

LE NOUVEAU FIL D'ARIANE

Une aide pour la famille et les amis des
personnes qui ont des problèmes psychiques

Le malheur arrive sur vous,
d'une seule pièce,
comme glisserait un couvercle.

Jules Romains

SOMMAIRE

Reconnaissez-vous cette situation ?	03
L'esprit qui s'égaré	06
Névroses	08
Troubles de l'humeur	09
Les autres psychoses	10
Le borderline	11
Questions souvent posées	12
Que faire pour aider le malade ?	22
Que faire pour vous-même ?	24
Conseils pratiques	28
Où trouver de l'aide ?	30
Liste de livres sur la question	32
Entre doute et certitude	33
Trouver sa voie dans le labyrinthe	34

Cela peut arriver à tout le monde. Votre conjoint, votre enfant, un de vos parents présente des troubles psychiques, et lentement votre monde se transforme en labyrinthe. Il n'y a plus aucune ligne droite, vous perdez toute perspective, l'horizon devient flou. Si vous vivez avec une personne psychiquement malade, vous savez à quel point les sentiments de chagrin, d'impuissance, de culpabilité et d'espoir comme de désespoir peuvent vous submerger.

Cette brochure est basée sur les expériences et les sentiments de personnes qui vivent ce que vous vivez. Elle résulte du travail de Similes, une association constituée par les proches de personnes ayant des difficultés psychiques.

Vous lirez ici combien cela peut vous aider de partager avec quelqu'un ces sentiments déconcertants et contradictoires. Vous trouverez aussi des informations sur différentes maladies psychiques, sur les traitements, et sur des stratégies destinées à vous aider vous-même dans les moments difficiles.

Dans la mythologie grecque, Thésée déroule le fil qu'il a reçu d'Ariane afin de retrouver la sortie du Labyrinthe après avoir vaincu le Minotaure. Le fil d'Ariane est le lien ténu qui l'a reconduit vers la vie et la réalité.

De même, lorsque vous êtes confronté avec la maladie mentale, des petites choses peuvent vous aider à ne pas perdre le contact avec la réalité : cela peut être une conversation avec un psychiatre, une promenade dans la nature, un coup de téléphone à un compagnon d'infortune ou une embrassade de quelqu'un qui ne vous laisse pas tomber.

Pour vous aussi, il existe un fil d'Ariane.

Reconnaissez-vous cette situation ?

Cela commence par de l'**incertitude** et de la **confusion**. Il faut souvent un temps assez long avant de comprendre ce qui se passe. Un problème psychique se développe lentement. Quelque chose ne va pas, mais il est difficile de mettre précisément le doigt dessus. Et les problèmes se répètent. C'est un processus qui commence de façon pratiquement imperceptible et se développe lentement.

Cela commence souvent de manière très banale. Avec des sentiments ou des comportements que tout le monde peut manifester de temps à autre: jalousie, chagrin, manque d'intérêt, des doutes, angoisse. Mais ensuite, c'est comme si une corde se cassait, comme si une résistance lâchait. Si vous examinez la situation rétrospectivement, vous pourrez peut-être déterminer à quel moment tout a commencé.

La jalousie de votre conjoint, par exemple, n'était pas vraiment inquiétante au début (n'est-il pas normal d'éprouver une certaine jalousie?). Mais si cette tendance se développe progressivement jusqu'à voir des amants derrière chaque mur ou jusqu'à une sorte de délire de persécution, il y a certainement des raisons de s'inquiéter.

Il se peut aussi que vous viviez en fort bonne entente avec quelqu'un qui déclare parfois 'entendre des voix'. Mais si ces voix se mettent à lui dicter autoritairement ce qu'il peut ou doit faire, les choses deviennent très différentes.

Vous pouvez longtemps vous montrer compréhensif vis-à-vis d'une personne qui voit le monde d'un oeil plutôt pessimiste. Mais si cela se développe en une sombre apathie où il ne sert plus à rien d'entreprendre quoi que ce soit, la vie en commun devient très difficile.

Le chagrin causé par un malheur peut temporairement fort déprimer quelqu'un. Mais si après une longue période, tout

est toujours 'dénué de sens' pour cette personne, une vie en commun normale devient pratiquement impossible.

Au début, un comportement anormal sera facilement recouvert du manteau de l'amour. Qui penserait d'emblée que son mari, sa femme ou son enfant est malade? Très souvent, vous recherchez d'abord la cause des problèmes en vous-même.

Cela n'a rien de tellement étonnant. Dans une relation qui ne fonctionne plus normalement, on perd facilement le nord. Il en résulte un chaos intérieur : vous vous mettez à **douter** de vous-même. Nombreux sont ceux qui entament même l'une ou l'autre forme de thérapie avant de se rendre compte finalement que c'est leur enfant ou leur partenaire qui est psychologiquement malade.

Un tourbillon de sentiments

Vous réagissez avec **colère** devant cette réalité menaçante. 'Pourquoi cela doit-il m'arriver à moi?' Vous devenez agressif et vous vous révoltez contre ce sort que vous trouvez injuste. Vous êtes vite irrité, ce qui vous pousse à des éclats injustifiés et à des reproches à votre entourage. Les **reproches** peuvent rester généraux ou s'adresser à Dieu, mais les médecins et les infirmières aussi peuvent être pris à partie. Parfois, c'est le malade lui-même qui est la cible; souvent, ce sont d'autres membres de la famille.

Cette agressivité se retourne aussi contre vous-même. Vous vous accusez de toutes sortes d'erreurs (réelles ou imaginaires). Les reproches deviennent des remords. Ainsi se développe un **sentiment de culpabilité**.

Vous pensez que tout est de votre faute, qu'on n'en serait pas arrivé là si vous vous y étiez pris autrement. Même sans le vouloir, il vous arrive de rejeter la faute sur le patient.

Si vous luttez trop longtemps seul avec ces problèmes, ils vont de plus en plus vous submerger. A un certain moment,

vous pouvez vous sentir **abattu**. A ce stade, vous n'en pouvez plus, la vie est devenue trop pénible, plus rien n'a d'intérêt. Vous manquez d'énergie pour entreprendre quoi que ce soit. Vous dormez mal, vous perdez l'appétit. Les choses ne vont peut-être pas toujours aussi loin, mais une sorte de lent abattement s'observe très souvent chez les personnes dans cette situation: un mélange de **fatigue** (vous dépensez énormément d'énergie à tenter de sauver la situation) et un sentiment de **vide** intérieur (vous donnez sans jamais rien recevoir en retour, et cela vous vide littéralement de vos forces).

Il faut plusieurs années avant de réaliser que vous avez perdu un être cher. Que le lien avec la personne que vous aimiez est brisé. Un véritable **chagrin** s'empare alors de vous. Un chagrin comparable au deuil, un chagrin causé par la perte.

Peut-être n'êtes-vous plus seul à ce stade. Vous avez cherché et trouvé de l'aide auprès de personnes compétentes : médecins, psychiatres, psychologues, infirmières ou groupe d'entraide.

Au cours de ce long processus, il arrive un moment où vous apprenez tant bien que mal à **accepter** cette situation. Vous êtes certes confronté à une maladie et c'est très difficile à admettre. Cela semble même insurmontable. Pourtant, vous pouvez apprendre à l'intégrer dans votre vie. Ne croyez cependant pas en être capable seul. Cherchez un soutien auprès d'un ami ou d'une personne dans la même situation, auprès d'un spécialiste ou de quelqu'un à qui vous faites confiance. Bref, il faut en parler autour de vous.

Les sentiments sont humains

Peut-être serez-vous rassuré d'apprendre que d'autres dans des situations similaires sont passés par les mêmes sentiments que vous.

Vous n'êtes pas seul, vous n'êtes pas une exception. Ce tourbillon de sentiments est un processus très humain.

Chaque situation est différente: si votre conjoint tombe malade, ce n'est pas la même chose que si votre enfant le devient. Dans un jeune ménage, les réactions seront différentes de celles d'un couple vivant depuis de nombreuses années ensemble. Et vous réagirez autrement encore si c'est l'un de vos parents qui souffre de troubles psychiques.

Pour des conjoints, les problèmes relationnels passent à l'avant-plan.

Si c'est un enfant qui souffre de problèmes psychiques, les parents se demandent quelles erreurs ils ont pu commettre, et quelle est leur part de responsabilité.

De même, les enfants peuvent se sentir responsables et très inquiets lorsqu'un de leurs parents devient psychologiquement malade. Eux aussi s'interrogent sur leur propre responsabilité.

Toute personne confrontée à cette situation se sent isolée. Pourtant, c'est une évidence, **vous n'êtes pas seul**, dans ce cas. Nombreux sont ceux qui luttent chaque jour avec les difficultés liées à la maladie d'un être cher devenu inaccessible.

L'esprit qui s'égare

Tomber psychologiquement malade équivaut à s'égarer sur une route inconnue: les points de repère familiers qui balisent notre vie disparaissent. Le malade parcourt des sentiers inconnus, tourne parfois en rond. La réalité est devenue pour lui un dédale sans issue. Les choses les plus banales deviennent compliquées et perdent leur signification habituelle.

Quel que soit le problème psychique en question, la personne qui en souffre perd lentement le contact avec les gens qui l'entourent et devient inaccessible. Les malades psychiques s'enlisent dans leur propre monde. C'est le drame de la vie **vécue** avec un patient psychiatrique: avec

la meilleure volonté et tout l'amour du monde, vous ne parvenez pas (plus) à avoir une relation satisfaisante.

Vous n'êtes pas seul

Si une personne que vous aimez beaucoup est atteinte par une maladie psychique, vous refusez d'abord de le croire. Cela paraît tellement anormal, tellement exceptionnel. Vous avez tendance à penser que vous êtes le seul à vivre une chose pareille.

Rien n'est moins vrai. **Presque 1 famille sur 4 compte un malade psychique.** Et c'est ainsi dans le monde entier. Ni la couleur de peau, ni le niveau de formation, ni la classe sociale ne font une différence. **Cela peut réellement arriver à tout le monde.**

Les psychoses et les troubles de l'humeur - les deux maladies psychiques graves les plus fréquentes - s'observent beaucoup plus qu'on ne le pense.

Et cette méconnaissance résulte certainement du fait qu'une grande part de cette souffrance est vécue en silence et reste cachée du monde extérieur. Pourtant, il n'y a aucune raison valable pour qu'il en soit ainsi !

Problème psychique, patient psychiatrique ?

'Psychè' est le terme grec pour 'esprit'. Un problème psychique est un problème lié à la manière dont quelqu'un perçoit, pense, ressent et agit. Car le corps et l'esprit, faire et penser forment un tout.

En matière de traitements, certains mettent l'accent sur les médicaments, d'autres fondent leurs espoirs sur la relation et la communication, et d'autres sur des thérapies comportementales. Pour certains, il s'agit d'une véritable maladie, pour les autres, non. Ici aussi, la vérité se situe sans doute à mi-chemin, c'est-à-dire qu'il s'agit d'une maladie dont l'apparition dépend de plusieurs facteurs.

Quelle que soit votre opinion à ce sujet, une chose est sûre: les personnes qui sont atteintes de troubles psychiques peuvent être aidées.

Parfois, un traitement chez un psychiatre ou un thérapeute peut suffire, mais dans certains cas, la prise en charge dans une institution est indispensable.

Si vous n'êtes pas familiarisé avec les soins en santé mentale et en psychiatrie, le jargon utilisé et les nombreuses maladies répertoriées risquent de vous faire perdre le nord. Pour vous aider à vous y retrouver, voici un bref aperçu des affections psychiques les plus fréquentes.

LES NEVROSES (de l'angoisse à la phobie et au T.O.C.)

Un exemple clair : l'angoisse. Une angoisse inappropriée et inhabituelle constitue l'une des névroses **les plus fréquentes**. Elle peut exister comme telle mais peut être à l'origine d'une phobie ou d'un trouble obsessionnel compulsif ou de troubles psychosomatiques. Il arrive à tout le monde d'avoir peur, mais on n'est pas pour autant névrosé. Chacun peut éprouver de l'anxiété avant un examen, de la crainte devant un grand chien menaçant ou de l'angoisse à l'idée d'être en retard à un rendez-vous important.

On ignore s'il est vraiment efficace d'être angoissé dans ces situations, mais c'est en tout cas une réaction physique normale destinée à nous rendre vigilant, aux aguets, prêt à exploiter **toutes nos possibilités** pour faire face à des circonstances difficiles.

Certaines formes d'angoisse sont étroitement liées à certains objets ou situations et le sujet sait que cela n'est pas très justifié. La peur des araignées ou des serpents, la peur des foules ou des grands espaces. On appelle ces angoisses *phobies*, et chaque phobie a un nom précis, comme l'agoraphobie (peur des grands espaces) ou la claustrophobie (peur des petits espaces fermés) ou la phobie sociale (peur en public).

Une phobie peut être légère et à peine perturber la vie courante. Dans certains cas, cependant, l'angoisse devient tellement forte que la personne n'ose plus sortir de chez elle et doit par exemple renoncer à son travail.

Dans les cas graves, l'angoisse régit toute la vie du malade. Il est paralysé par son angoisse qui peut devenir obsédante. L'inquiétude permanente, l'irritabilité et la versatilité sont des handicaps pour le patient lui-même comme pour son entourage. L'angoisse devient malade et se transforme en un problème qui nécessite une solution. Dans le trouble obsessionnel le sujet se sent obligé, malgré lui, de faire ou d'éviter certaines choses sous peine de vivre des angoisses; il aura des rituels et de grandes exigences (ordre, propreté, méticulosité, ponctualité)

LES TROUBLES DE L'HUMEUR (la dépression, le trouble bipolaire, la psychose maniacodépressive).

Dans le langage courant, le terme 'dépressif' est souvent synonyme de surmené, fatigué, malheureux ou triste, c'est-à-dire un état où vous vous sentez diminué. Une sensation de sécurité, du repos, un peu d'attention de la part de l'entourage suffisent généralement à rétablir l'équilibre.

Mais lorsqu'on parle de 'dépression' en psychiatrie, il s'agit de beaucoup plus que cela. Une personne est dépressive si elle présente pendant plus de deux semaines quatre ou plus des symptômes suivants :

- humeur triste persistante ou sensation de 'vide';
- sentiments de désespoir et pessimisme;
- sentiments de culpabilité, d'inutilité et d'abandon;
- perte de l'élan vital, de plaisir ou d'intérêt pour les activités habituelles (sexualité comprise);
- troubles du sommeil (insomnie, réveil très précoce ou lever tardif);
- troubles de l'appétit avec amaigrissement ; parfois boulimie ;
- manque d'énergie, fatigue, impression de vivre 'au ralenti';
- agitation et irritabilité;
- troubles de la concentration, problèmes de mémoire, difficulté à prendre une décision;
- pensées ou tentatives de suicide.

La dépression n'est pas une maladie rare. Une personne sur cinq traverse tôt ou tard une période de dépression nécessitant un traitement. Heureusement, la dépression

est une des maladies psychiques qui se soignent le mieux et en général guérissent.

Certaines personnes ne souffrent de dépression qu'une seule fois dans leur vie, d'autres font plusieurs épisodes dépressifs en alternance avec des périodes d'humeur normale. Chez d'autres encore, c'est un état chronique qui connaît tantôt une amélioration, tantôt une aggravation, mais qui se prolonge indéfiniment.

Chez certains dépressifs, la différence entre les bons et les mauvais moments est très spectaculaire. Ils peuvent passer d'une phase d'euphorie et d'enthousiasme à une phase de profond malheur où plus rien n'a de sens. Cette excitation anormale est appelée manie. Les gens chez qui dépression et manie se succèdent sont des bipolaires. On parlera de psychose maniaco-dépressive s'il y a des idées délirantes de ruine ou de toute puissance ou si le comportement est gravement dérangeant.

Même chez un maniaco-dépressif, le traitement par des médicaments appropriés associés à une psychothérapie fournit des résultats positifs. Une aide professionnelle temporaire est donc nécessaire. L'hospitalisation est parfois indispensable, et l'usage de médicaments une nécessité absolue.

LES AUTRES PSYCHOSES (notamment la schizophrénie)

Certaines personnes présentent, le plus souvent pour une raison inconnue, une détérioration psychique particulière. Tant leurs perceptions que leurs pensées et leurs sentiments et/ou actes sont perturbés.

Le type de perturbation varie fortement d'un patient à l'autre.

- Perceptions: Ils entendent des voix, par exemple une voix qui les insulte ou qui dit de se méfier ou leur ordonne de se blesser eux-mêmes. La vue, l'odorat et le goût peuvent aussi être altérés. Ces perceptions perturbées sont appelées 'hallucinations'.
- Pensées: Un patient psychotique s'imagine par exemple qu'il est poursuivi par les services secrets ou que d'autres

personnes essaient de l'empoisonner. De telles pensées sont appelées 'délires'.

- Sentiments: Les psychotiques sont submergés par un tourbillon de sentiments intenses et contradictoires tels que l'agressivité, l'angoisse, l'isolement, l'excitation, la méfiance ou l'apathie. Ils éprouvent aussi de grandes difficultés à se mettre dans la peau des autres.

- Comportement: Le malade parvient difficilement à accomplir les actes quotidiens de la vie en commun ou qui demandent une certaine coordination, comme de conduire un véhicule ou de s'habiller. De plus, cela s'accompagne souvent d'une agitation motrice permanente ou d'une inhibition physique.

Les psychoses ne sont pas rares. La schizophrénie est l'une des psychoses les plus connues, et une personne sur cent y est confrontée un jour ou l'autre. Les psychoses se rencontrent dans le monde entier et dans toutes les cultures et dans toutes les couches sociales.

Environ 10% de tous les patients psychotiques doivent être pris en charge dans une institution pour le reste de leur vie. 90% devront recevoir une aide intensive pendant une période limitée, et la moitié de ceux-ci pourront redevenir autonomes après un certain temps.

LE BORDERLINE

Trouble de la personnalité qui touche 2 à 4% des gens.

Ce sont des personnes qui paraissent immatures et mal structurées, instables dans leurs sentiments et au point de vue de l'humeur, facilement dépressives mais qui ont en général une intelligence normale. Elles s'adaptent mais jamais comme il faut. Elles sont très dépendantes, ne supportent pas la solitude et ont surtout peur d'être abandonnées. Elles sont séductrices et manipulatrices mais extrêmement exigeantes, rendant la vie des proches très pénible. Souvent une sexualité polymorphe et des abus de drogues ou d'alcool.

Quand vous avez un patient psychiatrique parmi vos proches, vous vous demandez à juste titre ce qui se passe exactement. Vous souhaitez qu'on vous dise avec clarté

de quoi il s'agit et vous attendez un diagnostic bien précis. Pour le médecin, il n'est cependant pas toujours possible de poser rapidement un diagnostic clair et net.

La clarté scientifique à laquelle nous sommes habitués dans les autres domaines de la médecine n'est plus aussi évidente dans l'étude des problèmes psychiques très complexes. En outre, les psychiatres sont très prudents avant de confronter le patient et ses proches au diagnostic de 'malade psychique', justement parce qu'un tel diagnostic a des répercussions personnelles et sociales profondes.

Questions souvent posées

Quelles sont les causes d'une maladie psychique ?

La recherche médicale a fait d'énormes progrès en ce domaine mais ne peut pas encore répondre sans équivoque à cette question.

La littérature spécialisée mentionne différentes causes susceptibles de jouer un rôle dans l'apparition d'une maladie psychique : les facteurs génétiques liés à une prédisposition héréditaire, plus ou moins importants selon le type de maladie, un mauvais fonctionnement du cerveau ou de certaines substances dans le cerveau, des problèmes pendant la grossesse ou à la naissance, un événement traumatique (on cite parfois l'inceste ou le viol), l'influence de l'alcool ou de drogues (le cannabis par exemple), etc.

Dans de rares cas, on peut invoquer une cause précise, comme un accident de voiture ou une maladie cérébrale.

Mais même sans connaître la véritable cause, il est parfois clair que certains événements ont pu former le fil conducteur du déclenchement de la maladie.

Les maladies psychiques se déclenchent souvent dans des circonstances stressantes: lors du décès d'un membre de la famille, après un surmenage prolongé, en cas de mauvais résultats scolaires ou de rupture sentimentale. On découvre

alors que certaines personnes sont mieux armées que d'autres contre le stress, mais on ignore encore pourquoi. Dans de nombreux cas, il est donc impossible de désigner une véritable cause. En général il y a plusieurs facteurs en cause. Essayez d'admettre que vous n'obtiendrez probablement jamais de réponse satisfaisante à cette question. Rien n'est moins utile qu'une fausse certitude.

Pourquoi ne le remarquent-ils pas ?

Dans les premiers temps, vous vous sentez parfois très seul. Personne ne semble remarquer ou croire que votre conjoint, enfant ou ami souffre de problèmes psychiques. Les problèmes psychiques ne sont pas constamment présents de façon manifeste. En fonction de la nature des troubles, il se passe parfois de longues périodes au cours desquelles tout semble aller bien. A ces moments, vous pensez que vous avez exagéré ou que ce n'était peut-être qu'une crise passagère. Cela peut donc durer longtemps avant que les voisins, la famille ou même le médecin puissent reconnaître qu'il y a un problème. Il arrive en outre souvent qu'une personne se comporte très normalement en présence de tiers, et recommence à divaguer dès qu'ils sont partis. Essayez par conséquent de décrire le plus clairement possible comment la personne en question se comporte, ce qu'elle fait d'inhabituel, de quelle manière et à quels moments, ce qu'elle dit, quel changement de comportement vous avez observé, etc. De cette manière, le médecin pourra avoir une meilleure idée de ce qui se passe.

Les patients psychiatriques sont-ils dangereux ?

La majorité des patients psychiatriques ne sont absolument pas violents ni dangereux, sauf pour eux-mêmes. La plupart, au contraire, se replient plutôt sur eux-mêmes. Cette fausse image du 'psychopathe meurtrier' nous vient des films et des médias. Les études réalisées indiquent que, quand les symptômes psychotiques sont maîtrisés, ces personnes n'ont pas tendance à être plus violentes que n'importe quelle autre personne. Il n'empêche que le

comportement bizarre d'un malade psychique peut parfois faire peur à cause de son caractère inexplicable.

Cependant, il peut arriver qu'un patient très égaré ou angoissé devienne agressif, malgré toutes les tentatives des membres de la famille ou du personnel soignant pour le contenir. Si cette violence entraîne un danger, des mesures énergiques sont indiquées. Le recours à la police, la gendarmerie ou une équipe d'intervention spéciale peut alors être la seule solution.

Les maladies psychiques sont-elles héréditaires ?

Dans certaines maladies psychiques, comme la schizophrénie ou la psychose maniacodépressive, un facteur héréditaire joue indubitablement un rôle. Si l'un des parents est schizophrène, il y a une possibilité sur dix que leur enfant le devienne également.

Il existe des données scientifiques claires indiquant que l'hérédité joue un rôle, mais on est encore loin d'avoir compris le mode de transmission exact. On ignore si c'est la maladie qui est transmise ou si c'est une certaine prédisposition ou vulnérabilité à développer la maladie dans certaines circonstances.

Cette incertitude pèse cependant lourd. Les enfants d'un parent psychologiquement malade se demandent souvent avec inquiétude si eux-mêmes ou leurs enfants ne vont pas aussi tomber malades. Parlez-en avec un psychiatre, et/ou partagez ces inquiétudes avec des personnes dans le même cas.

Qu'en est-il de l'intimité et de la sexualité ?

Les malades psychiques subissent aussi des changements dans leur vécu des relations intimes et sexuelles. Comme ces changements sont plutôt subtils, ils sont souvent ressentis le plus clairement par les personnes les plus impliquées.

Il n'est pas toujours facile de décrire ces changements avec précision. Certains patients perdent tout intérêt dans ce domaine, alors que d'autres deviennent au contraire très actifs, impulsifs, ou même agressifs; on pourrait presque

dire primitifs. D'autres encore oscillent sans cesse entre ces deux extrêmes.

Quoi qu'il en soit, ils tiennent beaucoup moins compte de leur partenaire. C'est comme si le patient se refermait sur ses propres sensations et ne pouvait plus penser qu'à lui-même. Il n'est donc pas étonnant que les questions et les doutes soient nombreux dans ce domaine. Les partenaires des psychotiques se demandent par exemple s'ils doivent refuser tout contact intime, puisqu'il ne s'agit **le plus souvent** que d'une sexualité brutale et sans tendresse. Et dans ce cas, comment faire face à ses propres désirs ?

Les parents d'un enfant malade psychiquement se demandent souvent ce qu'ils doivent faire si leur fils ou fille veut s'engager affectivement. Faut-il réagir comme pour n'importe quel autre enfant ou doit-on essayer d'éviter qu'une relation puisse se développer ? A-t-on le droit de priver son enfant de toute relation ou de laisser son partenaire potentiel dans l'incertitude ?

Les enfants d'un parent psychiquement malade remarquent souvent à quel point cela crée des difficultés dans la relation intime entre leurs parents. Ils ont en outre parfois le sentiment d'être eux-mêmes 'agressés' par des paroles ou des actes de leur père ou mère. Certains gestes peuvent être très mal vécus. A cet égard, il est difficile de déterminer la meilleure attitude à adopter. Vous avez certainement le droit de réagir si vos propres limites sur ce plan sont dépassées. Vous ne devez en aucun cas tout autoriser parce qu'une personne a des problèmes psychiques. Les questions et les incertitudes sur le plan de l'intimité et de la sexualité ne sont jamais simples et il est impossible d'y répondre par oui ou par non. Essayez cependant d'en parler, notamment avec des gens qui vivent la même situation que vous.

Ces conversations peuvent vous indiquer la meilleure manière de faire face à ces problèmes. Chez Similes, vous pouvez confier vos craintes et préoccupations et entrer en contact avec des personnes qui ont des problèmes similaires.

Qu'existe-t-il comme formes de traitement ou de guidance ?

Les soins psychiatriques peuvent être donnés soit sans hospitalisation (patient ambulatoire), soit avec prise en charge dans un hôpital psychiatrique, dans le département psychiatrique d'un hôpital général ou dans une institution de soins psychiatriques.

En cas de soins ambulatoires, le patient continue à résider chez lui tout en consultant régulièrement le médecin généraliste, le psychiatre, le psychologue, l'assistant social, le service des soins de santé mentale ou encore un centre de planning familial. L'hospitalisation est indiquée si le patient est très déséquilibré, présente un danger pour lui-même ou pour les autres ou si un éloignement temporaire est recommandé en raison de problèmes chroniques.

Il existe aussi des formes intermédiaires de placement, comme les hôpitaux de jour (centres de jour), les cliniques de nuit ou les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée (appartements supervisés). Ici, le patient peut s'exercer à planifier et exécuter des activités quotidiennes comme se laver, s'habiller, faire le ménage, cuisiner et se distraire. De cette manière, les aptitudes sociales sont également mises en pratique: établir et maintenir des contacts sociaux, reconnaître en soi-même les premiers signes d'égarement, pouvoir faire face à ses propres limitations. Les patients apprennent ainsi à créer une structure dans leur vie et à devenir plus autonomes. A partir de là, il est parfois possible de travailler à la réintégration dans la famille et la société. Mais même si c'est un succès, un suivi reste conseillé afin de pouvoir intervenir à temps si l'état du patient se détériore à nouveau.

Face à ces multiples formes de soins psychiatriques, les professionnels de la santé mentale adoptent, en fonction du cas, différents points de vue.

Les patients peuvent être soignés de diverses manières: individuellement, en groupe, avec leur conjoint ou avec toute la famille, une fois par semaine ou intensivement pendant une hospitalisation. La thérapie peut être très courte (aussi bien en ambulatoire qu'à l'hôpital) ou sans

échéance fixe. Deux éléments jouent cependant un rôle important dans toute thérapie: les médicaments et la communication avec le malade. Au cours d'un traitement, ces éléments sont souvent associés dans des rapports variables.

Quels sont les médicaments existants ?

On distingue 5 sortes de médicaments utilisés dans le traitement des maladies psychiques.

Les **neuroleptiques** ou **antipsychotiques** qui servent à maîtriser les psychoses. Les **antidépresseurs** qui sont administrés pour traiter les dépressions.

Les **somnifères**, les **calmants** et les **anxiolytiques** (les plus connus sont les benzodiazépines) qui peuvent avoir différents effets: favoriser le sommeil, calmer, diminuer l'anxiété ou détendre les muscles. Les **stabilisateurs de l'humeur**, tels que le lithium et les antiépileptiques qui aident à traiter les manies et les patients maniaco-dépressifs. Les antiparkinsoniens sont quelques fois prescrits pour dissiper les effets secondaires de certains neuroleptiques les raideurs, les tremblements, la bougeotte.

Le patient doit-il continuer à prendre des médicaments même s'il va mieux ?

Oui, les patients se sentent mieux précisément parce qu'ils ont pris ces médicaments. Seul le médecin peut juger si la dose peut être réduite ou si le malade peut arrêter de prendre la médication. Il n'est jamais bon d'arrêter un traitement brusquement ou de sa propre initiative. Les médicaments sont indispensables pour maintenir les problèmes psychiques sous contrôle.

Que peut-on faire si certains médicaments ne semblent plus agir après quelque temps ?

Lorsque l'état d'un patient se dégrade, ce n'est pas forcément parce que le traitement médicamenteux est inapproprié. Certains malades psychiques n'ont pas conscience de leur état et esquivent la prise des

médicaments. Il arrive aussi qu'ils se dérobent au traitement pour échapper aux effets secondaires provoqués par certains médicaments.

Veillez le mieux possible à ce que le patient continue à prendre ses médicaments. Lors de la visite suivante chez le médecin, parlez-lui de ces problèmes. C'est lui qui décidera de poursuivre le traitement et vous dira pourquoi, ou bien il utilisera l'information pour adapter le traitement.

**Parfois le patient se met à trembler.
Cela a-t-il un rapport avec les médicaments ?**

Le tremblement (symptôme parkinsonien) est en effet une réaction secondaire provoquée par certains médicaments antipsychotiques surtout les anciens. Avec ceux de la nouvelle génération c'est devenu plutôt rare. C'est un phénomène connu, faites le remarquer au médecin, il adaptera la posologie ou prescrira un autre médicament afin que le patient reçoive la dose exacte entraînant un effet thérapeutique maximal avec un minimum d'effets secondaires.

Peut-être le médecin décidera-t-il de donner un deuxième médicament (antiparkinsonien) pour dissiper le tremblement.

Quoi qu'il en soit, n'hésitez pas à faire part au médecin de vos expériences ou de vos doutes. Plus complète sera l'information concernant le malade, mieux celui-ci pourra être aidé.

Le malade peut-il encore conduire sa voiture ?

Demandez conseil à votre médecin. Celui-ci est le mieux placé pour juger si le patient peut encore en toute sécurité prendre le volant. Le médecin évalue la nature de la maladie et les médicaments administrés. Parfois, la conduite d'un véhicule sera déconseillée pendant le traitement parce que la circulation moderne constitue un environnement trop stressant pour quelqu'un dont l'état mental est instable.

**Le malade dit qu'il se sent mieux sans médicaments.
N'est-il pas préférable alors qu'il arrête de les
prendre ?**

On constate en effet que les patients psychotiques ou gravement dépressifs se sentent (temporairement et subjectivement) mieux lorsqu'ils prennent moins de médicaments ou n'en prennent plus du tout.

Les médicaments répriment non seulement les délires et les angoisses, mais peuvent aussi influencer les pensées et les sentiments normaux. Ainsi, le malade est induit en erreur et croit qu'il se sent mieux sans traitement. Mais s'il arrête de prendre la médication, le risque est grand de voir ses troubles réapparaître petit à petit. Donc, à ne pas faire! Les personnes de l'entourage du patient remarqueront d'ailleurs plus vite que lui que la maladie revient progressivement.

**Le malade se sent souvent somnolent et se plaint
d'avoir la bouche sèche.
Cela a-t-il aussi un rapport avec sa maladie ?**

Il faut aussi en parler au médecin. La somnolence et la soif peuvent également être des effets secondaires des médicaments que le malade prend. Si la posologie est adaptée ou si un autre médicament est utilisé, ces problèmes peuvent disparaître.

**Quelles sont les thérapies basées sur la
communication ?**

Parler est une bonne chose, cela aide. Les thérapies basées sur la communication verbale sont aussi indispensables que les médicaments.

La **thérapie comportementale** repose sur l'idée qu'une grande part de notre comportement est acquis, et qu'on peut donc apprendre d'autres comportements, et même parfois désapprendre. Cette forme de thérapie peut rendre de bons services en cas de problèmes très divers, tels que l'angoisse et les troubles obsessionnels ou les

comportements perturbants en cas de schizophrénie. La psychoéducation est issue de forme de thérapie.

Dans la **thérapie systémique**, on considère le patient non comme un individu isolé, mais comme un élément dans un système, un maillon dans une chaîne, une partie d'un tout. Le patient fait par exemple partie d'une famille, ce qui signifie que son comportement perturbant exerce une influence sur les membres de la famille, et inversement. C'est pourquoi, dans la thérapie systémique, le thérapeute demande que le conjoint ou d'autres membres de la famille participent à un certain nombre d'entretiens.

Il ne s'agit pas de rechercher la cause du problème dans la famille, mais bien d'impliquer la famille dans le traitement et de leur apprendre et de leur faire découvrir comment réagir. Le but est de faire intervenir la famille en tant qu'élément de la thérapie, en ayant une vue sur les relations entre les membres de la famille. C'est pourquoi la thérapie systémique est aussi appelée 'thérapie familiale' ou 'thérapie de couple', quoique le terme 'guidance familiale' ou 'guidance de couple' soit plus approprié.

Dans la thérapie centrée sur le patient ('client-centered therapy'), le vécu du patient est central. L'idée de base est que les difficultés psychiques sont un signal indiquant que l'épanouissement de la personne a été bloqué. L'accent est mis sur la capacité d'empathie du thérapeute et sur la sincérité dans les contacts entre patient et thérapeute, afin de développer une relation 'curative'.

Dans la **psychanalyse**, le thérapeute part à la recherche des significations inconscientes des problèmes psychiques et des symptômes.

C'est une thérapie très approfondie et très longue qui, ne convient généralement pas aux personnes souffrant de problèmes psychiques aigus. Actuellement, il existe des formes de psychanalyse centrées sur le traitement à court terme, à l'intention des gens qui sont déroutés. Au cours de la **thérapie existentielle**, on aborde les grands thèmes de la vie: l'angoisse de la perte, la peur de sa propre mort ou de celle des autres, la liberté de choix, la responsabilité, la culpabilité, le sens de la vie. Les **groupes de parole** permettent de rencontrer des personnes souffrant de

problèmes similaires. Chacun peut exprimer ouvertement ses sentiments.

Dans la **thérapie de groupe** aussi, un certain nombre de patients se réunissent pour parler ensemble, l'idée de base étant que tout ce qui se passe et s'échange entre eux peut aider chaque membre du groupe à résoudre ses propres problèmes.

Comment savoir si le traitement apporte quelque chose?

Restez réaliste dans ce que vous attendez de la thérapie. Le traitement miracle n'existe pas. N'espérez pas qu'après la prise d'un médicament pendant quelques semaines ou après quelques entretiens avec un psychothérapeute, les problèmes seront résolus comme par enchantement. Les psychiatres ont souvent besoin d'un certain temps pour trouver le bon médicament ou la posologie appropriée. Les thérapies de communication demandent aussi du temps avant de produire un effet. Même si une certaine forme de thérapie de communication convient en théorie parfaitement pour traiter une maladie déterminée, d'autres facteurs influencent également le succès du traitement.

Le contact avec le thérapeute est-il bon ?

Vous sentez-vous compris ? Parvenez-vous à exprimer vos émotions chez le thérapeute ? Avez-vous une relation de confiance avec lui ? Le patient a-t-il également une bonne relation avec le thérapeute ? Trouvez-vous que le thérapeute 'maîtrise' bien le patient et la situation ? Les réponses à ces questions interviennent également dans le choix d'une forme de thérapie ou d'un thérapeute appropriés.

N'oubliez pas non plus qu'il est très important de montrer de l'enthousiasme et de la persévérance dans le suivi de la thérapie, et de faire confiance aux spécialistes compétents. Eux aussi doivent - en tout cas au début - se frayer un chemin en tâtonnant dans le labyrinthe des troubles

psychiques du malade. Il serait dommage de ne pas leur en donner la possibilité à cause de changements trop rapides ou trop fréquents de thérapeutes. Si vous avez des objections, exprimez-les et jouez cartes sur table. Chacun a le droit de bénéficier de soins adéquats, mais il ne sert à rien de rechercher sans cesse un traitement 'meilleur' que le précédent.

Que faire pour aider le malade ?

Stimulez son autonomie

Ne lui retirez pas toujours tout des mains sous prétexte que ce serait trop difficile ou trop fatigant. Stimulez-le pour qu'il prenne ses propres responsabilités, pour qu'il prenne des initiatives. Les malades psychiques perdent souvent confiance parce qu'ils ne parviennent plus à tout faire aussi bien qu'avant. Continuez cependant à traiter le malade avec respect. Montrez-lui que vous croyez encore en ses possibilités (mais sans exagérer: il est inutile de le pousser à faire quelque chose contre son gré).

Veillez au calme et à la régularité

La régularité dans la vie quotidienne aide à contenir l'angoisse ou l'inquiétude. Essayez de faire régner l'ordre et la stabilité. Repas et sommeil à heures fixes. Planifiez la semaine afin que le patient puisse rester fidèle à un rythme bien établi et familier.

Des visites régulières chez le médecin, une prise régulière des médicaments sont aussi bénéfiques. Soutenez le patient dans le maintien de cette régularité. Les événements inattendus, le travail bâclé et les improvisations de dernière minute sont stressantes, sèment la confusion et déséquilibrent le malade.

Faites la distinction entre la maladie et la personne

Ne considérez pas exclusivement votre proche comme un malade. Même un malade a encore des émotions, une identité propre. Même un malade psychique a besoin comme tout le monde de marques d'affection. Il n'est pas toujours facile de continuer à voir dans le malade votre conjoint, votre enfant ou votre parent. C'est pourquoi vous devez vous informer sur les symptômes de la maladie et son évolution.

Ainsi, vous pourrez faire la distinction entre la maladie et la personne. Un certain nombre de comportements d'un malade psychique ne sont pas neutres et sont directement axés sur une personne, d'où leur caractère souvent blessant. Soyez conscient du fait que ces comportements en disent beaucoup plus long sur la maladie que sur le malade ou la relation que vous avez avec lui.

Soyez ouvert et sincère

Apprenez à exprimer immédiatement vos sentiments négatifs. Si vous êtes mal à l'aise, dites-le.

Si quelque chose vous gêne, ne le refoulez pas. Réagissez au moment où un problème se produit, ne le laissez pas prendre de l'ampleur.

Restez positif

Aussi difficile que soit la situation, aussi confus que soit le comportement du malade psychique, essayez de ne pas vous laisser entraîner entièrement par des sentiments négatifs. Il est important que vous conserviez une attitude positive, tant pour votre propre bien-être que pour celui du malade.

Préparez-vous aux périodes de crise

Chez les patients psychotiques ou maniaco-dépressifs, la maladie évolue par vagues successives, avec des pauses plus ou moins longues suivies de nouvelles flambées. Après un certain temps, vous serez à même de voir venir

une de ces crises. Mais au début, elles font chaque fois l'effet d'un coup de tonnerre dans un ciel serein.

Préparez-vous à ces crises au moment où tout va bien. Parlez-en avec le patient lorsqu'il est calme, discutez de la manière dont vous interviendrez en situation de crise. Ainsi, chacun saura à quoi s'attendre quand le moment sera venu.

Essayez de remarquer à temps les premiers signes de fléchissement et réagissez alors rapidement. Une petite fissure est plus facile à colmater qu'une énorme brèche.

Que faire pour vous-même ?

Reconnaissez vos sentiments

Si votre conjoint ou un membre de votre famille devient psychologiquement malade, vous vous sentez emporté dans un tourbillon de sentiments tels que la honte, la culpabilité, le chagrin, la colère et l'incompréhension. Ne niez pas ces sentiments: cela ne les fera pas disparaître. Au contraire, osez voir vos sentiments en face, donnez-leur une forme. Écrivez-les, criez-les ou pleurez-les. Allez vous promener, cherchez le soutien d'un ami ou de votre thérapeute. Parlez-en.

Sachez attendre: ne cédez pas trop vite à la résignation ou à la révolte

Tout le monde a tendance à se laisser emporter par les sentiments et les événements graves. Réagir de façon impulsive n'est pas toujours la meilleure solution. Donnez-vous un temps de réflexion, n'agissez pas avec précipitation. Accordez-vous le droit de douter. Faites une 'pause' pour calmer vos pensées. Si vous cédez tout de suite, vous n'aurez plus la situation en mains. Si vous désapprouvez immédiatement tout, vous ne laissez aucune chance à l'autre. La bonne attitude se situe souvent à mi-chemin.

Préparez-vous à l'incompréhension et aux remarques (involontairement) blessantes des autres

Vous serez souvent confronté à des personnes qui (par ignorance ou manque de tact) font des remarques blessantes. Ignorez ces remarques ou neutralisez-les en les relativisant ou en faisant preuve d'humour. Désamorcez la curiosité malsaine ou le goût du sensationnalisme ('Venez donc en parler un de ces soirs'). Osez extérioriser vos problèmes et soyez explicite. N'essayez pas d'enjoliver la situation. Dites la vérité, c'est ainsi que vous vous défendrez le mieux.

Conservez votre propre vie

Si vous vous occupez chaque jour d'un proche, vous avez tendance à faire abstraction de vous-même, à mettre votre propre vie en veilleuse. Pourtant, si vous voulez tenir le coup, vous devez aussi prendre soin de vous-même. Continuez à faire les choses que vous aimez. Gardez le contact avec vos amis, allez au théâtre ou au cinéma. Vous avez droit à votre propre vie, à des contacts sociaux, des marottes, des vacances, des petites fêtes ou des cadeaux. Prendre soin d'une autre personne ne doit pas se faire au détriment de votre propre vie, car à la longue, vous ne seriez plus capable de vous occuper de l'autre.

Osez envisager la séparation comme une solution possible

Rechercher la solution qui procure le maximum d'autonomie possible à la personne malade est dans l'intérêt de celle-ci. Il est pourtant douloureux et dramatique de devoir se séparer d'un être cher. Certains veulent tenir coûte que coûte leur promesse de fidélité conjugale, en dépit du malheur. D'autres décident à un moment donné de ne pas sacrifier leur vie entière et de prendre leurs distances vis-à-vis du malade. Il serait injuste d'y voir de l'égoïsme. Il s'agit ici de choix personnels extrêmement difficiles, que chacun doit respecter.

Osez faire face aux pensées ultimes

Les malades psychiques sont souvent des gens très intelligents et sensibles. Eux aussi souffrent de leur maladie, eux aussi ressentent la lacune de leur esprit perturbé et de leur vie incomplète. Dans les moments où ils n'en peuvent vraiment plus, l'idée de mettre fin à tout cela n'est parfois pas loin.

Sachez que vous ne pouvez rien faire à l'ultime responsabilité que quelqu'un a sur sa propre vie. Mais n'oubliez pas que de très petites choses peuvent faire que la vie vaut encore la peine d'être vécue. Tâchez au moins d'en parler. Le plus souvent, les idées ou tentatives de suicide constituent des demandes mal formulées d'attention, d'aide ou de compréhension.

Le suicide est un phénomène fréquent, en Belgique comme ailleurs. Nous n'avons pas appris à faire des compromis, et cela peut brusquement faire choisir une 'solution' radicale.

Le suicide d'un être cher est très lourd à surmonter pour ceux qui restent. On éprouve des sentiments de culpabilité. Alors qu'on n'a le plus souvent rien à se reprocher, on n'arrive pratiquement pas à éviter ces sentiments. Dans ce cas, n'ayez pas honte de rechercher un soutien ou une aide professionnelle.

Informez-vous

Vous êtes brusquement confronté à la maladie psychique d'un proche. Pour la plupart des gens, les symptômes, l'évolution et le traitement de ce type de maladie sont inconnus, complexes et imprévisibles. Essayez pourtant de comprendre ce qui se passe. Informez-vous, interrogez les médecins, les thérapeutes et les infirmières. Posez des questions, et sachez qu'il n'y a pas de questions idiotes.

Lisez des livres et des brochures sur la question, suivez éventuellement des cours ou allez à des réunions destinées aux membres de la famille de malades psychiques.

C'est la seule façon pour vous de mieux comprendre le comportement perturbant et bizarre de votre proche, et

d'apprendre à y faire face d'une manière adéquate et efficace.

Cherchez du soutien

Peu de gens comprennent ce que vous et votre famille vivez. Il n'est pas toujours facile de trouver aide et soutien, de savoir à qui s'adresser pour exprimer ses problèmes.

Cela peut vous soulager et vous reconforter de rencontrer des personnes qui vivent la même situation que vous, de leur faire part de vos expériences.

Un chagrin partagé est un demi-chagrin.

Et si vous vous sentez sur le point de craquer, confiez-vous à quelqu'un qui prend le temps d'écouter votre récit: un ami, un compagnon d'infortune, un thérapeute, une personne qui accepte de faire une partie du chemin avec vous. Sachez aussi qu'une aide psychologique peut vous être apportée par Similes.

Reprenez votre vie en mains

Après tout ce que vous avez subi, vous allez voir la vie autrement. De nombreuses personnes déclarent que ces expériences les ont rendues plus sages.

Ainsi, chacun reprend à sa manière sa vie en mains. Souvent, cela résulte d'une certaine relativisation: vous réalisez qu'il existe d'autres choses importantes ou précieuses dans la vie. Vous vous rendez compte par exemple que 'bon' ou 'normal' sont des notions relatives. Soigner un malade est d'ailleurs une activité noble qui mérite le respect et devrait donner une certaine satisfaction. Presque toujours, un sentiment d'espoir renaît progressivement. Espoir que la situation devienne malgré tout vivable. Cet espoir est possible même en sachant fort bien que plus rien ne sera comme avant. Vous apprenez à placer des limites et à prendre vos distances: au sens littéral, en vivant dans des pièces séparées, en faisant chambre à part ou même en envisageant une véritable séparation. Ou au sens figuré, en vous retirant dans votre travail ou vos activités de loisir, en vous concentrant sur des choses qui vous tiennent particulièrement à cœur.

Conseils pratiques

Complications financières et juridiques

Si la maladie psychique entraîne la perte d'un revenu, la charge financière peut devenir très lourde et une pression supplémentaire s'abat sur la relation ou la famille. Les médicaments et les hospitalisations coûtent cher. A cela s'ajoutent parfois les dépenses incontrôlées du patient lui-même.

En plus de soins de santé normaux, un malade psychique a aussi besoin d'un accompagnement adapté. Dans les soins de santé mentale, il s'agit généralement de consultations chez des psychiatres, neuropsychiatres ou psychologues. En outre, la prise de médicaments est souvent indispensable.

La somme dépensée pour les soins de santé mentale n'est pas totalement remboursée par l'assurance maladie. La participation financière du malade (ticket modérateur) varie d'un cas à l'autre. Les séances chez des thérapeutes privés ne sont pas remboursées.

Les institutions et les services spécialisés ont le plus souvent leur propre règlement. La prise en charge dans un hôpital est remboursée de la même manière que n'importe quelle autre hospitalisation. Lorsque le patient est pris en charge dans un établissement de soins psychiatriques, sa quote-part personnelle est plus grande. Les initiatives d'habitation protégée bénéficient certes de subsides pour les frais de personnel et de fonctionnement, mais les habitants sont seuls responsables du gîte et du couvert.

Il n'y a pas de système de remboursement.

Heureusement, dans un pays comme la Belgique, on peut compter sur un **revenu de remplacement** : soit une indemnité de la mutuelle, soit une allocation d'handicapés (allocation de remplacement de revenus et/ou allocation d'intégration). Si la personne ne remplit pas les conditions d'octroi à ces revenus, elle peut faire une demande, auprès du CPAS de la commune où elle réside, d'un revenu

d'intégration sociale, anciennement minimex. Ces allocations sociales sont souvent cumulables.

C'est toujours un certain pourcentage du revenu antérieur, déterminé par la durée de l'inaptitude au travail, le salaire gagné auparavant et la situation de famille. Le règlement est différent pour les indépendants, les employés ou les fonctionnaires. Le revenu de remplacement ne représente donc jamais la totalité du salaire antérieur. C'est pourquoi les ménages où l'un des conjoints tombe malade pour une période prolongée connaissent des difficultés financières. Si, en outre, le couple divorce sous la pression des circonstances, cela entraînera le plus souvent une baisse supplémentaire du revenu de remplacement. On aboutit ainsi involontairement dans un dédale juridico-financier, alors que c'est bien la dernière chose à laquelle on veut être confronté.

Les répercussions d'une maladie psychique sur la situation financière d'une famille ou d'un couple sont considérables et complexes. C'est pourquoi vous ne devez pas hésiter à faire appel à une assistance judiciaire par l'intermédiaire de votre mutuelle, au service social ou juridique de Similes.

Où trouver de l'aide ?

Le message le plus important est probablement: n'essayez pas de résoudre le problème seul.

Dans votre situation, vous ne devez rejeter aucune forme d'aide. N'hésitez pas à en demander.

Vous trouverez ci-après une liste des organisations, institutions ou sources d'information qui peuvent vous apporter un soutien approprié.

Adresses

Pour tous renseignements, vous pouvez vous adresser à :

- FEDERATION DES ASSOCIATIONS SIMILES
FRANCOPHONE Asbl
Rue Malibran 39, 1050 BRUXELLES 02.644.44.04 –
federation@similes.org
- SIMILES – BRABANT WALLON
Avenu Junon 6 –1540 CHASTRE
Tél. : 010/65.64.62 ou 010/.41.01.58
brabant.wallon@similes.org
- SIMILES – BRUXELLES asbl
Rue Malibran 43 – 1050 BRUXELLES
Tél. : 02/511.99.99 ou 02/511.06.19
bruxelles@similes.org
- SIMILES – CHARLEROI
Rue des Roquettes 28 – 7180 SENEFFE
Gsm : 0494/43.47.60 Tél. et Fax : 064/54.18.84
charleroi@similes.org
- SIMILES – DINANT
Rue du Monument 10 – 5560 MESNIL EGLISE
Tél. /Fax : 082/74.50.76 ou 082/67.71.56
dinant@similes.org
- SIMILES – Für den Deutschsprachigen Raum
Wiesenstrasse 12 – 4710 LONTZEN
Tél. : 087/88.04.81 ou 087/55.22.88 Fax :
087/55.76.83 - mail : eupen@similes.org
- SIMILES – LA LOUVIERE
Rue du Beau-Mur 45 – 4030 GRIVEGNEE
Tél. /Fax/Rép. 04/344.45.45
lalouviere@similes.org

- SIMILES – LIEGE asbl
Rue du Beau Mur 45 – 4030 GRIVEGNEE
Tél./Fax/Rép. 04/344.12.79
liege@similes.org
- SIMILES – Luxembourg
Rue du Saupont 27 – 6880 BERTRIX
Tél. et Fax 061/65.52.40
Luxembourg@similes.org
- SIMILES – MONS
Place de la Grande Pêcherie 19 – 7000 MONS
Tél. : 04/344.45.45
mons@similes.org
- SIMILES – NAMUR asbl
Rue des Fonds 103 – 5170 LUSTIN
Tél. : 081/22.74.04
- SIMILES – TOURNAI
Chaussée de Bruxelles 27 – 7903 CHAPELLE-A-OIE
Tél. : 069/66.21.23 Fax : 069/66.65.93
- SIMILES – WALLONIE asbl
Coordination pour toutes les sections wallonnes
(sauf Similes – Namur asbl)
Rue du Beau-Mur 45 – 4030 GRIVEGNEE
Tél. / Fax / Rép. 04/344.45.45
wallonie@similes.org

Livres et brochures:

Voici une liste, non exhaustive, d'ouvrages sur la question que vous pouvez vous les procurer via :

SIMILES – BRUXELLES

Service de Documentation

Rue Malibran 43 – 1050 BRUXELLES

Tél. : 02/511.06.19 - documentation@similes.org

www.similesbruxelles.be

(commande on line disponible via la rubrique

« Documentation »)

Infos sur Similes :

Similes c'est qui ? c'est quoi ?

Le Livre Blanc (vécu des familles)

Le Nouveau Fil d'Ariane

Publications destinées aux parents et/ou aux usagers :

Le guide pratique des familles

Mémoire de Similes Belgium

Si loin, si proche

Le secret de la micropuce cérébrale (BD)

Fous Alliés (Bd sur la schizophrénie)

Tout ou rien (BD sur le trouble bipolaire)

Frères et sœurs face aux troubles psychotiques

Mémoire absente

Publications destinées aux enfants de parents ayant un problème psychique :

Un papa qui a des ailes

Un regard insondable

Un papa qui n'est jamais fatigué

Un torrent de larmes

Pathologies et sujets médicaux :

Pathologies et sujets médicaux

« Raisonner la déraison » Le monde de la schizophrénie

Troubles psychiques et accoutumance. Comment les traiter ensemble ?

Recommandations de la conférence de consensus belge sur le traitement de la schizophrénie 1999

Le trouble bipolaire (La maniaco dépression)

Informations juridiques et sociales :

La gestion des biens
L'administration provisoire des biens – guide pratique
Sujets juridiques et légaux
Informations sociales
Les allocations aux handicapés, les modifications actuelles
A mon corps défendant

Autres :

Congrès et séminaires Eufami
Bibliographie par pathologie (disponible sur CD)

Vivre avec la schizophrénie. Guide pour les patients, les familles et les soignants. 2^{ème} édition
Rigo van Meer. Edit. Frison-Roche (Paris) 2004

100 mots pour comprendre la psychiatrie

Jean Garrabé. Edit. Les empêcheurs de penser en rond. 2006

Entre doute et certitude

Certaines personnes auront reconnu leur propre situation dans plusieurs passages de cette brochure, tandis que d'autres trouveront tout cela exagéré. Chacun vit les événements et les sentiments à sa manière, et c'est vrai aussi lorsqu'on est confronté à une maladie psychique. Certains ont envie de crier leur douleur sur tous les toits, alors que d'autres vont au contraire se replier sur eux-mêmes.

Les patients aussi réagissent de façon très individuelle à leur maladie. Les uns vont se révolter, d'autres se résigner avec une certaine sérénité, alors que d'autres encore dénie le fait d'être malade. Parfois, pour une même maladie psychique, les symptômes prédominants varient d'un patient à l'autre.

C'est pour cette raison qu'il est parfois si difficile de poser un diagnostic précis, et c'est pour cela que chaque situation et chaque traitement sont différents.

Cette diversité ne peut être reflétée par une seule brochure. La réalité est bien trop complexe pour cela. Cette complexité fait souvent disparaître les certitudes et suscite parfois des doutes angoissés.

Dans la confrontation avec une maladie psychique, il n'y a pas beaucoup de zones noires ou blanches, mais plutôt la vaste zone grise du 'peut-être bien, peut-être pas'. On avance en tâtonnant. Les médecins ou thérapeutes eux-mêmes n'ont pas toujours la solution, et c'est parfois dur à entendre. Il est plus facile de vivre avec des certitudes.

Trouver sa voie dans le labyrinthe

Vivre avec un malade psychique, c'est vivre avec des incertitudes et des sentiments contradictoires. Vous ne pouvez pas vous mettre hors d'atteinte.

Le déséquilibre gagne lentement du terrain sur les autres domaines de votre vie, et même sur votre propre personnalité. Vous mesurez l'étendue de votre impuissance. Vous êtes forcé de constater vos imperfections. Vous êtes confronté à vos propres limites

De plus, vos intérêts personnels et ceux du malade ne sont pas toujours concordants. Vous devez parfois choisir entre mener votre propre vie ou être au service du malade. S'occuper sans cesse du malade par affection ou par obligation peut devenir une contrainte préjudiciable à une bonne relation.

C'est pourquoi il est utile de prendre parfois un peu de recul pour évaluer la situation.

Comment voulez-vous continuer ? De quelle manière tout cela vous affecte-t-il ? Comment faire face à toutes ces émotions ? A quelles questions souhaitez-vous recevoir une réponse ? Dans ce domaine, chacun doit trouver ses propres clefs pour surmonter les difficultés, choisir un nouveau point de départ pour reprendre son périple à travers le labyrinthe.

Apprenez à vivre avec les difficultés, les possibilités et les impossibilités liées à cette 'solitude à deux'. Cherchez une solution pour combler le fossé de l'incommunicabilité. C'est une lutte personnelle de tous les instants entre bonne entente et incompréhension, entre retenir ou laisser échapper, entre tout pour l'autre ou tout pour soi-même, entre attirer et rejeter, entre l'aversion et l'amour.

La pratique prouve que c'est possible. Certaines périodes, circonstances ou prises de décision restent difficiles, mais vivre avec un malade psychique ne doit pas nécessairement totalement dominer votre vie.

La route est longue et tortueuse, mais vous pouvez suivre votre propre fil d'Ariane.

On ne subit pas l'avenir, on le fait.

Georges Bernanos

La première édition de cette brochure a été réalisée en 1995 à l'initiative de Janssen-Cilag S.A., en étroite collaboration avec Similes. L'auteur remercie Jos et Martha De Keyzer, Nicole Selleslagh et d'autres bénévoles de Similes, ainsi que Marc Cruyt et Martie Mol pour les entretiens clarifiants et les conseils précieux. L'édition française a été rédigée en collaboration avec le Professeur Paul Lievens.



Cette deuxième édition, adaptée et mise à jour, a été réalisée en 2007 par le Collectif du Service de Documentation de Similes. Nos remerciements vont à toute l'équipe, Paul Vander Borghet et le Professeur Docteur Paul Lievens.

La brochure est réalisée avec le soutien de

Janssen-Cilag et Organon