

ON VA S'EN SORTIR

Guide de santé mentale pour l'entourage
de la personne en crise

Traduction de « Saldremos de esta »
par Loutre

ON VA S'EN SORTIR

Guide de santé mentale
pour l'entourage de la
personne en crise

Javier Erro
Traduction de l'espagnol par Loutre



TÍTULO *Saldremos de esta
Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis*

AUTOR Javier Erro

CUBIERTA Ana Peñas | anapenyas.es

EDITA Primera Vocal | primeravocal.org
Biblioteca Social Hnos. Quero | bsquero.net
C/ Acera del Triunfo, 27 (Granada)

ISBN 978-84-608-7336-5

D.L. Gr. 505/2016

PVP 3,80 €

1.a edición abril 2016 / 500 ejemplares

1.a reimpresión mayo 2016 / 1000 ejemplares

La publicación de esta obra ha sido fruto de un proceso de autogestión. Ni el autor ni los editores obtienen lucro personal alguno con ella. Los beneficios económicos que pudiera haber irán destinados a proyectos colectivos que contribuyan a cuestionar el orden social existente y crear alternativas a la realidad actual.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|---------------|
| AVANT-PROPOS | - 6 - |
| PRÉSENTATION | - 7 - |
| INTRODUCTION | - 8 - |
| NE PLUS AVOIR PEUR | - 8 - |
| AVANT D'AGIR | - 11 - |
| LA COORDINATION DE L'ENTOURAGE | - 12 - |
| LIMITES | - 13 - |
| DÉLIRE | - 14 - |
| HALLUCINATIONS | - 16 - |
| EPISODE MANIAQUE | - 17 - |
| DÉPRESSION | - 18 - |
| CONSOMMATION EXCESSIVE DE DROGUES | - 19 - |
| AUTOMUTILATION | - 21 - |
| AGRESSIVITÉ | - 22 - |
| L'IMPORTANCE | - 23 - |
| EN PARLER PERSONNELLEMENT | - 24 - |
| COMMUNIQUER AVEC L'ENTOURAGE SANS LA PERSONNE | - 25 - |
| COMMUNIQUER AVEC L'ENTOURAGE ET LA PERSONNE | - 26 - |
| RASSEMBLER L'ENTOURAGE AVEC LA PERSONNE | - 27 - |
| RESSOURCES À UTILISER | - 29 - |

| | |
|------------------------------------|---------------|
| PACTES DE SOINS | - 29 - |
| SITUATIONS CONCRÈTES | - 31 - |
| GROUPE DE SOUTIEN MUTUEL | - 32 - |
| ACCOMPAGNEMENT | - 33 - |
| PARTAGER LA PROBLÉMATIQUE | - 33 - |
| MÉDICAMENTS | - 35 - |
| NOTES SUR | - 37 - |
| QUELQUES RÉFLEXIONS FINALES | - 40 - |
| POUR EN SAVOIR DAVANTAGE | - 42 - |
| TEXTES | - 42 - |
| DOCUMENTAIRES | - 43 - |

AVANT-PROPOS

Traduit de l'espagnol.

Le langage féminin s'adresse autant aux femmes, qu'aux hommes, qu'aux personnes ne se définissant dans aucune des catégories citées ci-dessus.

La lutte pour les droits humains et la recherche d'alternatives à la gestion de la souffrance psychique établie par la société sont les deux grands fronts de l'activisme dans le domaine de la santé mentale. Des mouvements en provenance de personnes affectées de manière directe par ces souffrances et de secteurs professionnels les plus critiques sont en train de se créer. Peu à peu, des synergies se matérialisent en forme d'assemblées, d'articles, de discussions, de congrès, de traductions, de sites Internet, etc. La publication de *On va s'en sortir. Guide de santé mentale pour l'entourage de la personne en crise* est le fruit de ce type de rencontres. Écrite par un psychologue. La version finale a été co-produite par des survivantes de la psychiatrie.

Ce petit texte qui se trouve dans tes mains a un objectif pratique. Il ne prétend pas proposer une solution en soi à un moment de crise. Tout simplement, il cherche à donner un peu d'espoir dans une situation que l'on sait complexe et, parfois, dévastatrice. Et ce texte tente de le faire d'un point de vue non-individualiste.

Il y a de plus en plus de matériaux théoriques remettant en question les modèles hégémoniques des soins en santé mentale. Cependant, nous avons besoin d'outils pratiques... de savoirs situés au-delà des connaissances spécialisées qui servent à développer des stratégies collectives avec lesquelles réduire cette douleur qui jaillit jour après jour dans notre entourage. Ce guide prétend être une étape parmi d'autres pour aller dans cette direction.

Nous avons toutes une santé mentale. Celle-ci peut bien se porter, empirer ou ressembler à une montagne russe. Depuis des nombreuses années, notre compréhension de la santé mentale s'est réduite aux problèmes de santé mentale. Prendre en compte la santé mentale uniquement lorsque celle-ci nous cause des problèmes, peut faire penser, que le reste du temps, elle n'est pas importante et que la santé mentale est un thème problématique en soi. Ce qui nous amène à ne pas comprendre comment réagir lorsque ces problèmes deviennent trop complexes ou semblent étranges, oubliant notre capacité à nous soutenir entre nous, et cachant la réalité de cette souffrance psychique qui est beaucoup plus commune que ce que l'on croit. De cette manière, nous aimerions souligner qu'il ne faut pas réagir uniquement lorsqu'une personne est entrée en crise, mais qu'idéalement, ce serait d'apprendre à prendre soin les unes des autres, au quotidien.

En ce qui concerne le sujet de ce petit guide, nous allons nous référer aux moments dans lesquels la personne est en train de souffrir dû à sa santé mentale altérée. La santé mentale peut en pâtir pour des motifs très divers, allant du travail à la famille, de la consommation de drogues à la fin d'une relation, du chômage aux abus de l'enfance, etc. Lorsqu'une proche vit une période difficile, comme un léger problème d'humeur, ou bien nous dire qu'elle écoute des voix. Dans les deux cas, nous devons soutenir la personne. En ce qui concerne la deuxième situation, nous devons nous informer et nous préparer. Ce guide peut être le premier pas. Jamais le seul, ce texte seul n'est pas suffisant.

Habituellement, nous ne savons pas agir dans ce genre de situations : notre amie commence à consommer des drogues de manière compulsive, notre copine affirme que les gens lui veulent du mal, quelqu'un que nous aimons

s'enferme chez elle et ne veut plus sortir, une autre personne cesse de manger ou au contraire, elle commence à vomir après avoir mangé... Ceux-ci sont seulement quelques exemples. Dans ces moments, les peurs peuvent s'accroître et nous rendre très insécures. Je peux avoir le sentiment, que, lorsque je recommande à une amie qu'elle ait consulté un professionnel, j'agis de façon autoritaire. Je peux considérer la situation comme étant ma faute. Peut-être que les actions que je mets en place ne vont pas fonctionner. Peut-être, qu'en réalité, je préfère ne rien entendre et oublier et culpabiliser pour cela. Peut-être que la personne qui est très proche, est en train de passer par quelque chose de très dur et que j'ai très envie de « faire quelque chose ».

Ce guide ne tente pas de résoudre ces doutes, car il a été écrit à la base de ces doutes. Nous considérons qu'une bonne partie du soutien envers une personne qui est en train de souffrir doit être réalisé en collectif, car pour le traitement individuel il y a l'aide professionnelle. Cependant, nous devons nuancer : on ne peut pas seulement considérer qu'avec l'aide d'une professionnelle, tous les problèmes vont se terminer, ni penser qu'avec une aide de groupe tout sera résolu. Nous ne voulons pas non plus dire que nous devrions déménager chez la personne, ni la harceler avec des câlins, ni l'inviter à une réunion pour parler d'elle en prenant des notes. En faisant cela, on empirera certainement la situation (chaque personne peut méditer sur la façon dont elle se sentirait si on lui faisait ça). C'est important de savoir que le rétablissement dépend principalement de la personne, l'entourage peut bâtir les bases, soutenir et être là lorsque tout s'effondre.

Pour ces raisons, nous tentons de donner des pistes pour les possibles agissements en provenance de l'entourage proche envers le sujet qui souffre psychologiquement : amies, famille, copines, voisines, etc. Nous pensons que les soins collectifs doivent être revalorisés.

Nous partons du principe que les personnes avec lesquelles nous entrons en relation sont celles qui déterminent une bonne partie de notre santé mentale. De cette manière, si une proche est en train de passer par une mauvaise période, celles qui l'entourent peuvent décider entre un éventail de possibilités

qui vont du soutien ferme jusqu'à l'évitement du problème. Dès que le groupe de personnes est préoccupé par des questions de santé mentale, ou souffre pour les conséquences de ses conduites et décide de prendre des mesures, ce guide sert simplement à apporter les bases pour savoir *comment* dire, mais pas *quoi* dire.

Ceci n'est pas un protocole. En termes de santé mentale, il ne peut pas y avoir de protocoles. Les situations peuvent être très compliquées, avec de multiples facteurs que l'on ne connaît pas dans un premier temps, et que probablement on n'arrivera pas à déceler. Cependant, partir de la méconnaissance vaut mieux qu'agir conformément à des idées prédéterminées, des rumeurs, des conseils en provenance de sites douteux, ou de professionnelles avec peu d'ouverture d'esprit. Pour apprendre, il faut communiquer, cela peut être un bon point de départ.

Ceci est un appel pour ne plus avoir peur. Si l'on communique avec la personne et on l'aide à vaincre cette mauvaise phase, nous ne sommes pas autoritaires mais compréhensives. Habituellement, le réseau de la personne en crise s'abîme à cause de ce qui se passe, et par conséquent, sa liberté est réduite. Sans le soutien mutuel de son entourage, il lui restera uniquement l'aide professionnelle, qui est parfois suffisante, mais la plupart du temps ne l'est pas. Au-delà de l'efficacité des traitements et interventions, dans ce petit texte, nous tenterons de trouver une nouvelle forme d'interagir de façon plus saine et rationnelle. Si notre amie croit que les extraterrestres vont l'enlever ou pense que cette vie ne vaut pas la peine, nous devons être les premières à être là. Contre les extraterrestres et, peut-être, contre cette vie.

Avant d'agir, il est nécessaire de se poser quelques questions. Cela nous permettra de comprendre la situation dans laquelle on se trouve et quelle est notre position. Parfois, il y a des personnes impliquées qui, avec toutes les bonnes intentions du monde, finissent par faire plus de mal que de bien à la santé mentale de la personne. Savoir mesurer peut éviter que nous assumions des responsabilités qui ne sont pas les nôtres, comme nous limiter dans notre façon d'agir.

Prends ton temps, tu n'es pas pressée pour répondre. Il n'y a probablement pas une seule réponse. Si tu le souhaites, tu peux écrire tes réponses sur un morceau de papier. Vous pouvez partager les réponses entre les personnes qui font partie de l'entourage et qui êtes préoccupées.

- Quelles sont mes motivations ? Pourquoi je veux aider ?
- Suis-je capable de gérer cette situation ?
- Qu'est-ce qui me fait peur ?
- Y a-t-il assez de personnes impliquées ? suis-je nécessaire ?
- Ai-je des préjugés concernant les soucis de santé mentale ?
- Me rappelle-t-il des situations passées douloureuses ?
- Suis-je sûre que je m'approche pour comprendre la souffrance psychologique ?
- Veux-je aider ou me sentir mieux, avoir la conscience tranquille ?
- Suis-je dans une bonne période pour aider une autre personne ?
- Y a-t-il quelqu'un de proche qui soit passé par quelque chose de similaire ?

Quelques conseils découlant de ces questions :

- Reconnaître et accepter ce que je ressens envers cette situation. C'est mon émotion et je vais devoir travailler avec.
- Ne pas culpabiliser qui que ce soit.

- Avoir à l'esprit que c'est certainement la personne qui souffre le plus et pas son entourage. Attention avec le victimisme.
- Avoir des objectifs réalistes, concrets et faciles d'exprimer en mots.
- Comprendre qu'il n'existe pas de solutions prédéterminées ni de protocoles.
- S'informer sur la problématique (des professionnelles de confiance, des collectifs centrés sur la santé mentale, des livres, des personnes qui sont passé par la même chose...).

LA COORDINATION DE L'ENTOURAGE

Il est nécessaire de se demander qui nous sommes pour la personne : sœurs, amies, copines colocataires... Chacune des différentes figures aura beaucoup à apporter, mais, pour que cela fonctionne, il faut se coordonner. Il est probable que les amies d'une personne veuillent soutenir davantage qu'une collègue de travail. Il est probable que la copine soit davantage disponible à investir du temps, de l'argent et des efforts qu'une amie lointaine. Néanmoins, chaque situation est différente.

La coordination entre les différentes figures sera essentielle pour que la « machine » fonctionne correctement. Les personnes qui font partie de l'entourage s'attribuent des rôles spontanés, mais si quelque chose ne fonctionne pas, il faudra remettre en question cette répartition. Par exemple, il peut y avoir de la compétition entre deux amies de groupes différents, les parents peuvent vouloir contrôler la personne de façon excessive et faire partie du problème, ou l'opinion de la professionnelle être acceptée à différents niveaux. Comme toutes ces situations sont habituelles, on doit faire attention à ces petits conflits, car nous savons qui sera la personne lésée dans ces désaccords. Plus tard, dans la section communication, nous parlerons de comment créer un espace pour traiter de résoudre les conflits.

LIMITES

Il y a des problématiques qui peuvent épuiser beaucoup l'entourage. Par exemple, les parents dont l'enfant abuse des drogues et n'arrivent pas à ce qu'il prenne conscience de la problématique, retombant encore et encore. L'entourage peut être présent pour aider à gérer la situation : les amies peuvent aller parler avec elle, chercher du conseil pour faciliter l'accès à différents moyens, les parents peuvent déléguer la responsabilité de contrôler la conduite de son enfant à d'autres personnes qui comprennent mieux la situation et l'accompagnent pendant les loisirs, etc. Pour que ces mesures soient réalisées, les parents de cet exemple doivent se rendre compte quand ils sont dépassés par la situation, et ne devraient pas se sentir coupables de demander de l'aide à d'autres personnes.

Idéalement, il faut anticiper le sentiment d'usure. Il est important de partager avec l'entourage, et avec la personne en crise, les émotions positives, négatives et la fatigue qui peut s'accumuler. Dans tous les cas, il ne faut pas se sentir coupable si on abandonne, surtout si on a fourni un soutien émotionnel adéquat. D'autres personnes prendront la relève et il existe toujours la possibilité de s'impliquer à nouveau. Pour cela, nous devons être capables de déléguer pendant un certain temps, avant que la fatigue ne soit trop grande, et revenir avec plus d'énergie.

PRINCIPALES FORMES DE SOUFFRANCES PSYCHIQUES

qui peuvent exiger notre réaction

Ceci n'est pas le DSM-V, mais il est parfois nécessaire de savoir ce qui se passe. Nous avons évité d'utiliser des étiquettes avec des diagnostics, mais nous ne pouvons pas nier que certaines expériences requièrent un nom. Si quelqu'un se sent offensé, ce n'était pas notre intention, nous serons contentes d'avoir vos opinions, critiques et alternatives à ce que nous soulevons.

Bien sûr, dans le domaine de la santé mentale, il n'y a jamais une problématique unique. Normalement, lors de périodes compliquées, de multiples facteurs s'accumulent. Nous nommerons certains de ces facteurs mais pas de façon exclusive. En outre, il y en a certainement beaucoup qui n'ont pas de nom, car il s'agit d'expériences que seulement cette personne a vécu. Cette liste n'a pas l'intention de classifier, mais de fournir des connaissances élémentaires à l'entourage. Dans ce sens, l'information doit toujours être amplifiée, faisant appel à des sources professionnelles sérieuses, et encore plus, à la personne en crise. Si vous cherchez sur Internet, nous vous recommandons plutôt de viser des guides pour les familles ou les professionnelles que de lire des articles dans des sites Internet non contrastés, même si nous recommandons également des sites de collectifs de santé mentale sensibilisés à ces questions. Dans la dernière épigraphe de ce guide tu trouveras une liste de recommandations et de ressources.

DÉLIRE

La personne peut commencer à exprimer des idées qui, de notre point de vue, sont très extravagantes ou ne sont pas basées sur une réalité partagée.

Certains types habituels de délire sont :

- **PERSÉCUTION** : la personne se sent persécutée. Il peut avoir un complot monté pour lui faire du mal ou la discréditer.

- **CONTRÔLE** : la personne se sent surveillée, le téléphone sur écoute ou avec un dispositif technologique installé dans son corps.
- **RELIGIEUX** : la personne peut croire qu'elle est Dieu ou que Dieu communique avec elle. Elle peut également exprimer la présence d'êtres surnaturels ou de pouvoirs magiques.
- **GRANDEUR** : la personne considère qu'elle est un personnage célèbre ou d'une importance vitale.

Ce qui est important dans des situations de délire, c'est de ne pas traiter de convaincre la personne du contraire, aucun argument sera suffisant, surtout dans les premières étapes. Un bon accompagnement, en prévenant des actes qui peuvent être nuisibles (comme appeler la police constamment, se faire des coupures pour enlever un appareil dans son corps, ou réaliser des demandes judiciaires contre une personne célèbre), sera très importante. Accompagner dans ces cas, c'est aussi accompagner dans le délire avec délicatesse, sans être d'accord avec elle, mais en tentant de rediriger la personne vers des conduites non dangereuses, par exemple, en offrant un espace libre de danger. De cette manière, nous soulignerons qu'il existe une réalité partagée, où il cohabite des opinions différentes de la sienne.

Il faut prendre en compte que, après ce délire, il y a une série d'émotions probablement très désagréables et intenses. C'est là où nous pouvons intervenir pas dans le délire directement. Il est probable qu'avec le temps et du travail thérapeutique, la personne découvre la signification de ce délire et cela l'aide. Dans les premiers moments, notre fonction principale est celle de soutenir émotionnellement, écouter activement ou distraire la personne. Exemples de phrases à utiliser : « Je vois que t'es préoccupée avec cette mafia qui veut te tuer, on pourrait aller faire un tour au parc et tu me racontes ? Je ne sais pas si on t'a vraiment implanté une puce dans le cerveau, mais je sais que tu vas pas bien, est-ce qu'on cherche un lieu sûr ? », etc.

HALLUCINATIONS

Les hallucinations sont des perceptions qu'une personne peut avoir mais pas les autres. Les types d'hallucinations les plus communes sont :

- **ENTENDRE DES VOIX** : La personne entend des mots, des phrases, des murmures, des cris. Il y a autant de types de voix que de personnes qui les entendent. Très souvent, il peut s'agir d'une voix, de plusieurs voix ou d'un dialogue entre différentes voix ; elles peuvent être positives, négatives ou neutres ; elles peuvent être identifiées à quelqu'un ou être inconnues, etc.
- **HALLUCINATIONS SENSORIELLES** : La personne a des sensations dans le corps (extérieur ou intérieur) qu'elle peut attribuer à différentes causes (une puce dans le cerveau, des cafards sur son corps...). Elle peut également sentir des odeurs étranges ou avoir l'impression d'un goût différent lors des repas.
- **HALLUCINATIONS VISUELLES** : La personne peut voir des choses comme des petites tâches ou des distorsions. Il est moins commun que la personne perçoive des objets ou des personnes qui ne sont pas présentes, ou des parties de son propre corps déformées (trois pieds, la tête très grande, etc).

Les hallucinations sont communes chez la population générale, néanmoins, une partie de cette population est affectée de façon négative et significative par ces hallucinations dans leur vie. La personne peut réagir de deux manières : croire ce qu'elle écoute, voit ou ressent ou elle peut considérer que ce n'est pas vrai et être consciente qu'il s'agit d'une hallucination. Entre ces deux extrêmes, il y a une multitude de possibilités.

Si une proche dit qu'elle a une hallucination, ou l'on considère qu'elle est en train d'en avoir une, il faut surtout rester calme. La dernière chose dont elle a besoin, c'est de voir une personne réagir avec peur, agressivité, incompréhension ou par le rire. Il ne faut pas non plus être paternaliste. Nous devons tenter de la comprendre, parler avec elle si elle veut le faire, l'aider à se

détendre et montrer notre soutien. Il est également possible qu'elle veuille être seule. Dans ce cas-là, nous devons la respecter s'il n'y a pas de danger.

EPISODE MANIAQUE

Cela fait partie de ce que l'on appelle le trouble bipolaire, qui consiste à alterner des périodes de dépression avec des périodes de manie. Il y aura également des périodes de stabilité où il n'y aura ni dépression ni manie.

La manie peut être définie comme une sensation d'euphorie constante. La personne possède une énergie débordante et considère que tous ses plans vont réussir. Elle peut entreprendre des actions risquées (au niveau économique, légale, au niveau de sa santé, etc), elle parle de façon très rapide et incontrôlable, elle a des relations sexuelles sans discrimination et une confiance disproportionnée. Elle peut avoir des pensées trop rapides, penser qu'elle n'a pas besoin de dormir, abuser de certaines substances ou un besoin d'exposer ses idées pendant des heures, même à des inconnues. L'épisode maniaque peut alterner des moments d'euphorie avec des moments d'irritabilité.

Ce que l'entourage peut faire durant ces épisodes, c'est accompagner la personne, en tentant de freiner, dans la mesure du possible, les conduites à risque. Il faut prendre en compte que la communication avec la personne peut être compliquée et que suivre son rythme peut être fatigant. Dans le cas où il ne s'agit pas de son premier épisode, il est important d'être attentive aux comportements qui indiquent que la personne est en train de vivre un épisode maniaque et tenter de parler avec elle. Tu peux lui conseiller de suivre un rêve raisonnable, qu'elle réalise un nombre limité d'activités par jour, qu'elle ne parle pas excessivement avec des gens qu'elle ne connaît pas ou qu'elle continue à prendre son traitement si elle le prenait auparavant. Les pactes de soin peuvent être très utiles dans cette situation, surtout en écrivant les conduites qui ont des conséquences et que l'entourage peut appliquer (ex : « si j'achète quelque chose de très cher, on me prendra ma carte de crédit pendant une semaine »),

« ne pas réaliser de demandes judiciaires si ce n'est avec le consentement d'une personne en particulier », etc.)

DÉPRESSION

La dépression suppose un état d'esprit bas, plus ou moins intense, qui se prolonge dans le temps. La personne peut avoir une mauvaise estime de soi, l'impression que son corps est lourd, peu de motivation pour des activités qu'auparavant pouvaient être très motivantes, être pessimiste sur le futur ou encore avoir la sensation que les personnes qui l'entourent ne la comprennent pas. Parfois, elle peut avoir des fantasmes autour de sa propre mort, allant ou pas jusqu'à avoir des idées noires. La personne peut arrêter de voir des amies et s'enfermer chez elle. Elle peut passer des heures et des heures au lit, sans rien faire. Le temps de sommeil peut être augmenté ou réduit de façon significative et cela arrive aussi avec la nourriture, elle peut augmenter ou baisser de quantité.

Face à cette problématique il ne faut jamais utiliser des phrases du genre « tout ira bien », « tu te plains pour rien, tu as tout ce que tu veux ». Habituellement, elles culpabilisent la personne, car elles peuvent lui donner la sensation qu'elle a décidé d'aller mal. En outre, elle peut avoir la sensation qu'on ne se préoccupe pas pour elle, mais plutôt que l'on ne veut pas voir quelqu'un de triste, provoquant ainsi, un sentiment de culpabilité. Il est plus approprié de tenter de comprendre ce qu'elle ressent, qu'elle se sente écoutée et soutenue, à condition qu'elle soit disposée à en parler.

La personne aura une façon de voir la vie qui nous paraîtra pessimiste ou déformée, mais nous devons faire très attention lorsque nous discutons avec elle. Ceci ne veut pas non plus dire que nous devons lui donner raison sur tout ce qu'elle dit. Il faut plutôt comprendre que la priorité n'est pas celle d'avoir un débat philosophique mais de l'aider émotionnellement. Nous devons partir du principe que la personne n'est pas en train de se tromper ni en train d'exagérer. Lorsqu'elle dit : « je ne vauds rien » ou « le monde est une merde », il se peut que nous considérions cela comme étant faux, car en réalité, il s'agit d'une

bonne personne. Mais pour elle, ce sentiment est très réel, qui parfois sera très intense et qui doit être respecté.

Une des recommandations principales que nous faisons est celle de reprendre des activités qu'elle réalisait précédemment. C'est conseillé d'aller peu à peu, suivant le rythme de la personne et toujours négocier chaque avancement. Il se peut que notre présence ne soit pas requise, ou qu'elle soit absolument indispensable. Prêter une attention spéciale à des routines quotidiennes essentielles (nourriture, douche, sommeil, s'habiller, nettoyer la maison, faire les courses...). Plus en avant, si cette partie est couverte, nous pourrons avancer vers des objectifs plus ambitieux (travail, études, sortir avec les amies, sport...).

CONSOMMATION EXCESSIVE DE DROGUES

Nous incluons cet aparté car la consommation de drogues, lorsqu'elle commence à prendre trop d'importance dans la vie de la personne, il est probable qu'elle réponde à une souffrance psychique latente. Il est très difficile de décider quand une personne est en train de consommer plus de drogues qu'elle ne le devrait, principalement parce qu'il est impossible de savoir quelles drogues et dans quelle quantité elles peuvent être consommées. C'est la décision de chacune de les utiliser ou pas, mais nous devons prendre en compte qu'après une consommation continue et prolongée dans le temps, la limite est franchie lorsque la personne cesse de décider quand et combien elle en consomme. C'est à ce moment-là d'agir.

Il existe des critères "objectifs" pour déterminer quand la consommation de drogues devient un vrai problème :

- A chaque fois, elle consomme une quantité plus haute que celle décidée avant la consommation
- A chaque reprise, elle consomme des quantités plus élevées pour ressentir les mêmes effets.
- Elle en consomme tous les jours
- Elle investit des quantités très grandes d'argent dans les drogues
- Elle laisse de côté les amitiés qui ne consomment pas
- Elle a déjà essayé d'arrêter à plusieurs reprises mais n'a pas réussi
- Elle continue à en consommer, en dépit du fait que cela affecte négativement sa santé, son travail, sa famille ou tout autre domaine de sa vie.

Lorsque ces facteurs sont présents, le problème est déjà très complexe et requière, probablement l'aide d'une professionnelle. C'est pour cela que, à part ces critères, nous pouvons utiliser notre intuition. Si nous connaissons la personne, nous saurons quand les drogues produisent des dommages considérables.

Au moment de communiquer notre préoccupation, nous devons faire très attention pour que la personne ne se sente pas attaquée. Personne n'aime qu'on lui dise qu'on a un problème avec les drogues. Les premières fois, nous pouvons faire face au déni. Habituellement, la personne acquiert peu à peu conscience de ce qui lui arrive, c'est pour cela qu'il faut l'accompagner dans ces pas (ex : acquérir un point de vue critique, comprendre que même si beaucoup de personnes en consomment, chaque personne peut être affectée de manière différente), en donnant de l'information (ex : effets de la consommation à long terme), en posant des questions qui font réfléchir, suggérer des recours possibles, parler sur des personnes qui ont passé par des choses similaires, etc.

Dans le cas où la personne est disponible : demander ce dont elle a besoin, si elle veut éviter certains environnements, quels types de plans elle peut réaliser, quelles situations elle considère risquées, etc. Bien sûr, l'entourage devra arrêter de consommer des drogues si elle le faisait avant, chercher des activités où la personne pourra se sentir incluse et hors de danger.

AUTOMUTILATION

L'automutilation comprend une grande rangée de conduites : se faire des coupures, se taper, se brûler, se jeter au sol, se donner des coups de tête contre les murs, prendre froid de façon extrême pour se rendre malade, se droguer de façon excessive, manger excessivement ou ne rien manger, se mordre, etc. Comme tu peux le voir, il s'agit de se faire du mal. Les motivations les plus communes pour s'automutiler sont :

- Réduire l'intensité d'une émotion débordante
- S'assurer qu'on est vivante
- Sentir quelque chose lorsqu'on ne ressent rien

La motivation pour laquelle nous incluons l'automutilation est qu'elle fait souvent sauter toutes les alarmes et provoque un besoin d'agir rapidement. Mais le plus logique est de ne pas intervenir, à moins qu'il s'agisse d'une conduite extrême avec des dommages irréversibles. Il faut savoir que lorsque quelqu'un s'automutilie, elle trouve du soulagement. Si on essaye de l'en empêcher, le plus probable c'est qu'elle cherche d'autres manières, peut-être plus dommageables pour son corps et sa santé.

L'action doit prendre deux directions. La première est de parler avec la personne, de ne pas juger, ne pas interdire, essayer de comprendre ce qui lui arrive, comment, quand et combien elle s'automutilie et comment elle se sent ou arrête de se sentir lorsqu'elle le fait. Il ne faut jamais que cela soit un thème tabou et nous devons être disposées à en parler avec ouverture et sincérité, en exprimant également les propres préoccupations et émotions. Deuxièmement, il faut chercher une façon de s'automutiler en réduisant les dommages au minimum possible (moins de coupures, moins profondes, moins de coups, etc).

Une question qui est très importante, très souvent mise de côté, est qu'il faut s'habituer à soigner les blessures et les coups soi-même. Avoir un kit de premiers secours est essentiel.

Ritualiser la conduite peut être une bonne idée. Ce qui veut dire réaliser la séquence rituelle, mais sans se faire de mal. Les personnes peuvent réussir les mêmes objectifs que lorsqu'elles se font du mal (ex : prendre une lame de rasoir, la sortir lentement du

sac, la mettre sur son bras sans se couper, aller à la salle de bains, nettoyer la lame, nettoyer et soigner le bras comme s'il y avait une blessure...).

Elle peut également prendre un élastique, le mettre autour du poignet et l'étendre.

Elle peut se peindre avec un feutre rouge, en le prenant comme s'il s'agissait d'un cutter et en réalisant des traits là où elle a l'habitude de se couper. Si elle se tape la tête, on peut utiliser un coussin pour amortir les coups. Cela peut aussi fonctionner d'introduire ses mains dans de l'eau avec de la glace. Définitivement, chaque personne peut trouver sa manière de réduire les dommages au minimum.

AGRESSIVITÉ

L'agressivité dans le domaine de la santé mentale est souvent peu habituelle. La personne a plus de chances d'être agressée que d'être l'agresseuse. Cependant, il faut également reconnaître que, dans certaines situations, la personne peut devenir agressive et nous devons savoir comment réagir. Dans ces situations, il faut toujours chercher à ce que la rage sorte par des conduits non dommageables pour la propre personne et pour les autres. Les alternatives peuvent être de différents types :

- Lui demander ce dont elle a besoin. La laisser parler ou crier, sans l'interrompre, sans réfuter. Ne pas perdre son calme.
- Valider ce que la personne ressent, faire en sorte qu'elle se sente comprise. L'écouter attentivement.
- S'il existe quelqu'un ou quelque conflit pour la personne, l'enlever de la situation.
- Chercher un lieu sûr et tranquille.
- Distraire : courir, faire un tour, appeler par téléphone une personne importante, respirer... La colère passe environ après 10 minutes, l'adrénaline se réduit dans le corps.
- Éviter le contact physique, surtout ne pas attraper les bras ou les mains. Ceci stressera davantage la personne. Même si certaines personnes ont aussi besoin d'un câlin.
- Si la colère va contre toi, ce sera mieux d'abandonner les lieux. Dans une telle situation, informe que tu pars et informe le temps que tu seras dehors (10-15 minutes).

Il existe également la possibilité d'en parler une fois la situation calmée. En parler pour proposer des mesures et partager des opinions ou des sensations peut être très utile pour réduire l'intensité de l'épisode et pour le prévenir, en évitant des situations ou des personnes controversées. Ceci nous permettra de résoudre le problème d'un autre point de vue, ou, au moins, ouvrir des canaux alternatifs à l'expression de la colère.

Une autre mesure peut être la création d'un espace de sécurité : un lieu préparé pour recevoir la rage que la personne a besoin d'extérioriser. Dans ce lieu elle pourra crier, taper des coussins ou casser des journaux. Il peut également y avoir des verres et des plats pour que la personne puisse les lancer contre le sol ou le mur. La personne, dans ces moments, peut choisir d'être seule, mais elle peut également avoir besoin de quelqu'un qui l'aide à se calmer, à être témoin de sa rage ou à contrôler son agressivité.

L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION

Nous souhaiterions présenter différentes façons de communiquer pour faire face au mal-être de la personne en souffrance. Aucun de ces formats est meilleur ou pire. Souvent, des conversations individuelles ou en groupe surgiront de manière spontanée. On va passer en revue quelques conseils élémentaires. Parfois, dans le domaine de la santé mentale, nous avons l'impression de devoir faire des choses extraordinaires alors que, le plus souvent, nous devons suivre la même logique que dans n'importe quelle autre relation. Parler et communiquer nous aide à ramener les choses au premier niveau, et un flux d'informations à double sens sera essentiel.

EN PARLER PERSONNELLEMENT

Dans certaines occasions nous ne rencontrerons pas d'individu qui partage la même préoccupation pour cette personne, parfois les autres proches ne veulent pas se compromettre. Néanmoins, cela ne veut pas dire que l'on ne puisse pas tenter de communiquer avec elle, avec le but de comprendre et de soutenir. Lorsqu'on parle avec la personne, de façon individuelle, nous devons tenir en compte certaines recommandations :

- Écouter attentivement. Laisser le temps qu'il faut pour que la personne puisse s'exprimer. Poser des questions ouvertes.
- Ne pas juger ses émotions, ses vécus et ses actions.
- Ne pas dire ce qu'elle doit faire à moins qu'elle nous demande conseil. Les propositions doivent se faire peu à peu et en prenant toujours en compte ce que la propre personne propose.
- Offrir un soutien réaliste, exprimer tes limites. Montrer clairement les limites de ton intimité et de ton temps.
- Exprime comment tu te sens si tu le considères adéquat, jamais comment la personne devrait se sentir. Utilise des phrases qui commencent par « je me sens... » et non par « tu fais... ».
- Si elle a fait ou dit quelque chose hors de propos, ou que tu n'aies pas apprécié, évite de la récriminer avec des phrases du genre « tu es ». Nous pouvons critiquer sa conduite mais jamais l'invalider en tant que personne. D'abord assure-toi qu'il s'agit du bon moment pour lui en parler, et après centre-toi sur ce qui t'a fait te sentir mal, plus que ce qu'elle a dit ou fait de mal.
- Avoir de la patience si elle aborde tout le temps les mêmes thèmes.
- Lorsqu'on réalise un contact physique, demander d'abord « je peux t'enlacer ? », « je peux te caresser ? ».
- Deviner ce que l'autre personne a besoin en termes concrets. Cela peut durer plusieurs conversations.
- Ne pas mettre tous ses espoirs dans la première discussion. Il est probable que cela dure un bon moment, il ne faut pas essayer de trouver

des solutions à tout en une heure. Aller peu à peu, la précipitation peut étouffer la personne.

COMMUNIQUER AVEC L'ENTOURAGE SANS LA PERSONNE

Dans cette modalité, il faut faire très attention à la manière dont on parle de la personne qui est en train de souffrir. On doit la respecter de la même façon que lorsqu'elle est présente, et si quelqu'un ne le fait pas, il faut expliciter ce manque de respect.

L'entourage peut se réunir de façon formelle (prenant rendez-vous dans un lieu, à une heure précise) ou de façon informelle (en coïncidant avec les autres personnes). Dans le cas où l'on se donne rendez-vous de façon formelle, il faut prendre en compte le fait qu'il s'agit uniquement de personnes proches et impliquées. Il ne s'agit pas d'une séance d'information, ni d'un lieu pour montrer une fausse implication. De la même façon, on ne peut pas obliger une personne qui ne veut pas venir, principalement pour le respect de la personne en souffrance, car on mérite le soutien des gens qui veulent s'impliquer de façon volontaire et non obligatoire. Ces espaces peuvent être très utiles afin de pouvoir se soutenir entre les individus et améliorer le réseau social qu'entoure la personne qui souffre.

Cela ne doit pas devenir une réunion pour prendre des décisions sur la vie de la personne en souffrance. Il est davantage recommandable de promouvoir principalement la communication informelle entre l'entourage et la personne de manière à ce que cela ne soit pas invasif pour la personne en souffrance. Les réunions formelles sans la personne, doivent uniquement avoir lieu pour que l'entourage se soutienne dans certaines situations compliquées ou pour résoudre certains conflits qu'on a déjà mentionné plus haut. Dans ces espaces on parle de ses propres limites, des idées que nous avons, du soutien que l'on donne, etc. Pour des thèmes dont est impliquée la personne, il faut communiquer avec elle. Bien sûr, dans le cas où la situation le demande, les réunions formelles peuvent également être indiquées pour prendre des décisions, mais toujours de façon à ne rien cacher à la personne concernée. Voici quelques conseils à prendre en compte :

- Il ne s'agit pas de parler en continu de la personne mais aussi de nous

- Ne pas planifier, ni prendre des décisions pour elle
- Ne pas interpréter au-delà de l'évidence. Habituellement, on se trompe et cela n'aidera par l'entourage de se perdre dans des diatribes.
- Exprimer ses propres émotions et écouter celle des autres. Parler de comment cette situation affecte notre vie.
- Se soutenir entre nous : dire ce dont on a besoin pour être aidée, écouter ce dont l'autre a besoin pour tenter de l'aider.
- Il ne s'agit pas d'une réunion de travail, ni d'une thérapie. Il s'agit d'un entourage préoccupé et disposé à soutenir de la meilleure manière possible. Si l'on se réunit, c'est pour améliorer notre soutien.

COMMUNIQUER AVEC L'ENTOURAGE ET LA PERSONNE

Imagine que, tout à coup, tes amies apparaissent avec des visages circonspects et te disent que tu as l'air bizarre, qu'elles ont parlé de toi et qu'elles pensent que tu dois prendre telle ou telle mesure. Comment tu te sentirais ? Comment tu réagirais ?

Il faut prendre en compte qu'il ne s'agit pas de communiquer à la personne qu'on veut l'aider et qu'il y a des réunions sur elle. D'abord parce qu'elle va se sentir invalidée et attaquée, deuxièmement parce que le format proposé en-haut n'est pas une réunion sur cette personne, mais sur vous-mêmes.

Si besoin, quelqu'un peut aller parler avec elle et exprimer la préoccupation que ressent son entourage. Mais pour ne pas tomber dans une situation comme mentionné, il faut prendre en compte certains facteurs. Nous centrons ces facteurs en une première communication, lorsque la situation est récente et vous avez besoin d'établir un dialogue.

- QUI ? On recommande aux personnes, qui ont une certaine confiance, aillent parler avec la personne concernée, avec le moins d'individus possible, cela sera moins invasif. De préférence une ou deux personnes.
- DANS QUEL BUT ? L'objectif peut être de demander à la personne comment elle va, si elle a besoin d'aide ou pas, et si oui quel type d'aide. Cela peut également être un objectif de transmettre vos préoccupations concernant la personne, ou simplement qu'elle sache que vous êtes là, si elle a besoin de vous.
- COMMENT ? Vous pouvez utiliser des phrases du genre : « On a remarqué que tu es un peu différente ces derniers temps, tout va bien ? ». Vous pouvez également exprimer ce que vous ressentez en utilisant le pronom « je me sens » plutôt que « tu fais ». Il faut prendre en compte que cette personne peut se retrouver à un moment très vulnérable et une petite erreur peut être prise comme une attaque.
- QUAND ET OÙ ? Choisir le bon moment n'est pas si simple. Comme d'habitude, il vaut mieux demander que de tenter de deviner. En ce qui concerne le lieu, il s'agit de la même chose. Il faut un lieu accueillant, sûr, sans trop de bruit, où vous savez que vous n'allez pas retrouver des gens que vous connaissez, de préférence une ambiance informelle. Et si vous ne savez pas, demandez. Il est probable que la personne concernée ne veuille pas en parler, ou qu'elle démente ce que vous êtes en train de lui dire. Il ne faut pas trop insister. Si la personne nie qu'elle passe par un moment difficile, il ne faut pas se sentir frustrée. Il est habituel et, si l'on réfléchit là-dessus, il est logique qu'une défense s'établisse. On peut faire beaucoup de choses malgré ces défenses, et il y aura d'autres occasions plus propices à en parler.

RASSEMBLER L'ENTOURAGE AVEC LA PERSONNE

Cette modalité peut être utile si la personne veut exprimer un besoin, demander quelque chose ou communiquer une décision ou une réflexion. Dans l'idéal, cette

réunion doit être proposée par la personne en souffrance, mais on peut également le lui suggérer.

En fonction de sa manière d'être, vous pouvez valoriser la possibilité que l'entourage lui demande si elle a besoin d'exprimer quelque chose en concret. Dans ce cas, vous devez être sûres que la personne considérera cela comme quelque chose d'approprié et non comme une invasion. Les conseils précédents peuvent également être utilisés, car cette situation est un mélange des modalités précédentes.

RESSOURCES À UTILISER

Nous allons exposer brièvement des outils qui peuvent être utiles. Il ne s'agit pas de tous les appliquer, ni de les appliquer de façon littérale, mais de donner des idées qui doivent s'adapter à la situation. Rien ne peut être réalisé si la personne qui a des problèmes ne veut pas. Il faut être très diplomate lorsque vous planifiez ensemble une mesure, tout comme très respectueuse avec les décisions prises.

PACTES DE SOINS

Tout le monde a de périodes où l'on va bien et des périodes où tout s'écroule. Lorsque nous allons mal, très souvent, nous ne savons pas comment aller de l'avant, ou même en le sachant, cela peut être dur de s'y mettre. Les pactes de soins se créent lorsque la personne va bien.

Nous allons, à présent, spécifier le type d'aide nécessaire lorsque l'on va mal et comment la rendre efficace. Tu peux écrire ce dont tu auras besoin en cas de crise sur un papier, comme un contrat, car nous ne voudrions pas toujours être aidées malgré le fait que nous sachions que cela nous fait du bien et qu'on l'ait voulu ainsi par le passé. Également, l'entourage peut mettre par écrit le niveau d'implication et d'aide qu'elle veut ou peut fournir. Comme cette aide supposera un effort à un moment déterminé, le pacte de soins, par écrit, facilitera l'accomplissement du contrat.

Pour cette raison, ce pacte doit préciser dans quelle mesure l'acceptation par la personne qui a besoin d'aide est nécessaire. Par exemple, une personne qui a tendance à s'enfermer à la maison et ne pas sortir pendant de longues périodes peut passer un accord avec son amie pour qu'elle vienne la chercher afin de faire un tour. Probablement, sur le moment, cette personne ne voudra pas aller faire un tour, c'est pour cela qu'il faut spécifier au préalable si ce tour va se réaliser sous n'importe quelle circonstance ou s'il y a des exceptions, et même si cela peut être échangeable contre une activité dont il faut moins d'effort (ex : regarder un film à la maison ou préparer un plat élaboré).

Un aspect très important que doit aborder ce pacte est si l'on va compter (ou pas) sur de l'aide professionnelle, et dans ce cas, quel type d'aide, où et si l'on va avoir recours à des médicaments ou pas. Lorsque la situation implique un délire ou un épisode maniaque, les pactes de soins deviennent très importants, surtout en ce qui concerne l'aide professionnelle et la limitation de certaines conduites à risque. Pour cela, il faut avoir planifié le pacte de façon à ce que ce soit clair, pour les deux parties, ce qu'on attend d'elles.

SITUATIONS CONCRÈTES

Il est important d'envisager différents niveaux d'action. Si le travail thérapeutique que la personne peut réaliser seule est très important, dans un groupe de soutien ou avec une professionnelle, il ne faut pas oublier que le mal-être augmentera dans certaines situations. Réaliser une liste de ces situations peut être une bonne manière de travailler et réduire le mal-être.

Avec cette liste, on peut noter les possibles stratégies qui ont déjà fonctionné ou qui probablement fonctionnent. Ces propositions doivent être le plus concrètes possible. Voici deux exemples :

SITUATION : Je reste au lit le matin. Je ne peux pas me lever car je ne me vois pas capable de me confronter au monde. STRATÉGIES :

- Appeler mon amie Jeanne et lui parler brièvement de ce qui m'arrive
- Hannah, qui travaille ce matin, m'appelle à l'heure de la pause de midi pour voir comment je vais
- Si je suis triste, dormir un ou deux jours chez une amie ou quelqu'un de la famille avec qui je me sens à l'aise
- Se rappeler des bons moments pour prendre des forces, avoir un album photos sur la table de nuit
- Avoir une feuille avec des phrases à moi ou de quelqu'un d'autre qui me motivent à me lever
- Mettre de la musique animée

SITUATION : Ne pas sortir de la maison car tout le monde me regarde de travers et veut me faire du mal. STRATÉGIES :

- Sortir de la maison avec Hannah
- Essayer d'être réaliste, se rappeler de cette conversation avec Jeanne
- Appeler Jeanne et lui demander si ce que je pense est vraisemblable
- Penser que si l'on me regarde de travers, c'est leur problème et s'ils veulent me faire du mal, je rechercherais de l'aide

GROUPE DE SOUTIEN MUTUEL

Les groupes de soutien mutuel (GSM) sont des espaces où les personnes avec des souffrances psychiques se réunissent et tentent de se soutenir entre elles. Parfois, les professionnelles jouent un rôle d'aide pour des choses spécifiques (doutes, questions concrètes sur des médicaments, dynamiques thérapeutiques...) et participent dans des occasions concrètes. Dans la plupart des cas, le groupe est géré exclusivement par ses membres. Dans les deux cas, le protagonisme tombe toujours sur les membres du GSM.

Le soutien mutuel ne requière pas de grands groupes d'individus. Parfois il suffit juste que trois ou quatre personnes se retrouvent et d'autres fois les groupes seront composés de plus de dix personnes. Il y a une grande variabilité car on peut se réunir de façon hebdomadaire ou ponctuelle, être ouvert ou fermé, public ou privé, dans une maison ou à l'hôpital, avec des problématiques partagées ou différentes, etc. Les seules choses en commun ce sont le soutien mutuel, l'horizontalité et un espace sûr. Le format est secondaire.

Pour faire partie d'un GSM, il existe différentes possibilités. Il est possible que tu connaisses déjà un groupe formé, sinon tu peux en créer un toi-même. Un petit groupe de personnes avec le désir de partager ses expériences et se soutenir sera suffisant pour former un GSM. On peut chercher des dynamiques de groupe, préparer des ateliers sur certains thèmes spécifiques, partager des ressources et des outils, et même chercher une professionnelle de confiance qui peut nous communiquer des

informations sur certains thèmes ou suggérer des lectures et des stratégies pour faire face aux problématiques.

ACCOMPAGNEMENT

Parfois, ni nous, ni la personne en souffrance ne pouvons changer la situation. Dans ces moments, il faut tenter de réduire les dommages dans la mesure du possible. Pour cela, nous devons être préparées à passer beaucoup de temps avec elle. Ceci peut se faire de manières très différentes, à condition que la personne accède à cet accompagnement et que nous ayons négocié avec elle les paramètres suivants :

- **FRÉQUENCE** : Cela peut aller d'une heure par semaine, à plusieurs heures tous les jours. La fréquence peut également être « à la carte », par exemple lorsqu'elle appelle par téléphone.
- **QUI** : Qui va s'en charger. S'il s'agit d'une personne ou de plusieurs individus. S'il faut faire des tournus ou organiser une rencontre avec le groupe d'amies afin de soutenir la personne les jours les plus durs.
- **QUOI** : négocier en quoi consiste l'accompagnement : sortir, l'amener à l'hôpital, être à la maison avec elle, l'aider dans des questions académiques, domestiques, familiales, etc.
- **DISPONIBILITÉS** : Chaque personne doit laisser clairement combien de temps elle peut investir dans cet accompagnement et sous quelles circonstances.

Quelques conseils généraux sur l'accompagnement :

- Être là
- Prévenir des conduites dommageables, s'il y en a
- Promouvoir des conduites saines
- Parler et écouter sans émettre de jugements
- Ne pas imposer l'accompagnement, sauf en situations de grand risque

PARTAGER LA PROBLÉMATIQUE

Pour que l'entourage puisse soutenir la personne, il faudra, précédemment, que l'information sur la problématique arrive aux personnes qui le composent. Dans certaines occasions, cette information sera déjà connue, dans d'autres cas il y aura uniquement un ou deux individus au courant. Une des questions à évaluer sera celle de la personne qui "sort de l'armoire", c.-à-d., qu'elle aborde ses problèmes avec son entourage. On ne peut jamais l'obliger à le faire, mais on peut le lui proposer. Dans certaines occasions, cela sera accepté immédiatement et dans d'autres, elle sera refusée. Les deux décisions doivent être respectées dans la mesure du possible. Il existe également la possibilité, que, dans certaines situations, un proche ait informé les autres sans demander de consentement à la personne qui souffre. Cela sera compréhensible dans des situations où il n'y a plus d'autres alternatives et que cette personne proche ait vu bloquées toutes ses possibilités d'action.

En tous les cas, il faut prendre en compte que, moins d'informations possède l'entourage, moins de soutien social il y aura, et moins de soutien veut dire plus d'efforts pour les personnes qui ont les infos.

Par exemple, une personne a passé ces deux dernières semaines sans sortir, et, depuis plusieurs mois, elle n'a pas le moral. Elle peut compter sur le soutien de sa copine, parce qu'elle vit avec, mais cette situation peut supposer une grande charge pour une seule personne. Ce poids pourrait se partager si une amie s'impliquait à passer une ou deux après-midis par semaine chez la personne, aller au cinéma ou pour d'autres choses nécessaires. Un autre exemple : lorsqu'une personne entend des voix et que ces voix deviennent plus intenses lorsque la personne est en contact avec sa famille, créant de violentes discussions. Peut-être qu'elle pourrait aller vivre quelques semaines chez une proche qui ne lui génère pas ce stress.

Dans les deux exemples, l'entourage que l'on va impliquer devra avoir des informations sur ce qui arrive à la personne concernée. Le choix le plus adéquat est que la personne en souffrance exprime ses besoins.

MÉDICAMENTS

Les médicaments sont un thème très controversé. Essentiellement, un psychotrope est différent de ce que l'on entend par médicament : en théorie l'objectif principal de la médecine est de soigner, mais pas celle du psychotrope. Ils aident à atténuer le mal-être et à réduire les symptômes, mais la contrepartie sont les effets secondaires et le possible développement d'une dépendance. Les psychotropes se différencient également de la plupart des médicaments sur la façon dont ils agissent sur le cerveau. Beaucoup de personnes qui ont utilisé des psychotropes témoignent souffrir d'une annulation des leurs émotions, vivre comme un automate ou avoir abandonné leur capacité de réflexion. Il faut prendre également en compte que, de nombreuses personnes ont réussi à continuer avec leur vie grâce à cette aide. Il s'agit d'une balance bénéfices-risques dans laquelle chaque personne prend la décision qu'elle considère appropriée.

Il y a encore quelques années, on pensait que les problèmes de santé mentale étaient des maladies, et qu'elles pouvaient se soigner avec des médicaments car ils attaquaient la cause physiologique de cette maladie. Néanmoins, de nos jours, on prend de plus en plus en compte le psychotrope comme une substance qui aide à supporter une situation dues aux psychoactifs qu'il provoque. Un état altéré de la conscience peut réduire le mal-être, calmer l'anxiété ou atténuer les symptômes. De la même manière qu'une drogue nous fait échapper de la réalité ou facilite les interactions sociales. Cela ne veut pas dire qu'elle « soigne » une maladie, mais qu'elle l'atténue.

Actuellement, le modèle psychopharmacologique continue d'être le plus étendu parmi les professionnelles. Néanmoins, il y a une tendance de plus en plus forte à prendre les psychotropes comme faisant partie de la stratégie du rétablissement. Si avant, les psychotropes étaient la seule solution à certaines problématiques, on entend de plus en plus ce rétablissement comme l'interaction entre plusieurs stratégies. La psychothérapie, le soutien social, la famille, les aspects socio-économiques, sont des facteurs davantage pris en compte dans le cadre du rétablissement de la personne en souffrance.

Les principaux types de psychotropes sont :

- Antidépresseurs
- Anxiolytiques
- Antipsychotiques
- Stabilisateurs de l'humeur

Chaque psychotrope a des caractéristiques uniques, nous te conseillons de te renseigner via des livres, des articles de sites scientifiques ou en posant la question à des professionnelles. A la fin de ce guide, tu trouveras quelques ressources bibliographiques. Généralement, on ne peut pas dire que les psychotropes sont mauvais en soi, ni qu'ils sont incroyables. Cependant, on peut affirmer, que la plupart du temps, ils sont excessivement prescrits par les professionnelles. En outre, elles ont tendance à les prescrire sans donner trop d'informations sur les composants et les effets secondaires. Voici quelques conseils pour gérer avec la professionnelle qui les prescrit (généralement, une psychiatre).

- Lire les recommandations (<https://compendium.ch/fr>)
- Manuel MSD (<https://www.msmanuals.com/fr/accueil>)
- Prendre en compte la dose prescrite et la quantité de temps qu'il faut prendre le médicament. Si les effets génèrent des doutes, parles-en à une professionnelle.
- Demander les effets secondaires, contre-indications, les limitations et la possible dépendance. N'importe quel doute doit être résout avant de commencer à prendre les médicaments. Si une professionnelle nie les effets secondaires, mieux vaut demander à une autre.
- Il est courant que l'on combine divers psychotropes, il est donc recommandable de poser des questions pour chaque médicament, sa finalité et ses interactions.

Tout ceci doit être réalisé accompagné de la personne en souffrance. C'est elle qui doit prendre la décision de prendre ou pas ce psychotrope. Il est fréquent qu'une personne veuille prendre les médicaments quand elle va bien, mais arrêter de les prendre lorsqu'elle va mal. Il faut donc parler (ou mettre par écrit) de la dose prise, la quantité et pendant combien de temps. Tu peux également

déléguer cette responsabilité à des professionnelles de confiance, une amie proche ou une personne de la famille avec de l'expérience dans ce genre de situations.

Bien sûr, le fait que la personne prenne des psychotropes ne veut pas dire que l'on doit arrêter de la soutenir. Au contraire. Il se peut que ce soit un des moments où elle aura le plus besoin de nous. Les changements qu'elle expérimentera seront dus au psychotrope, il faut donc être là pour aider la personne.

Ce qui peut aider à comprendre le rôle des psychotropes, est de les considérer comme des béquilles. Celles-ci ne stoppent pas la douleur, ni guérissent l'os fracturé en moins de temps. Cependant, elles nous permettent de marcher lorsque notre jambe est blessée, et on ne peut pas leur en demander plus.

NOTES SUR L'AIDE PROFESSIONNELLE

Très souvent on ne sait pas si la situation face à laquelle on est demandé de l'aide professionnelle ou pas. Il s'agit d'une décision que doit prendre la personne en souffrance avec l'entourage qui l'accompagne à l'heure d'évaluer les avantages et les inconvénients. Dans certaines occasions, il s'agit de la meilleure solution pour résoudre le problème, alors que dans d'autres cas, l'aide professionnelle ne sera pas nécessaire. Chaque situation doit être évaluée indépendamment d'autres situations. Dans n'importe quel cas, il s'agit de réfléchir au niveau d'ingérence que le problème suppose dans la vie de la personne et des outils disponibles par l'entourage. L'écoute de voix peut demander l'aide d'une thérapeute qui fournisse des outils pour son adaptation, son contrôle et sa gestion. Les médicaments peuvent être nécessaires ou pas. Un autre exemple que nous donnons ici : une personne qui souffre de dépression majeure, mais qui continue avec ses activités régulières. Dans ce cas, l'entourage peut organiser un accompagnement, la motiver et l'accompagner émotionnellement lorsqu'elle est triste. Dans un autre extrême,

si la personne ne peut pas se lever, il faudra valoriser la possibilité de prendre un antidépresseur pour l'aider afin de travailler avec elle.

De façon générale il n'y a pas urgence à trouver une professionnelle. Cette option peut être évaluée calmement. On peut chercher d'autres options, s'informer sur l'approche de chaque thérapeute et dresser une liste de pour et de contre pour chaque option. Le fait que, généralement, il n'y a pas urgence, ne veut pas dire qu'il n'y aura jamais urgence. Dans le cas où les problèmes causent une grande souffrance chez la personne et/ou à l'entourage, il faut peut-être trouver l'aide d'une professionnelle. Le soutien social de l'entourage peut mettre du temps à s'organiser et il y a des souffrances qui évoluent très rapidement.

Un aspect important à prendre en compte est que les professionnelles ne guérissent pas. Elles donnent des ressources, des outils, de l'information et peuvent accompagner la personne lorsqu'elle doit exprimer ses émotions.

Avec ces stratégies, la souffrance se dilue et peut même être fortement réduite, et dans des occasions précises la souffrance peut disparaître complètement. Comprendre ces limitations nous permet d'avoir des attentes plus réalistes et de nous impliquer de façon plus saine.

Parmi les professionnelles du domaine de la santé mentale, nous retrouvons des psychologues, des psychiatres, des travailleuses sociales ou des psychothérapeutes. La différence essentielle entre une psychologue et une psychiatre est que la première va donner un espace thérapeutique car elle vient de la psychologie et la deuxième va prescrire des psychotropes car elle vient de la médecine. Il existe des professionnelles qui viennent d'autres formations, comme par exemple, les travailleuses sociales qui sont formées dans un type de thérapie en particulier.

Il y a différents types de lieux où la personne en souffrance peut se rendre :

- **CONSULTATION PRIVÉE** : Le prix peut varier. Il y a plus de disponibilités que dans le service public, avec plus de possibilités au

niveau horaire et permettent un suivi plus long et personnalisé. La diversité de thérapies et de professionnelles est plus grande, ce qui permet plus d'options.

- Consultation en ambulatoire (Suisse), Centre Médico-Social (France), CLSC, hôpitaux et les milieux scolaires (Québec), soins psychologiques de 1re ligne (Belgique).
- Hospitalisation dans une unité psychiatrique : Il existe deux types d'hospitalisation : la volontaire et l'involontaire. L'hospitalisation volontaire est sollicitée par la personne qui considère qu'elle en a besoin, se présentant à l'hôpital et recevant l'accord de la psychiatre. Il s'agit d'un recours à utiliser en cas de fortes crises, avec un risque suicidaire ou d'automutilation grave. L'entourage peut aider à palier beaucoup de situations, mais parfois l'hospitalisation volontaire peut se produire. L'hospitalisation involontaire est sollicitée par la psychiatre, ou en situation d'urgence, la famille, les amies, la police ou le personnel de l'ambulance. Cette option doit être considérée uniquement dans des cas extrêmes et doit être évitée. Elle est génératrice de stress et une hospitalisation involontaire dans un HP est trop semblable au vécu dans une prison. Dans le cas où l'hospitalisation est nécessaire, l'entourage doit tenter autant que possible que cela soit volontaire. Dans les deux cas, il est souhaitable d'accompagner la personne en souffrance et de montrer son soutien, car il s'agit de moments très durs. Il ne faut pas cesser de communiquer avec elle et la rendre actrice de ses décisions.

Concernant le traitement avec les professionnelles, la meilleure stratégie est de demander des informations et de préciser au mieux l'aide dont nous avons besoin. Si l'on n'est pas sûre que l'aide que l'on nous offre est la bonne, nous pouvons demander une deuxième opinion ou directement changer de professionnelle. Idéalement il s'agit de trouver un point médian entre une méfiance totale envers la professionnelle qui empêche n'importe quel avancement et une confiance aveugle qui nous fait croire que tout ce qu'elle dit est vrai. Pour trouver ce point médian, il est essentiel d'être bien informées. En outre, nous devons avoir à l'esprit que nous avons le droit de changer de

professionnelle si nous le considérons nécessaire. Nous ne devons pas nous sentir coupable de chercher l'attention appropriée.

QUELQUES RÉFLEXIONS FINALES

Les limitations de ce guide sont évidentes. Néanmoins, malgré le fait qu'il existe de nombreux livres sur la souffrance psychique, la plupart de cette bibliographie est, soit réductionniste, soit se trouve orientée de manière exclusive envers les professionnelles qui connaissent les codes linguistiques.

Il est rare que l'on donne des outils aux propres personnes qui souffrent pour qu'elles puissent gérer leurs problèmes. Ce texte voulait se centrer sur une des parties les plus délaissées de la santé mentale : l'entourage proche de la personne qui passe par une crise. Il existe, bien évidemment, des guides institutionnels mais souvent ils se limitent à aborder les stratégies pour que la personne finisse à l'hôpital. Nous ne voulons pas dire que l'aide professionnelle n'est pas nécessaire, mais que la personne est plongée dans un entourage social qui doit la soutenir, aspect que les professionnelles tendent à laisser de côté.

La plupart des gens n'ont pas les connaissances essentielles et les outils pour soutenir de façon effective l'être aimé. C'est ce qui nous a motivées à élaborer ce guide comme un premier contact avec cette réalité. Notre intention n'est pas de prétendre créer une nouvelle école thérapeutique, ni dire aux gens ce qu'ils doivent faire. Si tu fais partie de l'entourage d'une personne qui passe par un moment compliqué, tu peux utiliser ce qui t'es utile, et laisser de côté ce qui ne t'es pas utile. La personne qui sait mieux comment « faire quelque chose » est ton amie, ta famille, compagne ou colocataire.

Très souvent, la méconnaissance de l'entourage provoque que les personnes les plus proches de la personne en crise prennent la position des professionnelles. Ce point de vue peut être le bon (mais pas toujours) pour le travail non-impliqué d'une professionnelle, mais pas pour l'entourage proche de la personne. Le sentiment de solitude et de manque de soutien devient un aggravant. Pour cela, si tu souhaites aider, la priorité est de ne pas perdre le lien avec la personne en souffrance. Ceci n'est pas un nouveau modèle, mais si une perspective qui situe la professionnelle dans un rôle, et l'entourage dans un autre. Chacune avec ses stratégies et ses ressources, en se croisant par moments, mais jamais en fusionnant les points de vue. Si cela arrive, ce sera le point de vue de la professionnelle qui prédominera et celui-ci n'est pas lié émotionnellement ni personnellement. L'entourage et la personne doivent trouver leurs propres points de vue, opinions et arguments.

Les professionnelles de la santé mentale courent le risque de ne plus être au service des personnes, car elles priorisent les égos des professionnelles ou les intérêts des industries pharmaceutiques. Ceci est un des autres motifs pour lesquels nous avons appelé ce guide « On va s'en sortir », de cette ruelle dans laquelle professionnelles et usagères se trouvent bloquées, peut-être, parce que nous avons arrêté de parler de personnes.

Moncrieff J. (2009) A Straight Talking Introduction to Psychiatric Drugs (Straight Talking Introductions).

PCCS Books; Ross-on-Wye

<http://www.pccs-books.co.uk/products/a-straight-talking-introduction-to-psychiatric-drugs/>

Comprender la psicosis y la esquizofrenia. ¿Por qué a veces las personas oyen voces, creen cosas que a otros les parecen extrañas, o parecen estar fuera de la realidad, y qué es lo que puede ayudarles?, Anne Cooke (editora)

<https://primeravocal.org/wp-content/uploads/2015/10/Comprender-la-psicosis-y-la-esquizofrenia-A.-Cooke-et-al-2015-2014.pdf>

Making sense of paranoia, <https://www.cambridgescholars.com/resources/pdfs/978-1-5275-9175-2-sample.pdf>

Guide pour créer et faciliter des groupes d'entraide :

<https://www.infoentraidesuisse.ch/shch/fr/aktuell/news/archives/2020/groupes-video.html> (Suisse romande)

Réseau entendeurs de voix : <https://revfrance.org/> (France) ;

<https://aqrp-sm.org/groupes-mobilisation/revquebecois/> (Québec) ;

<https://www.rev-belgium.org/> (Belgique) ;

<https://www.infoentraidesuisse.ch/shch/fr/selbsthilfe-gesucht/moteur-de-recherche.html?submitted=true&search=+Entendeurs+des+voix> (Suisse)

«Estrategias para hacer frente al dolor psíquico de una persona cercana que sufre. Taller práctico» <https://primeravocal.org/estrategias-para-hacer-frente-al-dolor-psiquico-de-una-persona-cercana-que-sufre-psiquicamente-taller-practico/>

«Decálogo a tener en cuenta si se precisa ayuda y se decide buscarla en un profesional de la psicoterapia o el asesoramiento» <https://primeravocal.org/decalogo-a-tener-en-cuenta-si-se-precisa-ayuda-y-se-decide-buscarla-en-una-profesional-de-la-psicoterapia-o-el-aseso-ramiento/>

Discontinuación del uso de drogas psiquiátricas : Una guía basada en la reducción del daño

<http://willhall.net/files/GuiaReducciondelDanoDiscontinuaciondeDrogasPsiquiatricas2EdParalmpimir.pdf>

Version anglaise :

<http://www.willhall.net/files/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide2Edonline.pdf>

Version française :

<http://www.willhall.net/files/ComingOffPsychDrugsHarmReductGuide-French.pdf>

«Posibles actuaciones de apoyo frente al sufrimiento psíquico» (recogido en el libro *Escritos contrapsicológicos de un educador social*, Josep Alfons Arnau. BSHQ / Primera Vocal, 2013) <https://primeravocal.org/posibles-actuaciones-de-apoyo-frente-al-sufrimiento-psiquico-por-yolan-da-nievas-y-josep-alfons-arnau/>

DOCUMENTAIRES

Les documentaires de Daniel Mackler son spécialement recommandés pour entendre diferentes perspectives concernant la santé mentale.

<https://wildtruth.net/films-recovery-schizophrenia/>



Dans des situations déterminées, les personnes qui nous entourent entrent en crise. Être déprimée, entendre des voix, être anxieuse, abuser des drogues... Celles-ci sont les réponses habituelles face à des événements stressants. Cependant, dans de nombreuses occasions, les personnes proches ne savent pas répondre de façon adéquate aux besoins de la situation et nous laissons la personne seule. Dans ce guide nous donnons quelques conseils sur comment communiquer, quoi faire face à l'aide professionnelle, comment mettre des limites, comment accompagner et définitivement, comment générer le soutien mutuel nécessaire pour la personne qui passe par une crise.

primeravocal.org

Archivo de Materiales sobre Salud Mental y Crítica del Capitalismo

BiBlioteca social

hnos.quero

BIBLIOTECA LIBRERÍA Cen- Tro De DoCuMenTACIÓN ESPACIO DE ENCUENTRO Y AUTOORGANIZACIÓN

www.bsquero.net

La publication de cette œuvre est le fruit d'un processus d'autogestion.

Ni l'auteur, ni les éditeurs obtiennent gain. Les bénéfices économiques qui peuvent en découler seront destinés à des projets collectifs qui contribuent à questionner l'ordre social et créer des alternatives.

PVP 3,80 €

otras ediciones conjuntas

Escritos contrapsicológicos de un educador social

Josep Alfons Arnau

(Primera Vocal | BSHQ, 2012)