AQPAMM
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale

Revue spécialisée
Familles et santé mentale

nº 43 - Automne 2017

LES TROUBLES ANXIEUX

ANXIÉTÉ, VIEILLISSEMENT ET PROCHES AIDANTS D'AÎNÉS

TÉMOIGNAGES

RESSOURCES, RÉFÉRENCES ET PARTENAIRES

L'ANXIÉTÉ

514 524-7131 | www.aqpamm.ca | accueil@aqpamm.ca | AQPAMM

TABLE DES MATIÈRES

3 **Mot de l'équipe : Prendre soin de vous**

4 **Comprendre l'anxiété**

- Le stress et l'anxiété
- Les troubles anxieux
- Les traumas et les relations : retrouver l'équilibre ensemble
- Les traitements de l'anxiété
- Maintenir une vie équilibrée, tout en vivant au quotidien avec une personne anxieuse
- Comprendre un(e) proche vivant de l'anxiété

11 **Anxiété, vieillissement et proches aidants d'aînés**

- L'anxiété chez les personnes âgées
- La maladie d'Alzheimer : une source de stress au quotidien pour les personnes atteintes et leurs proches aidants
- Anxiété, vieillissement et maltraitance

16 **Témoignages**

19 **Ressources, références et partenaires**

L'équipe de rédaction

Coordination
Valérie Fortier
Rédaction
Valérie Fortier
Adelkys Bauza
Diane Tardif
Nicole Paquette
Michelle Dewar
Sarah Leclair
L'équipe de la Clé des champs
Marie-Michelle Boudreau Duhaime
Sébastien Grenier
Geneviève Létourneau
Noémie Pomerleau-Cloutier
Roxane Leboeuf
Révision
David Ford Johnson
Geneviève Morand
Cécile Lemire
Correction
Geneviève Morand

Graphisme

Service-Station communications

Plus d'infos sur l'anxiété sur notre site internet

www.aqpamm.ca

L'AQPAMM...

L'association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale Inc. «AQPAMM» est un organisme communautaire à but non lucratif.

L'AQPAMM accueille et accompagne les familles et l'entourage d'une personne avec un trouble de santé mentale. Elle leur offre information, référencement, accompagnement dans l'ensemble de leurs besoins et les outille pour soutenir leur proche, tout en prenant soin d'eux. L'AQPAMM contribue à briser l'isolement des familles et de l'entourage, à sensibiliser le grand public et les décideurs pour vaincre les préjugés et favoriser l'inclusion des personnes atteintes vivant avec une problématique de santé mentale.

PRENDRE SOIN DE VOUS

À l'AQPAMM nous venons en aide aux proches d'une personne vivant avec une maladie ou un trouble de santé mentale. Par de l'accompagnement et du soutien psychosocial, nous tentons de répondre à divers besoins qui pavent le parcours des membres de l'entourage. Prendre soin de soi est essentiel pour aider adéquatement une personne vivant avec des enjeux de santé mentale. Ce n'est pas toujours facile de prioriser notre bien-être lorsqu'une personne que l'on aime souffre. Cependant, nous savons que c'est nécessaire, parce que les émotions de l'un ont un grand impact sur les émotions de l'autre.

Nous consacrons ce bulletin à l'anxiété, une problématique qui nous affecte tous à différents niveaux et moments de notre vie. L'anxiété que l'on peut vivre lorsque nous sommes en relation avec la personne aidée peut devenir néfaste et nous donner l'impression que nous sommes en train de sombrer. L'anxiété est l'un des signaux d'alarme qui peut nous guider vers nos limites et la reprise d'équilibre. Il est important de l'écouter et de lui faire une place.

Mais comment l'écouter ? Comment lui laisser une place ? Comment la comprendre ?

Nous espérons que ce bulletin vous donnera des pistes de réflexion et une meilleure compréhension de l'anxiété et des troubles anxieux, autant pour vous que pour une personne de votre entourage.

À l'AQPAMM, nous savons à quel point il peut être difficile d'être un proche aidant. Nous comprenons le besoin d'aide et de reconnaissance. Nous sommes convaincus que les proches sont des clés importantes au rétablissement d'une personne vivant avec un trouble anxieux. Il est donc primordial pour nous de vous aider à prendre soin de vous.

Bonne lecture,

L'équipe de l'AQPAMM

Par Adelkys Bauza, *intervenante à l'AQPAMM*

LE STRESS ET L'ANXIÉTÉ

Le stress et l'anxiété sont habituellement deux termes utilisés de façon indifférenciée dans la littérature scientifique. Les personnes se réfèrent à leurs expériences de vie en les utilisant indistinctement. En effet, le ressenti est similaire bien qu'il existe des différences entre les deux.

Le stress

Le stress est une réponse biologique à une menace. Dans le livre *Par amour du stress*, Sonia Lupien, Directrice du Centre d'études sur le stress humain, décrit quatre caractéristiques de la perception des stimuli qui sont capables de déclencher une réponse de stress : l'impression de perdre le contrôle d'une situation; l'imprévisibilité; la nouveauté; et l'impression d'une menace à l'égo.

Prenons un cas vécu : Rose (nom fictif) vient d'apprendre que son fils de 20 ans a un diagnostic de schizophrénie. Jusqu'à l'âge de 19 ans, son fils étudiait, avait des amis, des projets, etc. De manière progressive, plusieurs changements s'instaurent. Il commence à s'absenter de l'école, il reste enfermé dans sa chambre, coupe la communication avec ses proches, parle seul et adopte d'autres comportements inquiétants. Une tentative de suicide l'amène à l'urgence. Après quelques rencontres, le psychiatre détermine le début insidieux de la maladie. Jusqu'à présent, Rose pensait qu'il s'agissait des « problèmes d'adolescents ». Maintenant, elle fait face à une situation au-delà de son contrôle. Il faut attendre l'action de la médication et la combiner avec une bonne hygiène de vie. Elle ne pouvait pas prévoir que lesdits changements étaient les manifestations d'une maladie. L'avenir s'avère par conséquent, imprévisible. Son ego est menacé. Elle questionne son rôle de mère et ne reconnaît pas son fils dans la nouvelle situation.

« L'anxiété peut se manifester comme un trait de personnalité ou comme un état. »

Ce contexte provoque la sécrétion d'hormones du stress, tels que l'adrénaline et le cortisol. Cette sécrétion provoque à son tour des changements biologiques chez la personne pour la préparer à y faire face. Si la personne ne parvient pas à diminuer le stress, il peut se maintenir et devenir chronique. Dans ce cas, plusieurs problèmes de santé peuvent émerger, notamment l'hypertension artérielle, l'insomnie et l'épuisement pouvant mener à la dépression.

Par contre, des stratégies adaptatives – comme demander de l'aide professionnelle – peuvent être employées. Dans ce cas, le stress peut être le moteur d'un changement constructif dans la relation entre le proche et la personne vivant avec un problème de santé mentale.

L'anxiété

L'anxiété a été définie au début du 20ème siècle par Pierre Janet, philosophe français devenu médecin et psychologue, comme une peur sans objet, ou plus précisément sans objet réel, apparent ou défini. Bien qu'elle soit une définition assez restreinte, elle illustre l'essence de ce qui est ressenti par la personne.

L'anxiété peut se manifester comme un trait de personnalité ou comme un état. L'anxiété comme trait est durable dans le temps et réfère à une manière relativement stable de percevoir la réalité et, en conséquence, de réagir. L'anxiété comme état a un caractère transitoire et s'arrête lorsque cesse l'évènement anxiogène.

Le trait de personnalité anxieux est l'un de trois traits de personnalité reconnus, ainsi que l'hostilité et la faible estime de soi, qui a le potentiel de générer une réponse de stress dans l'être humain. **Les personnes qui ont des traits de personnalité anxieux auront plus tendance à interpréter une situation comme étant menaçante et en conséquence seront plus susceptibles de produire une réponse de stress.**

Lorsque Robert (nom fictif) a demandé les services de l'AQPAMM, il était épuisé et avait la sensation de tourner en rond dans ses pensées. Son frère venait de recevoir un diagnostic de Trouble d'anxiété généralisé (TAG). Robert a lui-même des traits de personnalité anxieux qui ne l'ont pas empêché de travailler et de mener une vie satisfaisante malgré les efforts supplémentaires qu'il doit faire pour affronter plusieurs situations potentiellement anxiogènes. L'annonce du diagnostic lui permet de mieux comprendre le comportement de son frère et en même temps le fait plonger dans un univers de doutes et de questionnements sur sa propre santé mentale. Quand nous lui avons expliqué ce qu'est le TAG, Robert a reconnu son frère, mais s'est également reconnu. Il avait peur de l'avenir et de la possibilité de développer lui-même un TAG. Suite à quelques rencontres, il a réussit à se détacher émotionnellement de la situation et à préparer des bases d'une relation saine avec son frère.

Le stress et l'anxiété sont des réactions normales lorsqu'on apprend qu'un être cher souffre d'un problème de santé mentale. Elles sont des réactions importantes à considérer et à ne jamais négliger.

Par Valérie Fortier, *intervante à l'AQPAMM*

LES TROUBLES ANXIEUX

L'anxiété est une réaction normale et extrêmement adaptative lorsque vient le temps de faire face à des menaces perçues ou réelles. Elle permet de mobiliser notre énergie et d'affronter différentes situations potentiellement dommageables pour soi. Cependant, il arrive que l'anxiété se manifeste de manière très intense, répétée et parfois, disproportionnée par rapport aux menaces de l'environnement. Lorsque l'anxiété amène une souffrance psychologique et des difficultés dans le fonctionnement personnel, professionnel et social, alors nous pouvons parler de troubles anxieux.

Comprendre les troubles anxieux

Selon l'institut Douglas, les troubles anxieux sont une catégorie de troubles de santé mentale assez présente dans notre société qui se caractérise par une anticipation de menaces futures et/ou la rumination d'évènements passés. Les symptômes se manifestent à travers une angoisse excessive, un sentiment de peur, d'inquiétude, de rumination et des comportements d'évitement. Les troubles de l'anxiété regroupent plusieurs troubles distincts :

- **Le trouble panique**
- **L'agoraphobie**
- **La phobie sociale**
- **Le trouble d'anxiété généralisée**
- **La phobie spécifique**
- **Le syndrome de stress post-traumatique**[1]

Chacun de ces diagnostics a ses traits et ses symptômes bien précis. Cependant, la souffrance que ces troubles apportent chez une personne est significative et parfois handicapante aux points de vue personnel, professionnel et social. Que ce soit par des crises de panique, un isolement social dû à la crainte d'être critiqué ou des pensées anxieuses envahissantes, les troubles anxieux génèrent beaucoup de détresse. **Être aux prises avec un trouble de l'anxiété peut donner l'impression d'être pris dans un piège, dans une prison dont il semble impossible de sortir.** Jusqu'à un certain point, cette anxiété peut paralyser nos actions quotidiennes et mettre des obstacles à l'atteinte de nos objectifs.

Trois facteurs expliquent l'émergence d'un problème d'anxiété : le facteur biologique (hérédité, neuroanatomie, neurochimie), psychologique (perceptions, tempérament, croyances) et social (environnement social, familial, culturel). Seul l'ensemble de ces facteurs peut contribuer au développement d'un trouble anxieux. Il n'y aurait donc pas d'unique coupable! L'anxiété pathologique se développe graduellement avec le temps et les expériences vécues. Par exemple, un tempérament pessimiste et inhibé, un environnement familial peu sécurisant et/ou négligent et des prédispositions biologiques à l'anxiété peuvent favoriser le développement d'un trouble anxieux. À l'inverse, malgré un tempérament anxieux, une vision positive et réaliste des situations et un environnement sécurisant favorisent un bon pronostic à long terme. En ce sens, un seul évènement isolé ne peut créer une problématique de santé mentale. Chaque personne a son propre bagage génétique, son propre tempérament et ses propres perceptions de son environnement. Il est donc impossible de cibler un seul facteur déclenchant ce trouble.

Références:

[1] Le syndrome du stress post-traumatique n'est plus considéré comme un trouble anxieux dans le nouveau manuel des diagnostics en santé mentale (DSM 5), mais dû à ses nombreuses ressemblances symptomatologiques avec les autres troubles anxieux, nous incluons ce trouble parmi les troubles anxieux.

Par Valérie Fortier, *intervante à l'AQPAMM*

LES TROUBLES ANXIEUX (SUITE)

La comorbidité : l'anxiété se retrouve souvent avec d'autres difficultés

Selon l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, **25% de la population québécoise aurait vécu ou vivrait avec un haut niveau d'anxiété. 7.5% de cette population aurait un diagnostic de trouble anxieux. Il est donc assez répandu dans le contexte socioculturel du Québec d'aujourd'hui de vivre avec un problème d'anxiété.** Les troubles anxieux peuvent découler d'une autre problématique de santé et/ou devenir un terrain fertile pour d'autres troubles. La comorbidité est le fait d'avoir plus d'une pathologie diagnostiquée en santé mentale. Il est difficile de donner des chiffres précis représentant le pourcentage de comorbidité entre les différentes problématiques, mais il est possible de donner un portrait des troubles les plus fréquemment associés. Voici des comorbidités fréquentes (tableau ci-contre):

N'importe quelle problématique de santé - physique ou mentale - peut s'aggraver si elle n'est pas traitée. Il semble en être de même pour le trouble anxieux. Cependant, le pronostic est assez bon lorsque l'on met l'énergie nécessaire au rétablissement et que nous allons chercher les outils pour faire face au problème d'anxiété.

	Dépression majeure	Bipolarité	Toxicomanie	Alcoolisme	Autres troubles anxieux
Phobie sociale	✓		✓		
Trouble Panique	✓	✓		✓	
Agoraphobie	✓				✓
Phobie spécifique	✓				
Anxiété généralisée	✓	✓	✓		
Syndrome du stress post-traumatique	✓		✓	✓	✓

Ce qu'il importe de retenir est que la santé mentale varie sur un continuum au même titre que la santé physique. Vivre de l'anxiété peut être normal, mais peut aussi être pathologique. Selon les périodes de nos vies, nous allons nous déplacer sur ce continuum de santé mentale et c'est ce qui fait la richesse de l'être humain. Recevoir un diagnostic de trouble anxieux n'est pas une fin en soi, mais peut permettre de mettre de la clarté sur ce qui est vécu et nous mener vers des solutions porteuses à long terme.

Par Michelle Dewar, *intervenante à l'AQPAMM et étudiante en psychologie à l'Université de Montréal*

LES TRAUMAS ET LES RELATIONS : RETROUVER L'ÉQUILIBRE ENSEMBLE

Plusieurs personnes vivront des évènements traumatiques au cours de leur vie. Ces évènements peuvent avoir de nombreuses répercussions tant pour la personne qui les vit que pour son entourage.

Les évènements traumatiques regroupent deux types de situations. Le premier type correspond à un évènement soudain, de courte durée qui est inattendu, où la vie - la sienne ou celle d'un proche - est menacée. Être témoin d'une tentative de suicide ou être menacé avec une arme en sont des exemples. Le second type réfère à des évènements répétitifs, infligés par un autre individu sur une longue période de temps. Ceux-ci se déroulent dans une relation spécifique. On parle ici de violence conjugale ou d'abus verbaux, physiques ou sexuels.

Le fait de vivre un évènement traumatique ne veut pas dire qu'un trouble de stress post-traumatique ou une dépression en découlera nécessairement. Cependant, ces expériences font partie du bagage de la personne et peuvent affecter son fonctionnement et ses relations. Par exemple, les souvenirs que Josée garde de son père toxicomane durant son enfance l'ont profondément affectée. Aujourd'hui, chaque fois que son fils de 17 ans rentre plus tard à la maison, la possibilité qu'il soit en train de consommer la hante. Cela l'empêche de dormir et occupe constamment ses pensées. Les traumatismes génèrent de l'anxiété avec des pensées récurrentes. **La personne craint que l'évènement traumatique se reproduise et se sent en danger sans nécessairement savoir pourquoi.**

Lorsqu'une personne aimée a des difficultés de santé mentale, il est possible que ce traumatisme rende la relation encore plus difficile. Que l'évènement traumatique ait ou n'ait pas un lien avec la relation, il peut affecter les rôles de chacun. Par exemple, si l'on craint que notre proche fasse une autre tentative de suicide, on peut se retrouver à ne pas vouloir lui faire de reproches ou à le surveiller constamment. De plus, la communication peut devenir plus difficile, par exemple en évitant de parler de certains sujets en lien avec l'évènement. Cela peut faire en sorte que le proche se sente en état de vigilance constante sur ce qu'il dit ou fait. Cet état d'hypervigilance est stressant et épuisant.

Pour toute personne ayant vécu une situation traumatique, des actions peuvent être prises :

1. En parler : Un trauma est difficile à surmonter seul-e. Quitte à être redondante, la personne traumatisée a besoin de parler en toute confiance de ses craintes, ses émotions et ses inquiétudes pour dédramatiser l'évènement. Vous pouvez être une personne de confiance et être disponible si la personne est à l'aise de vous en parler. Pour répartir le poids des confidences, d'autres personnes de confiance peuvent aussi devenir confidentes et les lignes d'écoute sont un excellent moyen d'exprimer ce que l'on ressent sans jugement.

2. Accueillir : Il faut tenter de ne pas minimiser l'ampleur de l'évènement ou des réactions. Cela peut générer de la honte et de la culpabilité chez la personne qui a vécu le trauma.

3. Aller chercher de l'aide : De l'aide professionnelle peut aider la personne traumatisée et ses proches.

> *Comme proche d'une personne ayant vécu un trauma, il faut aussi prendre des actions pour s'aider à aider. Lorsqu'une personne aimée nous confie des épisodes difficiles, voire violents de sa vie, cela peut être déstabilisant. Cela peut faire ressortir nos propres blessures ou nous confronter à un sentiment d'impuissance. On peut alors ressentir de la colère, une envie de sauver la personne, de l'anxiété, une pulsion de fuite. L'aide professionnelle peut aider à y faire face.*

Par Sarah Leclair, *candidate à la maîtrise en neurosciences, Centre d'études sur le stress humain*

LES TRAITEMENTS DE L'ANXIÉTÉ

Selon Statistique Canada, pas moins de 3 millions de Canadiens, soit 11,6% de la population, souffriraient de troubles anxieux. Il existe une multitude de traitements et de thérapies pour aider les gens aux prises avec ces problématiques à gérer l'anxiété excessive.

Psychothérapie

Le traitement privilégié pour le traitement des troubles anxieux est la psychothérapie. Bien que plusieurs types existent pour traiter les troubles anxieux, seulement quelques-uns ont fait leurs preuves scientifiquement quant à la diminution des symptômes. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) fait partie de ces thérapies reconnues comme pouvant diminuer les taux d'anxiété chez les patients[2]. Celle-ci vise à permettre au patient de reconnaître, d'évaluer et de répondre adéquatement à ses croyances irrationnelles[3]. Par exemple, l'une de ces croyances pourrait être de croire que tout le monde nous juge en permanence ou encore que si nous ne réussissons pas du premier coup, cela veut dire que nous sommes complètement stupides. La TCC vise donc l'éducation du patient et elle le fait en exposant ce dernier à ses sources d'anxiété et en lui laissant souvent des « devoirs » à faire entre les séances. Ces devoirs peuvent prendre la forme, par exemple, d'un journal intime dans lequel le patient doit noter ses dissonances cognitives et les déconstruire afin de mieux les comprendre. Une autre forme de psychothérapie est la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (TCBPC). En se basant sur les fondements de la TCC et de la méditation, la TCBPC cherche à enseigner à demeurer dans le moment présent, empêchant par le fait même de s'inquiéter du futur ou de regretter le passé. Cette thérapie a aussi été prouvée scientifiquement comme étant en mesure de diminuer les niveaux d'anxiété[4]. Bien sûr d'autres formes de psychothérapies peuvent être utilisées pour traiter l'anxiété, par exemple la psychanalyse. Toutefois, des études plus approfondies manquent afin de valider leur efficacité quant au traitement spécifique de l'anxiété.

Pharmacothérapie

Une autre option pour le traitement des troubles anxieux est la pharmacothérapie. Cette option est souvent envisagée lorsque les niveaux d'anxiété sont trop élevés et qu'ils empêchent les patients d'évoluer de manière optimale lors d'une psychothérapie[5]. Il faut savoir qu'il s'agit rarement du premier traitement envisagé, car plusieurs effets secondaires sont associés aux médicaments prescrits. De plus, les taux de rechute après l'arrêt de la médication sont plus élevés que ceux liés avec la psychothérapie[6]. Ainsi, les spécialistes suggéreront la plupart du temps de combiner la pharmacothérapie avec la psychothérapie. Bien que cela ne fasse pas l'unanimité dans le domaine de la recherche, des résultats scientifiques montrent que la combinaison de ces traitements possède un meilleur pronostique que les 2 types de thérapies faites séparément[7]. Deux principales classes de médicaments sont utilisées pour traiter l'anxiété, soit les antidépresseurs et les anxiolytiques. La différence fondamentale entre ces deux pharmacothérapies est que les antidépresseurs sont pris sur une base quotidienne et à des doses régulières, alors que les anxiolytiques sont pris au besoin, soit lorsque l'anxiété se fait trop intense. Cette différence de posologie fait en sorte que ces deux types de médications n'ont pas les mêmes impacts sur le corps. Bien qu'elles réussissent toutes deux à éventuellement diminuer les niveaux d'anxiété, les anxiolytiques ont le fâcheux problème de créer une dépendance, alors que les antidépresseurs, eux, peuvent prendre de 4 à 6 semaines avant de faire effet[8]. D'autres symptômes peuvent accompagner la prise de médication, tels que des maux de tête, une sécheresse de la bouche et des agitations, mais ces symptômes sont souvent temporaires et s'atténuent avec le temps.

Exercice physique

Une autre action à poser au quotidien et qui aide à gérer l'anxiété est de faire de l'exercice physique. **Puisqu'il permet la sécrétion d'endorphines, une distraction des inquiétudes et même une réduction du stress, l'exercice physique crée un sentiment de béatitude et de bien-être qui contrecarre le sentiment anxieux.**[9] Plusieurs autres options s'offrent aussi aux personnes souffrant de l'anxiété. Par contre, il se peut que leur efficacité n'ait pas fait l'objet d'études scientifiques détaillées. Aussi, aucune solution n'est miraculeuse. En fait, la recette clé implique un mélange d'acceptation, de détermination, de persévérance et d'aide. Il faut avoir des attentes réalistes afin de garder la motivation et de persévérer durant des traitements qui peuvent prendre du temps avant de produire des effets. Il est normal de vivre de l'anxiété de temps à autre. Il ne sera donc jamais possible de l'enrayer complètement. Mais il est possible de l'empêcher de ruiner notre vie.

› Pour références, voir page 10

Par Diane Tardif, *intervenante à L'AQPAMM*

MAINTENIR UNE VIE ÉQUILIBRÉE, TOUT EN VIVANT AU QUOTIDIEN AVEC UNE PERSONNE ANXIEUSE

Intervenante : Bonjour Monsieur, que puis-je faire pour vous ?

M. : Je viens vous rencontrer car je ne sais plus comment agir avec ma conjointe. Depuis les 4 dernières années, elle me dit toujours oui pour des vacances dans les Caraïbes et lorsque le moment arrive, nous restons dans la région. Je vis énormément de frustration, d'impuissance et maintenant d'épuisement.

Intervenante : D'épuisement ?

M. : Je consacre tellement d'énergie pour la rassurer au quotidien, lui expliquer que tout ira bien…alors imaginez à quel point il fut éprouvant de trouver des arguments pour la convaincre d'accepter de passer une semaine dans les Caraïbes. Vous auriez dû nous voir à l'agence et la voir poser toutes les questions et demandes du genre : « Avec toutes ces histoires qu'on entend, réservation non effectuée, mauvais hôtel, touristes attaqués, je veux un endroit sécuritaire. Je désire une excellente nourriture, pas question d'attraper la tourista. Des puces de lit, des coquerelles, je n'en veux surtout pas. J'espère que les vagues ne seront pas trop grosses, je veux me reposer et non me noyer. Quelle crème solaire recommandez-vous à vos clients ? Brûler ne fait pas partie de mes plans. »

Ensuite, elle me dit : « Ne me dis pas que je vois toujours les mauvais côtés de la vie, je suis réaliste moi! Je ne suis pas anxieuse, je suis seulement exténuée. » Je lui ai dit : bonne raison pour partir en voyage.

Intervenante : Effectivement comme vous l'énoncez, on ne peut tout prévoir à l'avance. Mais vous savez, cela peut être plus anxiogène pour certaines personnes que pour d'autres…

M. : Heureusement que nous partons demain car toute la semaine j'ai entendu des phrases telles que : « J'ai un drôle de pressentiment, si l'avion tombait, nos enfants deviendraient orphelins. Vont-ils penser à éteindre la cuisinière, à mettre le système d'alarme, se lever pour l'école, bien se nourrir…tout cela m'angoisse. J'ai peur d'oublier quelque chose…passeport, argent, billet d'avion. Pour éviter une panne en route pour l'aéroport, nous devrions prendre un taxi. Souhaitons que l'avion ne soit pas en retard. Plus j'y réfléchis et plus je me dis que ce voyage va mal se dérouler. Je vais être stressée tout le temps. Nous aurions économisé en restant ici. »

Savez-vous ce qu'elle a imprimé? Un article sur les aliments à éviter, un autre sur les méduses en cas de brûlure et le plan de la ville pour la clinique médicale. Je la trouve magnifique dans ses maillots pourtant elle dit qu'elle aura l'air d'une baleine échouée sur la plage. Je passe mes journées à essayer de la sécuriser.

Intervenante : Oui, je comprends que vous vivez beaucoup d'impuissance face à son anxiété et que vous aimeriez pouvoir l'apaiser. Plusieurs organismes offrent des services pour aider votre conjointe. Mais vous, de votre côté, je peux vous soutenir, vous accompagner en tant que proche aidant. Vous devez prendre soin de vous, votre épuisement nuit au soutien que vous désirez lui apporter. Lors de nos rencontres, je vous guiderai afin de trouver des solutions qui soient aidantes pour vous. Entre-temps, regardez la liste, ci-dessous, de trucs/astuces qui peuvent vous aider à maintenir une vie équilibrée pendant que vous venez en aide à votre femme.

QUELQUES TRUCS POUR MAINTENIR UNE VIE ÉQUILIBRÉE ET DIMINUER L'ANXIÉTÉ :

- ✓ **Avoir une bonne hygiène de vie**
- ✓ **Faire de l'activité physique régulière**
- ✓ **Pratiquer le yoga et la méditation pleine conscience**
- ✓ **Avoir une alimentation saine**
- ✓ **Prendre du repos et avoir un sommeil régulier**
- ✓ **Respecter une routine au coucher**
- ✓ **Éviter les drogues et l'abus d'alcool**

Par l'équipe de La clé des champs

COMPRENDRE UN(E) PROCHE VIVANT DE L'ANXIÉTÉ

D'un point de vue extérieur, il n'est pas toujours facile de comprendre ce que vit une personne anxieuse. Il est parfois tout aussi difficile pour cette personne de l'expliquer sans avoir l'impression d'être jugée.

Tout d'abord, un fait important : une personne n'est pas anxieuse parce qu'elle a décidé de l'être. Ce n'est ni un manque de volonté, ni un manque de courage, ni de la folie.

Parmi ce qui contribue au développement de l'anxiété, il existe deux ensembles de facteurs prédisposants. Dans le premier ensemble, on retrouve des facteurs biologiques agissant aux niveaux héréditaire et biochimique. Certaines personnes seraient donc dotées génétiquement d'un corps moins résistant au stress. Également, chez certaines personnes, il peut y avoir production insuffisante de certaines substances biochimiques dans leur cerveau.

Le deuxième ensemble est composé de facteurs psychologiques, sociaux et culturels. Notre éducation et notre histoire de vie forgent des croyances de base qui façonnent notre personnalité. Il existe des traits typiques de la personnalité anxieuse. En tenant compte de ces facteurs, la personne dont les parents sont anxieux serait, par exemple, plus à risque de vivre de l'anxiété puisque ceux-ci lui ont servi de modèles. Bien d'autres facteurs psychologiques peuvent favoriser l'apparition d'un trouble anxieux (traumatismes, stress majeur, etc.).

Que faire si vous percevez que votre proche est anxieux ?

Dans ces situations, rien ne sert de lui dire de se calmer. Bien sûr, en tant que proches, nous ne savons pas toujours comment réagir et nous essayons de faire de notre mieux. L'anxiété d'une personne est déstabilisante pour son entourage également. Toutefois, cherchez plutôt à comprendre sa réalité, du moins à ne pas la juger et à l'accueillir positivement en faisant preuve de patience et de tolérance.

Il est important d'éviter de discuter et de tenter de raisonner lorsque l'anxiété est au plus fort. Il s'agit plutôt d'écouter, faire preuve de respect et rassurer par votre présence. « Je sais que tu vois les choses de cette façon et je respecte ça. Moi, je les perçois différemment. Il y a donc d'autres façons de voir les choses. » Ce type de commentaire ouvre le dialogue en douceur sans confrontation. Évitez de vous placer dans une position qui donnerait l'impression que vous détenez la vérité. Chacun a sa propre vérité en fonction de sa réalité.

La personne vivant de l'anxiété n'est pas que son anxiété. De sa situation découlent aussi de nombreuses caractéristiques positives : elle est peut-être minutieuse, perfectionniste, fiable, vigilante entre autres. Au lieu de vouloir «guérir», il vaut mieux qu'elle travaille à assouplir ses croyances, sa vision du monde et à gérer ses symptômes.

Références (page 8):

[2] Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond: Guilford Press; 2011.

[3] Idem 3

[4] Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. J Consult Clin Psychol. 2010;78(2):169-83.

[5] Baldwin DS, Brandish EK. Pharmacological Treatment of Anxiety Disorders. The Wiley Handbook of Anxiety Disorders: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 865-82 et Lampe L. Drug treatment for anxiety. Australian Prescribet. 2013;36(6):186-9.

[6] Charney ME, Calkins AW, Hallion LS, Simon NM. Evaluating Strategies for Combining Pharmacotherapy with Cognitive Behavioral Therapy. In: Petersen TJ, E. Sprich S, Wilhelm S, editors. The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy. New York, NY: Springer New York; 2016. p. 289-99.

[7] Idem 7

[8] Lampe L. Drug treatment for anxiety. Australian Prescribet. 2013;36(6):186-9.

[9] Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. Clinical Psychology Review. 2001;21(1):33-61.

Par Geneviève Létourneau, *md, MSc, FRCPC Gérontopsychiatre et chef de service de gérontopsychiatrie, IUSMM, CIUSSS de l'Est-de-Montréal; Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal*

L'ANXIÉTÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

L'anxiété correspond à la présence de craintes, de ruminations ou de tensions, en lien avec l'anticipation plus ou moins consciente d'un danger. C'est un phénomène normal, que connaissent tous les humains et qui n'est pas sans utilité : elle permet d'avoir une réponse de protection nécessaire face aux dangers réels. L'anxiété peut toutefois devenir pathologique et les *troubles anxieux,* tout comme plusieurs autres troubles mentaux (psychiatriques), peuvent être associés à de l'anxiété sévère, particulièrement chez les personnes âgées.

Retenons d'abord que souffrir d'anxiété n'implique pas d'emblée que l'on souffre d'un trouble psychiatrique. Il n'y a pas d'âge pour présenter une réponse anxieuse aux épreuves que la vie met sur notre chemin. Avancer en âge entraîne pour plusieurs son lot de défis au niveau adaptatif. Fragilités physiques, mobilité réduite, changements majeurs au niveau des rôles au quotidien (professionnels, familiaux, etc.), deuils ou éventuelles nécessités de déménager vers un nouveau milieu de vie représentent autant de situations stressantes qui touchent de manière variable chaque personne vieillissante. Si les années qui ont passé ont permis à plusieurs de développer des façons matures et des stratégies bien adaptées pour bien gérer les bouleversements rencontrés, il n'en demeure pas moins que ces évènements difficiles peuvent entraîner l'apparition de symptômes anxieux transitoires, d'intensité variable.

Une personne âgée qui présente des symptômes anxieux temporaires dans le contexte d'une situation stressante bien identifiable ne nécessite pas d'emblée d'évaluation spécifique. Cependant, si ces symptômes persistent au-delà de la durée de la période difficile ou s'ils sont associés avec d'autres symptômes (trouble du sommeil et/ou de l'appétit, perte d'intérêt dans les activités, difficultés cognitives, symptômes physiques d'apparition récente, désespoir ou idées morbides), il devient important de consulter un professionnel de la santé qui pourra en faire une bonne évaluation et/ou orienter vers des services spécialisés. En effet, une investigation et une prise en charge adéquates deviennent alors indiquées et tout à fait pertinentes puisque des interventions permettant de guérir ou soulager ces symptômes existent et sont souvent très efficaces et bien tolérées par les patients âgés.

Peut-on donc souffrir de troubles anxieux à l'âge avancé ? Bien sûr, mais il est assez rare que ces troubles surgissent pour la première fois chez une personne de plus de 65 ans. **La majorité des troubles anxieux apparaissent chez les adolescents ou les jeunes adultes et plus de 90% des troubles anxieux se seront déclarés avant la quarantaine.** Bien qu'il ne soit pas impossible qu'émerge un trouble d'anxiété généralisée ou plus occasionnellement un trouble panique chez une personne âgée, il n'en demeure pas moins que l'apparition nouvelle de symptômes anxieux importants doit laisser suspecter la présence plus probable d'autres diagnostics. Un évènement stressant significatif peut par contre exacerber les symptômes d'un trouble anxieux préexistant et le rendre plus incapacitant, menant l'individu à prendre conscience de sa fragilité à ce niveau et à consulter pour la première fois.

L'anxiété nouvelle

Cependant, l'anxiété envahissante ou pathologique d'apparition nouvelle à l'âge avancé fait partie des symptômes à l'avant-plan dans plusieurs autres troubles psychiatriques plus fréquemment rencontrés chez les personnes âgées, notamment la *dépression caractérisée* (dépression majeure) ou les *troubles neurocognitifs.*

« La présence d'anxiété sévère et persistante nouvellement apparue chez une personne âgée signale le plus souvent la présence d'une dépression. »

Il est connu que la dépression caractérisée (majeure), chez les personnes âgées, est sous-diagnostiquée et donc sous-traitée. Plusieurs explications permettent de comprendre au moins en partie cette situation. Tout d'abord, les personnes âgées qui en souffrent ne présentent souvent ni tristesse ni pleurs, mais souffrent pratiquement toujours d'anxiété. **Ainsi, la présence d'anxiété sévère et persistante nouvellement apparue chez une personne âgée signale le plus souvent la présence d'une dépression.** Il importe alors d'explorer la présence d'autres symptômes permettant d'étoffer le diagnostic de dépression caractérisée (perte d'intérêt et de plaisir dans les activités, modification au niveau du sommeil ou de l'appétit, difficultés de concentration, perte d'énergie, ralentissement psychomoteur, présence d'idées morbides ou suicidaires entre autres) et d'orienter l'individu vers des soins appropriés. **Trop souvent, la présence de symptômes dépressifs, même dévastateurs, est longtemps banalisée dans le contexte où l'on considère à tort que la présence d'évènements difficiles ou même le vieillissement en soi les explique et que**

Par Geneviève Létourneau, *md, MSc, FRCPC Gérontopsychiatre et chef de service de gérontopsychiatrie, IUSMM, CIUSSS de l'Est-de-Montréal; Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal*

L'ANXIÉTÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES (SUITE)

ces symptômes « font partie de la vie ». Ceci entraîne des délais malheureux et inutiles dans la prise en charge et le traitement, prolongeant la souffrance des personnes touchées.

L'anxiété d'apparition nouvelle à l'âge avancé peut également être associée aux troubles neurocognitifs. Ces maladies autrefois appelées « démences » incluent la maladie d'Alzheimer et se caractérisent par une détérioration progressive des capacités cognitives (mémoire, attention, fonctions exécutives, langage, etc.). Les symptômes anxieux et dépressifs accompagnent ainsi fréquemment des troubles neurocognitifs en installation et parfois même, ils apparaissent avant les premiers symptômes cognitifs, complexifiant le travail diagnostique. Un questionnaire et un dépistage au niveau des fonctions cognitives font donc partie intégrante du travail d'évaluation d'une anxiété nouvelle chez une personne âgée.

« Un questionnaire et un dépistage au niveau des fonctions cognitives font donc partie intégrante du travail d'évaluation d'une anxiété nouvelle chez une personne âgée. »

Certaines conditions médicales physiques, si mal contrôlées, peuvent aussi expliquer des symptômes anxieux. Ainsi, plusieurs maladies pulmonaires, cardiaques, endocriniennes ou neurologiques, entre autres, peuvent contribuer ou être la cause de symptômes anxieux. Une évaluation médicale générale de base, incluant un examen physique et un bilan sanguin, devrait donc être faite systématiquement. Par ailleurs, plusieurs médicaments peuvent contribuer, par leurs effets secondaires, à l'apparition de symptômes anxieux, et la prise excessive de substances telles que l'alcool, la caféine et autres psychostimulants est également souvent en cause. L'évaluation clinique par le professionnel de la santé implique donc un questionnaire complet et une approche thérapeutique ouverte et exempte de jugement pour favoriser une collecte d'information fiable afin de bien identifier l'ensemble des facteurs contribuant potentiellement aux symptômes anxieux.

Les traitements

L'identification adéquate des causes de l'anxiété chez la personne âgée représente la première étape vers un traitement réussi. L'anxiété, qu'elle s'inscrive dans le contexte d'un trouble anxieux présent de longue date ou d'apparition nouvelle, d'une dépression caractérisée, d'un trouble neurocognitif en installation ou d'une autre condition physique, peut être traitée efficacement. Les causes physiques ou médicamenteuses peuvent être prises en charge par des investigations complémentaires et traitements adéquats et celles liées à l'utilisation de substances (alcool, drogues) peuvent faire l'objet d'interventions de counseling et d'accompagnement pour viser une diminution ou un arrêt de la consommation problématique. Pour soigner les troubles anxieux, la dépression majeure et les symptômes anxieux liés aux troubles neurocognitifs, plusieurs traitements pharmacologiques ont démontré non seulement leur efficacité, mais aussi leur bonne tolérabilité chez les personnes âgées. L'âge n'est également jamais en soi une barrière à la psychothérapie et plusieurs approches psychothérapeutiques ont d'ailleurs été validées chez les personnes âgées.

L'anxiété se manifeste à tout âge, avec une intensité et un impact sur le quotidien qui sont variables. Les personnes âgées, qui vivent des bouleversements significatifs, souffrent de maladies physiques multiples ou développent une fragilité cognitive sont particulièrement à risque et ne devraient pas hésiter à faire appel à un professionnel de la santé pour obtenir une aide adéquate. Parallèlement, le fait de demeurer actif physiquement, stimulé intellectuellement et, surtout, bien entouré et supporté par son réseau social représente des facteurs de protection bien établis. Ce sont les membres de ce même réseau social qui deviennent éventuellement les partenaires précieux du professionnel de la santé impliqué auprès d'un individu âgé souffrant d'anxiété et la collaboration que l'on arrive à établir est bien souvent déterminante pour son retour à une meilleure santé mentale.

Remerciements à Isabelle Paquette, *gérontopsychiatre,* pour la relecture et les conseils

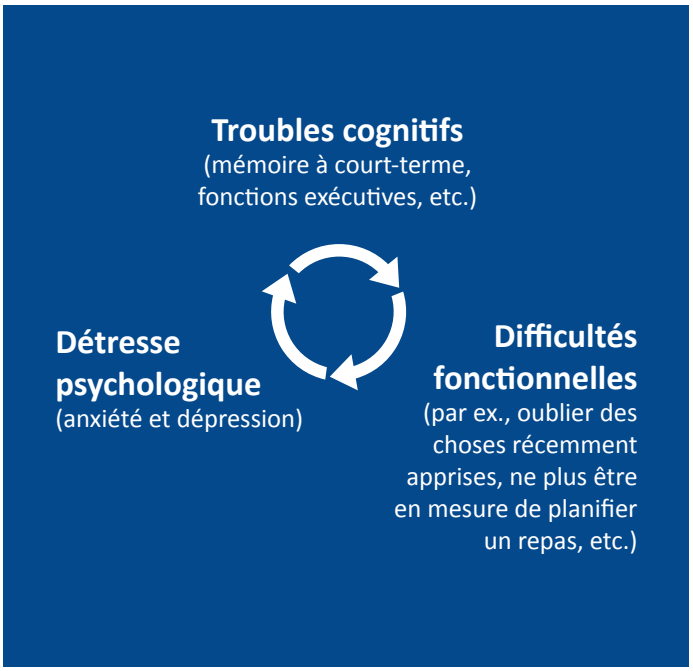
Par Marie-Michelle Boudreau Duhaime, *étudiante au doctorat en neuropsychologie clinique, Département de psychologie, Université de Montréal et Dr Sébastien Grenier, psychologue, chercheur au centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), professeur adjoint (sous octroi) au département de psychologie de l'Université de Montréal*

LA MALADIE D'ALZHEIMER

UNE SOURCE DE STRESS AU QUOTIDIEN POUR LES PERSONNES ATTEINTES ET LEURS PROCHES AIDANTS

Selon Statistique Canada, environ 747 000 Canadiens de plus de 65 ans souffraient de démence en 2011, et la grande majorité des cas de démences répertoriées sont de type Alzheimer. De plus, ce chiffre est amené à augmenter considérablement dans les prochaines années, considérant le vieillissement global de la population.

L'Alzheimer est une maladie neurodégénérative, c'est-à-dire que les cellules du cerveau (neurones) se détériorent graduellement. L'impact de cette détérioration se manifeste notamment par des problèmes de mémoire, mais aussi par des changements de comportements et d'humeur. Il est fréquent de remarquer la présence de symptôme d'anxiété (stress) et de dépression en début de maladie, puisque la personne atteinte de la maladie est encore lucide et comprend bien ce qui lui arrive. Cette détresse émotionnelle peut mener à plusieurs conséquences négatives, telle une mauvaise qualité de vie (alimentation, hygiène, etc.), une augmentation plus rapide des pertes de mémoire et des changements dans le comportement (manque de motivation, isolement, irritation, agressivité, etc.). Aussi, il est important de mentionner que les difficultés cognitives (problèmes de mémoire, de concentration, de planification, etc.) ont un impact sur le quotidien (par exemple, les personnes atteintes peuvent oublier le contenu d'une conversation ou avoir des difficultés avec la planification et la préparation d'un repas, etc.). Ceci augmente considérablement le niveau de détresse psychologique (anxiété/stress et dépression), ce qui a pour effet d'augmenter les difficultés cognitives, et ainsi de suite. Le schéma suivant illustre ce cercle vicieux :



Par Marie-Michelle Boudreau Duhaime, *étudiante au doctorat en neuropsychologie clinique, Département de psychologie, Université de Montréal et Dr Sébastien Grenier, psychologue, chercheur au centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), professeur adjoint (sous octroi) au département de psychologie de l'Université de Montréal*

LA MALADIE D'ALZHEIMER (SUITE)

UNE SOURCE DE STRESS AU QUOTIDIEN POUR LES PERSONNES ATTEINTES ET LEURS PROCHES AIDANTS

En plus des impacts de la maladie sur la personne elle-même, l'impact se fait aussi ressentir dans l'entourage, surtout pour le proche aidant principal, qui doit ajuster son quotidien à cette nouvelle réalité. Il est d'ailleurs important de noter que ce proche aidant est généralement le conjoint ou la conjointe, qui est aussi souvent un aîné et fait déjà face à certaines difficultés liées au vieillissement, ou encore les enfants qui doivent jongler entre leur emploi, leurs propres enfants, leur conjoint-e et leur parent malade. Il n'est donc pas surprenant de constater que le proche aidant vivra aussi une détresse émotionnelle, telle que de l'anxiété. Comme les proches aidants passent la majeure partie de leur temps avec la personne atteinte d'Alzheimer, cette augmentation d'anxiété a aussi une influence sur l'état de santé et la qualité de vie de la personne dont il s'occupe. **Le stress est « contagieux ». Lorsque quelqu'un est stressé, il n'est pas rare que les autres autour le deviennent, qu'il soit question de maladie ou non.** Alors il est facile de s'imaginer que lorsqu'il s'agit d'un être aimé malade, cette contagion de stress est particulièrement difficile à gérer seul.

« En plus des impacts de la maladie sur la personne elle-même, l'impact se fait aussi ressentir dans l'entourage. »

Malheureusement, cela ne se limite pas qu'à la présence de stress. **Le stress est reconnu pour nuire à la santé. Il n'est donc pas rare de remarquer un déclin de l'état de santé (physique et mentale) du proche aidant causé par trop de stress. Un état de stress chronique peut donc expliquer, en partie, cette relation entre le fait de devenir un proche aidant et une dégradation de la santé.** Le cercle vicieux décrit précédemment (voir le schéma de la page précédente) peut aussi s'appliquer aux proches aidants. Il est donc primordial de les aider à mieux gérer leur stress et leur quotidien avec la maladie de la personne qu'ils accompagnent, afin d'améliorer leur propre qualité de vie et réduire les risques de développer des problèmes de santé.

Ainsi, nous pensons que les interventions offertes dans le milieu devraient cibler autant les personnes atteintes de la maladie que leurs proches aidants, afin de briser cette boucle d'anxiété qui réduit la qualité de vie de chacun.

À cet effet, une nouvelle recherche est menée au Laboratoire ***d'Étude sur l'Anxiété et la Dépression gériatrique (LEADER), de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (IUGM).***

Cette étude vise à évaluer l'efficacité d'une intervention psychosociale (sans médicaments) pour réduire la détresse psychologique et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'Alzheimer ainsi que de leurs proches aidants. **Nous sommes présentement à la recherche de participants** ayant reçu un diagnostic d'Alzheimer et de proches aidants qui aimeraient apprendre à mieux gérer leur stress associé à cette maladie.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à communiquer avec Mélanie, *coordonnatrice de recherche,* au **514-340-3540, poste 4788.** Vous pouvez aussi visiter le site web de notre laboratoire: ***www.laboleader.ca*****,** pour obtenir plus d'informations sur l'équipe et les recherches en cours.

Par Nicole Paquette, *intervenante à l'AQPAMM, en collaboration avec Marie Beaulieu et Roxane Leboeuf, respectivement titulaire et coordonnatrice de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées.*

ANXIÉTÉ, VIEILLISSEMENT ET MALTRAITANCE

Et si l'anxiété vécue par certains aînés masquait une situation de maltraitance ?

D'abord, définissons la maltraitance : « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée.[10] » La nouvelle terminologie sur la maltraitance adoptée par le gouvernement du Québec en 2016 stipule que le type de maltraitance vécue par la personne aînée peut prendre la forme de violence ou de négligence : La violence est le fait de poser un geste qui cause du tort à la personne aînée, alors que la négligence est le fait de ne pas poser un geste ou de poser un geste inapproprié et que cela cause du tort à la personne aînée en ne répondant pas à ses besoins.[11]

Au Québec, on répertorie sept types de maltraitance : psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, violation des droits, et âgisme. La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible et accompagne souvent les autres types de maltraitance. Elle se traduit par des gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.[12]

La maltraitance n'est pas anodine, elle engendre d'importantes conséquences chez les personnes aînées qui vivent une telle situation. Ces conséquences varient en fonction d'une multitude de facteurs, dont le type de maltraitance. Elles peuvent notamment être de nature : psychologique (anxiété, dépression, etc.), physique (détérioration de la santé, blessures, etc.), sociale (isolement, etc.), matérielle ou financière (perte d'avoirs, fonds insuffisants pour subvenir à ses besoins), etc.[13]

C'est une problématique qui fait l'objet d'études scientifiques à travers le monde. Des chercheurs de New York s'intéressent actuellement aux liens entre la maltraitance et les problèmes de santé mentale telles la dépression et l'anxiété.[14] Ils ont démontré que les personnes aînées maltraitées sont plus à risque de vivre des symptômes de dépression ou d'anxiété. Leurs résultats de recherche n'ont cependant pas permis d'établir clairement le lien inverse, c'est-à-dire si le fait de présenter des symptômes de dépression ou d'anxiété rend les personnes aînées plus susceptibles de vivre une situation de maltraitance.[15]

Ces chercheurs ont également étudié les effets d'un projet pilote, qui s'appelle PROTECT et qui a pour objectif de faciliter l'identification et la résolution des problèmes de santé mentale, telles la dépression et l'anxiété, associées aux situations de maltraitance. Les résultats de leur étude démontrent que les interventions menées auprès des personnes aînées maltraitées dans le cadre de ce projet ont permis de réduire significativement leurs symptômes anxieux et dépressifs.[16]

La maltraitance est un phénomène complexe qui mobilise un grand nombre d'acteurs jouant un rôle important dans la sensibilisation, le dépistage et l'intervention pour contrer cette violence inacceptable faite à nos aînés.

Si vous croyez être maltraité(e), que vous craigniez qu'une personne près de vous le soit ou que vous en êtes témoin, n'hésitez pas à téléphoner à la ligne d'écoute et de référence **AIDE ABUS AÎNÉS.**[17]

1 888 489-ABUS (2287)
www.maltraitancedesaines.com
www.aideabusaines.ca

Références:

[10] Traduction libre de l'OMS, 2002, dans MFA, 2010. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2010-2015, p. 17.

[11] Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec.(2016). La terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées. 2p.

[12] Idem.

[13] Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et Roxane Leboeuf, coordonnatrice de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (2017).

[14] Sirey, J., Berman, J., Salalamone, A., Fulton, J. & Raue, P. (2016). Does Improving Depression Impact on Progress Towards Elder Mistreatment Resolution? Symposium dans le cadre du Annual Scientific Meeting du Gerontological Society of America (GSA). Nouvelle-Orléans, États-Unis.

[15] Idem 13 et 14.

[16] Idem 13 et 14.

[17] (4) Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

TÉMOIGNAGES

En parler

Je reviens de chez mon père. Je me suis sauvée de la résidence. J'ai évité les embrassades, je ne sais pas comment. Je retiens mon souffle. Je suis chez moi. La visite est bien terminée. Je retiens toujours mon souffle. Le cœur commence à battre fort. Je prends une grande respiration. Le souffle s'affole. Je résiste. Le cœur et la respiration galopent. J'inspire profondément. Il y a lutte. L'anxiété prend le dessus. Non ! L'anxiété se transforme en panique. Je ne suis plus qu'un cœur qui bat. Il résonne dans ma tête. J'ai mal au ventre. Je ne sais plus respirer. La panique a pris place. Je me précipite sur mon «Seroquel». Une fois avalé, je me cache dans mon lit, en position fœtale. Toute une attaque de panique. J'attends. J'attends une éternité. Je me parle, me rassure, me rassure et me parle. Je m'endors. Quelques quarts d'heure plus tard, je me réveille et je pleure. Je pleure encore et encore. Je suis plus calme. Je suis devenue une poupée de chiffons qui sort de la sécheuse. J'ai un souper d'amis. Quoi leur raconter ? La vérité ...Quelle honte ! C'est ma grande amie... J'opte pour la vérité. Avant j'aurais prétexté une gastro. La vérité entraîne l'écoute et l'écoute c'est bon. Je raconte mon père. Je raconte cet homme qui n'a exigé de moi rien de moins que l'excellence... - *Geneviève*

La pilule

Juin 2014. Je suis assise. Là. Dans un bureau d'une clinique médicale de la rue Bélanger à Montréal. En face de mon médecin, celle qui me suit depuis des années et qui m'appelle par mon prénom. En face de cette personne qui me regarde avec un air aussi résigné que le mien est angoissé. En face de cette professionnelle en qui j'ai confiance même si je sais qu'elle me dira quelque chose que je ne veux pas entendre. Ça fait des mois que je ne dors plus naturellement. Ça fait des mois que mon plexus veut imploser au milieu de la nuit. Ça fait des mois que mes poumons semblent trop serrés. Ça fait des mois que le soleil ne brille jamais assez pour me réchauffer l'intérieur. Ça fait des mois que je me sens sur un fil de fer, que j'ai peur que la réalité bascule, que j'ai peur de ma plus grande peur, la folie. Ça fait des mois que je brûle la chandelle par les deux bouts. Lentement, mais sûrement. Au vu et au su de mes proches-piliers, ni vue ni connue du reste du monde qui ne perçoit de moi que cette image d'une femme efficace qui fonce… (dans le mur). Ça fait des mois que j'ai frappé le mur et que je m'y morcelle.

Le vide se fait dans ma tête trop pleine. J'entends ma doc me dire : « Tu n'as plus le choix. Ce que tu as, ça s'appelle un trouble anxieux. Tu as probablement ça depuis l'enfance, mais tu t'y es toujours adaptée. On a tout essayé, ça n'a pas marché. Je crois qu'il va falloir que tu l'acceptes et que tu sois médicamentée. Tu dois voir ça comme une aide temporaire, pour aller mieux. Tu veux aller mieux, non? » Ma gorge est sèche, la pilule ne passe vraiment pas. Je suis anormale. J'ai un problème de santé mentale. Je suis vraiment dans la marge. Et j'ai peu de marge de manœuvre. Le diagnostic tombe. Le stylo glisse sur la feuille de prescription. L'encre a un goût de secret, de malaise, de mensonge pour ne rien révéler à la face du monde. Une odeur de culpabilité, de honte, de dégoût de soi. Une sensation d'exclusion. Sentence à vie : exclue de la normalité. Ma doc me tend à la fois mon arrêt de mort sociale et mon passeport pour la vie. Bienvenue dans le merveilleux monde de la pharmacopée psychiatrique! Je suis une statistique. Je suis la Québécoise sur cinq. Une méchante belle gang à laquelle appartenir…

« J'ai découvert que je n'étais vraiment pas seule, même si la pilule était toujours aussi dure à avaler.»

Des mois après, alors que j'ai écrit la première version de ce texte, alors que j'allais somme toute beaucoup mieux, j'ai découvert que je n'étais vraiment pas seule, même si la pilule était toujours aussi dure à avaler. Des années après le premier jet de ce texte, je ne prends plus de médicaments, mais l'équilibre est résolument fragile. Je ne vais pas bien à tous les jours, mais je travaille à être mieux. Révéler mon étiquette m'aide à la normaliser. Surtout, je ne suis pas seule, j'ai des gens qui m'épaulent. Et l'étiquette est portée par plusieurs. Nous sommes là, partout. Vous pouvez être nous. Nous pouvons être vous... - *Noémie Pomerleau-Cloutier*

TÉMOIGNAGES (SUITE)

Le canard

Ne pas guérir. Gérer. Faut que j'accepte cette idée. C'est difficile. Je voudrais en être débarrassée. Une pilule, une piqûre, une chirurgie si vous voulez, mais enlevez-moi ça pour la vie. Parce que quand ça monte, ça détruit tout sur son passage. Ça me laisse en lambeaux. J'en *shake*. Et ça détruit les autres. Parce que mon anxiété elle n'est pas *cute*. Je ne me mets pas en boule pour pleurer. Je n'ai pas l'air adorable. Quand ça monte, ma voix devient aiguë, et moins on me rassure, plus j'attaque. J'attaque et je détruis. Je veux juste qu'on me prenne dans les bras. Je veux juste qu'on m'apaise. J'ai une enfant paniquée en moi. Je ne sais pas me gérer. Il y a des supplications derrière mes crises. Venez me sauver.

Il n'y a pas que les crises. Je peux rester des heures dans mon lit, à paniquer, à fuir. Le cœur qui bat la chamade. Incapable de me lever pour affronter la journée. À faire des listes de listes des choses à faire. Quand je réussis à me lever, je suis déjà épuisée.

Au travail, dans le métro, je n'ai l'air de rien. Comme un petit canard, je vogue au-dessus de l'eau, pendant que mes petites pattes se débattent en dessous. Pour garder la tête immergée. Pour continuer.

Nous sommes nombreux à nous promener avec ça. Dans le métro, au travail, il y en a peut-être plein d'autres, pour qui se lever a été un combat. Qui sont en constant état d'alerte.

Qui s'épuisent là-dedans. Pour qui il suffit d'une mauvaise nuit, d'un stress plus grand, d'une soirée arrosée, pour que tout se désorganise. Une gang de petits canards aux pattes qui s'agitent frénétiquement.

- Geneviève M.

Sans-titre

Je suis une femme de 61 ans atteinte d'un trouble d'anxiété. Je suis mariée et j'ai eu trois enfants. Dans mes premiers souvenirs, j'avais 5 ans lorsque mes premiers signes d'anxiété sont apparus (je rongeais mes ongles). À vrai dire, j'ai grandi dans une famille dysfonctionnelle, ce qui n'a pas aidé ma santé mentale. À l'âge de 16 ans, j'ai décidé de suivre des thérapies. Celles-ci m'ont aidé à surmonter des périodes où l'anxiété et la dépression m'ont affectée. Par ailleurs, à 26 ans, je me suis mariée. Ce n'est que quelques mois plus tard que j'ai réalisé et su que mon mari était atteint de schizophrénie. Cela fait 33 ans que je vis à ses côtés. En 2003, j'ai eu le diagnostic d'anxiété généralisée. En effet, je ne dormais pas, j'avais des attaques de panique et plusieurs symptômes physiques. Selon ma thérapeute, le fait de vivre avec une personne schizophrène me fait maintenir un constant état d'alerte dans mon corps.

Dans mes recherches pour trouver de l'aide pour ma famille et moi, en tant que proches aidants, un jour j'ai découvert l'AQPAMM. Je suis membre de cet organisme depuis avril 2015. L'AQPAMM m'offre des rencontres avec une intervenante ainsi que des ateliers d'art-thérapie.

L'année 2016 a été une des années difficiles parce que mon anxiété a été la source d'un gros problème de santé physique et par moments je perdais le goût de vivre. Heureusement, j'ai eu l'appui et l'écoute attentive de mon intervenante qui m'a fait sentir que je n'étais pas toute seule dans mon rôle de proche aidante et elle m'a aidé à me valoriser à nouveau.

De plus, l'art a toujours été une de mes passions. Durant l'année 2016, j'ai réalisé une collection de peintures qui m'ont aussi aidé à passer à travers cette étape difficile. Cette passion et les ateliers d'art-thérapie sont devenus pour moi une source de guérison.

Peindre m'aide à m'épanouir et l'art-thérapie me fait découvrir pas à pas, qui je suis, ce que j'aime et plus encore à enfin m'aimer pour ce que je suis. De plus, dans les ateliers j'ai fait la connaissance de personnes merveilleuses qui vivent des situations semblables à la mienne. Le fait de partager l'art avec elles me permet de sentir que peu à peu je commence à trouver la joie de vivre!

J'aimerais remercier l'extraordinaire équipe de l'AQPAMM, spécialement les intervenantes et l'art-thérapeute.

Merci à l'AQPAMM pour sa mission de venir en aide aux familles comme nous et devenir cette source d'eau dans le désert où nous sommes submergés par les effets de la maladie mentale de nos proches.

- Anonyme

TÉMOIGNAGES (SUITE)

Le chemin

Quand on a un proche qui vit une dépression et des troubles anxieux et que l'on traverse avec lui plusieurs années difficiles, on ne prend pas le chemin le plus court.

Pourquoi ?

Parce qu'on ne sait pas quoi faire. Normal, on n'a pas la science infuse. On passe par plusieurs étapes : inquiétude, déni, essais, erreurs, culpabilité… Par périodes, sentiment de toute-puissance aussi : puisque l'on fait tout ce qu'il faut pour que ça change et puisqu'on aime tellement et que l'on aide tellement, ça ne peut pas faire autrement qu'aller mieux!

« L'AQPAMM, c'est comme un GPS pour nous guider. »

On s'épuise et on entre, nous-mêmes, dans un état de stress. Survient alors le découragement et c'est là seulement qu'on appelle à l'AQPAMM. Mais on aurait dû le faire au tout début.

Sur ce long chemin, il est possible d'éviter des tronçons très sinueux, des écueils et des culs-de-sac et de choisir le chemin plus éclairé. Le voyage en est allégé et avec moins de risques de se perdre en route. L'AQPAMM, c'est comme un GPS pour nous guider. C'est pour nous, mais ça contribue aussi à amener à bon port nos passagers.

- Sylvie et Philippe Quézel

RESSOURCES

EN CAS D'URGENCE

Pour toutes situations de crises ou d'urgence, vous pouvez contacter :

- ✔ **Votre centre de crise *www.centredecrise.ca***
- ✔ **Le 911**
- ✔ **Vous rendre à l'urgence la plus près de chez vous**

Pour la personne atteinte d'un trouble anxieux :

- **La clé des champs**
(514) 334-1587 | *www.lacledeschamps.org*

- **Revivre**
1 866-738-4873 | *www.revivre.org*

- **Phobies zéro**
1 866 922-0002 | *www.phobies-zero.qc.ca*

- **Groupe GEME**
450 332-4463 | *www.groupegeme.com*

- **Pour les proches aidants et proches aidants d'aînés**
www.aqpamm.ca
www.ffapamm.com
www.avantdecraquer.com
www.centreevasion.com
www.lappui.org
www.soinsgabrielle.com
www.tempsdunepause.org
www.alzheimer.ca

Livres et écrits recommandés portant sur l'anxiété

Par amour du stress, *Sonia Lupien*

Être bien dans sa peau, *David B. Burns*

Anxiété et troubles anxieux, *Pierluigi Graziani*

Bibliographie consultée

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.). *Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.*

Besançon, Guy (1993) Manuel de psychopathologie- Anxiété, dépression et psychopathologie du corps. *Paris : Dunod.*

Lupien Sonia. (2010) Par amour du stress. *Québec : Les éditions au Carré inc.*

Reid, Louise. (2014) L'anxiété : un déclencheur unique. *Montréal, Québec. Les Éditions Québec- Livres.*

Trouillet, R. Bourgey, M. Brouillet, D. Leroy- Viémon, B. (2012) L'anxiété : cliniques, modèles et prises en charge. *Paris : Dunod.*

Statistique Canada. (2016). Rapport sur la santé : La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence au Canada.

Votre proche vit avec un problème de santé mentale...

Nous sommes là pour vous aider.

- ✓ **Services d'information**
- ✓ **Services d'intervention psychosociale**
- ✓ **Services de psychoéducation**
- ✓ **Services de groupes de soutien**

AQPAMM
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale

514 524-7131
accueil@aqpamm.ca
www.aqpamm.ca

Pour toutes nos actualités, suivez-nous sur facebook:
AQPAMM

Nos services sont rendus possibles grâce au soutien de :

Santé et Services sociaux Québec

L'APPUI POUR LES PROCHES AIDANTS DAINÉS MONTRÉAL

Centraide du Grand Montréal