

SANTÉ MENTALE

Anormal? Ou quand même normal?



- Qu'est-ce qui est normal?
- Que trouvez-vous normal?
- Avez-vous toujours trouvé normal ce qui vous semble normal aujourd'hui?
- Demandez à la personne à côté de vous si vous considérez tous deux la même chose comme normale...

De plus, ce que vous ne trouvez pas normal, est-ce forcément anormal? Ou est-ce tout simplement inhabituel, inexplicable? Cela pourrait-il même devenir normal un jour?

Au siècle dernier, un ethnologue a découvert un peuple vivant de manière très retirée. En raison d'un défaut génétique, tous les membres de la tribu étaient aveugles depuis plusieurs générations. Étant donné que personne ne savait ce que signifiait voir, être aveugle était considéré comme la normalité. Ils s'orientaient par le toucher et l'ouïe et avaient organisé leur environnement de manière à pouvoir vivre sans problème.

Le chercheur leur paraissait bizarre, car il parlait toujours de « couleurs ». Ils se plaignaient aussi parce qu'il était incapable de se déplacer aussi rapidement qu'eux la nuit. Un jour, le chercheur tomba amoureux d'une jeune femme de la tribu, mais celle-ci n'accepta de l'épouser qu'à condition qu'il se fasse ôter la vue pour devenir normal.

Oliver Sacks

Que signifie la normalité dans le cadre de la santé mentale?

1. Les troubles mentaux sont fréquents, ils font partie de notre normalité.

- Dans l'UE, 27 % des adultes de 18 à 65 ans souffrent au moins une fois dans leur vie d'un trouble mental.
- Chaque année, 1/3 de la population est touché par au moins un trouble mental.

2. De nombreuses personnes souffrant d'un trouble mental ne se considèrent pas anormales.

- Un trouble mental ne définit jamais un individu dans son intégralité: il présente toujours des composantes saines, comme pour toute maladie physique.
- Souvent, les troubles mentaux sont des réactions normales à des conditions de vie difficiles.

3. Beaucoup de personnes souffrant d'un trouble mental ne sont pas non plus considérées comme étant anormales par les autres.

- De nombreux troubles permettent aux personnes concernées de continuer à exercer leur métier, de fonder une famille ou de s'impliquer dans un club sportif, p.ex.

4. Beaucoup de personnes dites mentalement saines selon les critères internationaux, éprouvent toutefois des états émotionnels troublants (anormaux):

Palpitations cardiaques / vertiges / troubles gastriques / transpiration excessive / idées fixes

Peur

Amoureux

Source: WHO, DEGS (Étude sur la santé des adultes en Allemagne, 2012)

Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhm.lu



SANTÉ MENTALE

C'est quoi au juste ?

• Qu'en pensez-vous ?

Sommes-nous uniquement en bonne santé lorsque nous n'avons pas de maladie ? Ou est-ce plus compliqué que ça ?

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

OMS, 1964

« La santé est plutôt considérée comme une norme statistique, caractérisée par un ensemble de valeurs physiques et chimiques qui sont dépassées ou pas atteintes en cas de maladie. »

Uexküll, 1996

Or, les normes peuvent être modifiées et évoluent aussi.

Exemple : norme de glycémie à jeun pour le diabète en 1980 : 144 mg/dl de sang, en 1985 : 140 mg, 2015 : 126 mg

Source: OMS

La définition de la santé mentale est la suivante :

La santé mentale est « l'état de bien-être qui permet à une personne de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »

Fédération mondiale pour la Santé mentale, 1992

Donc : Être en bonne santé ne signifie pas forcément ne pas être malade!

Exemple : selon cette définition, une personne souffrant de rhumatismes peut, au moins temporairement, être en bonne santé.

« La santé n'est pas un état, mais un processus de changement et d'apprentissage tout au long de la vie qui doit être organisé consciemment. »

Mathias Lauterbach, 2008

Tiens : je dois donc faire quelque chose pour rester en bonne santé...

« S'il n'y avait qu'une seule vérité, on ne pourrait pas faire cent toiles sur le même thème. »

Pablo Picasso

SANTÉ MENTALE

Comment se maintenir en bonne santé ?



- Concrètement, que faites-vous pour vous maintenir en bonne santé (mentale) ?

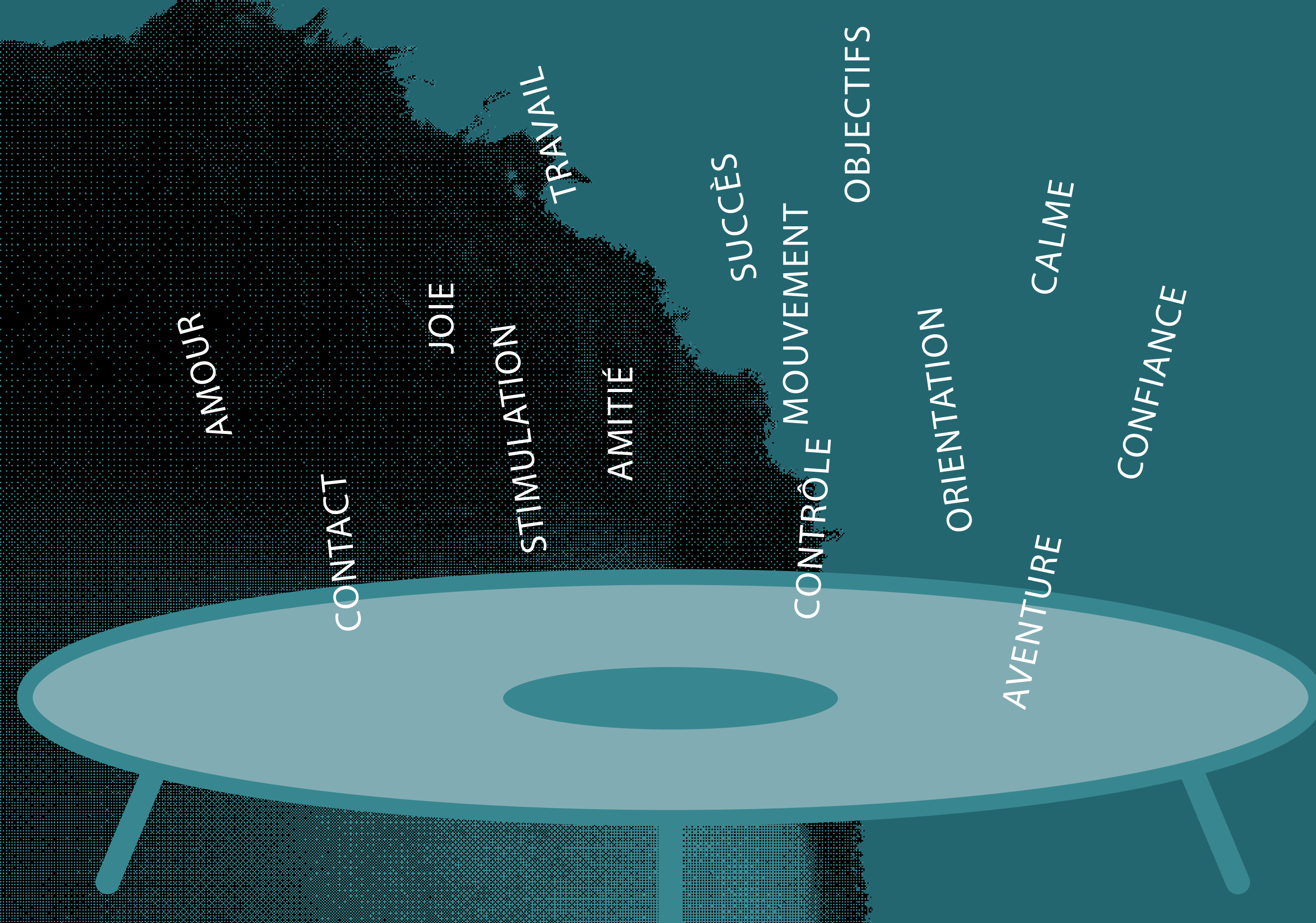
Nos ressources – rebondir au quotidien

Nous trouvons l'énergie nécessaire pour notre santé mentale dans nos ressources : elles nous aident, comme un trampoline nous aide à sauter.

De nombreuses ressources sont déjà à notre disposition. D'autres doivent être (re-)découvertes ou développées. Comme chacun d'entre nous a des besoins différents, les diverses ressources revêtent une importance différente.

Plus nous disposons de ressources différentes auxquelles nous pouvons recourir,

- plus nous avons de force pour rebondir,
- plus nous sommes équilibrés,
- plus nous sommes à l'aise,
- plus nous pouvons activer des sources d'aide et d'assistance
- plus nous avons de facilité pour rebondir en direction de la santé mentale, y compris dans des situations difficiles.



- Quelles sont vos ressources ?
- Comment protégez-vous et stabilisez-vous vos ressources ?
- Quelles nouvelles ressources désiriez-vous développer ?

Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhnm.lu

En collaboration avec:

CEPT
Centre de Prévention des Toxicomanies



PEUR ET ANXIÉTÉ

Entretien avec Pol S.*

(31 ans, informaticien, responsable
d'une équipe de 11 collaborateurs,
célibataire sans enfant)

* Nom modifié

Pour vous, qu'est-ce que l'anxiété ?

La restriction, l'oppression, la peur d'avoir peur. « Je ne fais pas cette démarche maintenant, sinon cela aura des conséquences négatives. »

La panique représente-elle la même chose ou non ?

La panique, c'est avoir des palpitations, ne pas pouvoir se concentrer, avoir du mal à rassembler ses idées, avoir une vision en tunnel, perdre le contrôle. Je ressens de la panique lorsque je ne peux pas m'extirper d'une situation qui m'engoisse, lorsque je suis poussé dans cette situation. La panique s'ajoute à l'anxiété. La panique, c'est quand la spirale de l'anxiété se met en route.

Que vous a appris votre anxiété ?

Je ne peux pas tout contrôler et, de toute façon, cela n'est pas souhaitable. J'ai beaucoup appris sur moi-même dans l'affrontement de l'anxiété, et aussi sur mon passé.

Qu'est-ce qui vous aide à réduire votre anxiété ?

En cas de panique : reconnaître les signes avant-coureurs. Lorsque je sens un léger picotement dans les mains et dans les bras, lorsque mon cœur commence à battre fort et que je ressens une sorte d'oppression dans la poitrine, je fais mes exercices de respiration. Cela m'aide à empêcher que les choses s'emballent.

En cas d'anxiété : pousser les réflexions anxieuses jusqu'au bout : « Qu'est-ce qui pourrait arriver de pire si je fais cela maintenant ? Par exemple, si je vais seul au restaurant ? »

Qu'est-ce qui vous aide à vivre avec l'anxiété ?

Être conscient du fait que le sentiment que j'éprouve est de l'anxiété/de la panique ; pouvoir m'expliquer ce que c'est. Pouvoir en parler. Savoir que l'anxiété a aussi marqué mon caractère ; sans l'anxiété, je serais quelqu'un d'autre. Mais ce sont des traits de caractère tout à fait positifs. Sans l'anxiété, je serais moins empathique, moins apaisant pour mon entourage.

PEUR ET ANXIÉTÉ

- La peur est une réaction naturelle et vitale qui me met en garde contre des dangers potentiels.
- La peur me protège, me tient en alerte, me donne des forces.
- La peur est une émotion, mais aussi une réaction physique.
- La peur comprend des pensées déterminées (cognitions), telles que : « Oh non, je n'y arrive pas ! »
- La peur peut entraîner différents comportements. En cas de forte peur, je peux fuir, me battre ou rester figé.
- Peur = stress

« Il m'attaque ! »

Orientation

Le stimulus de la peur est transmis au cerveau

Activation

La pression sanguine augmente, le cœur s'emballe, les muscles sont tendus, la bouche est sèche, les hormones du stress sont sécrétées, les réserves de sucre et de graisse sont activées

Réaction

Fuir ?
Se battre ?
Rester figé ?

Normalisation

Apaisement physiologique
Pensée : « Je suis en sécurité »

La peur est un stress et peut donc être très utile :

De nombreux acteurs expliquent qu'ils ont besoin du trac avant le spectacle pour être concentrés au maximum et pouvoir donner le meilleur d'eux-mêmes.

Les victimes de violences physiques décrivent comment la peur les a aidées à déployer plus de force, qui leur a permis de lutter contre leur assaillant.

La peur d'avoir une mauvaise note pousse de nombreux élèves à étudier.

À partir de quand la peur devient-elle un trouble anxieux ?

Lorsque la peur...

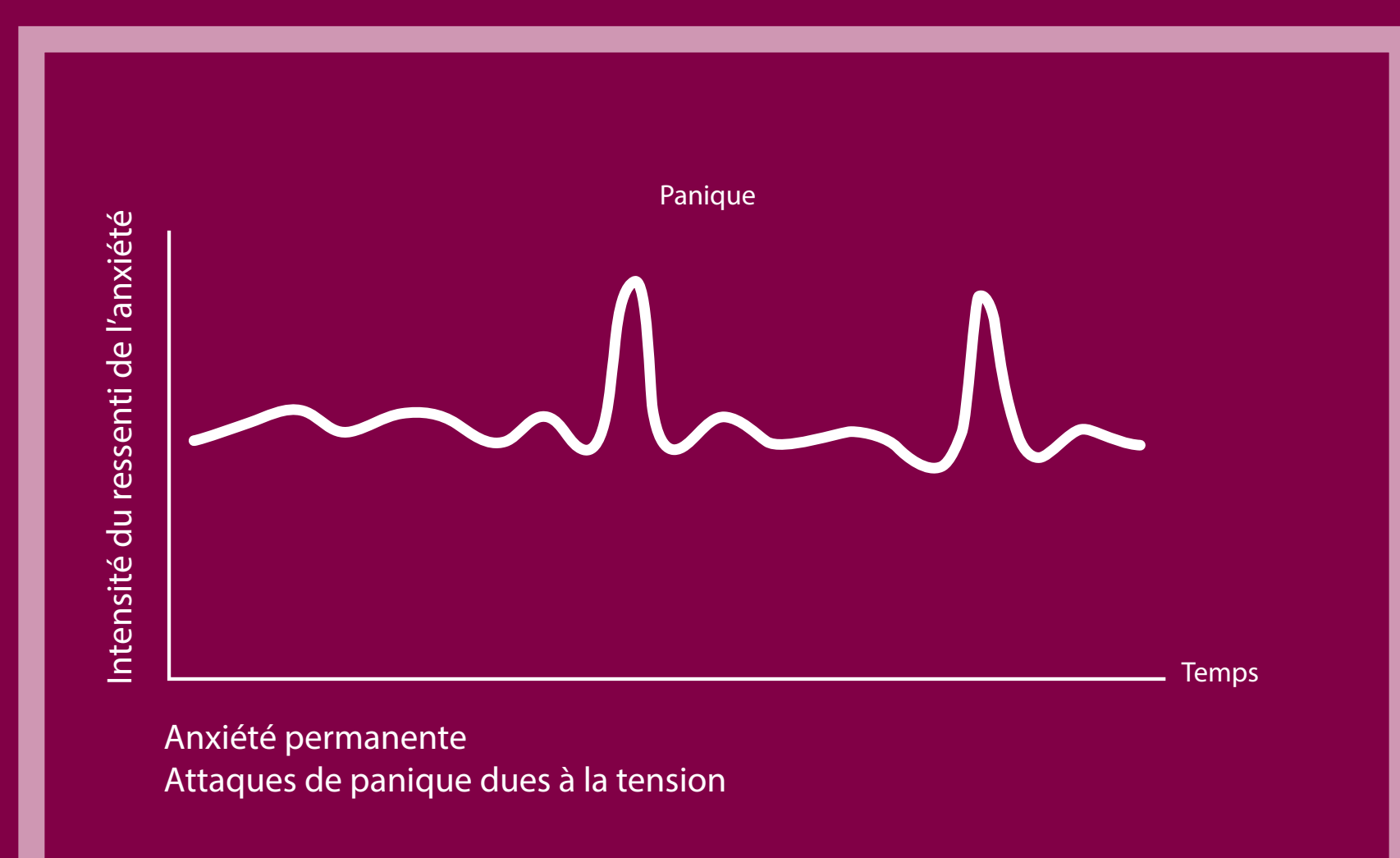
- est exagérément forte
- survient trop fréquemment
- persiste trop longtemps
- survient sans cause extérieure, donc quand des peurs irrationnelles prédominent
- survient de manière incontrôlable
- entraîne un comportement d'évitement
- étouffe

Cette anxiété n'est alors plus utile. La réflexion est limitée, il n'y a plus de liberté d'action.

LE TROUBLE ANXIEUX

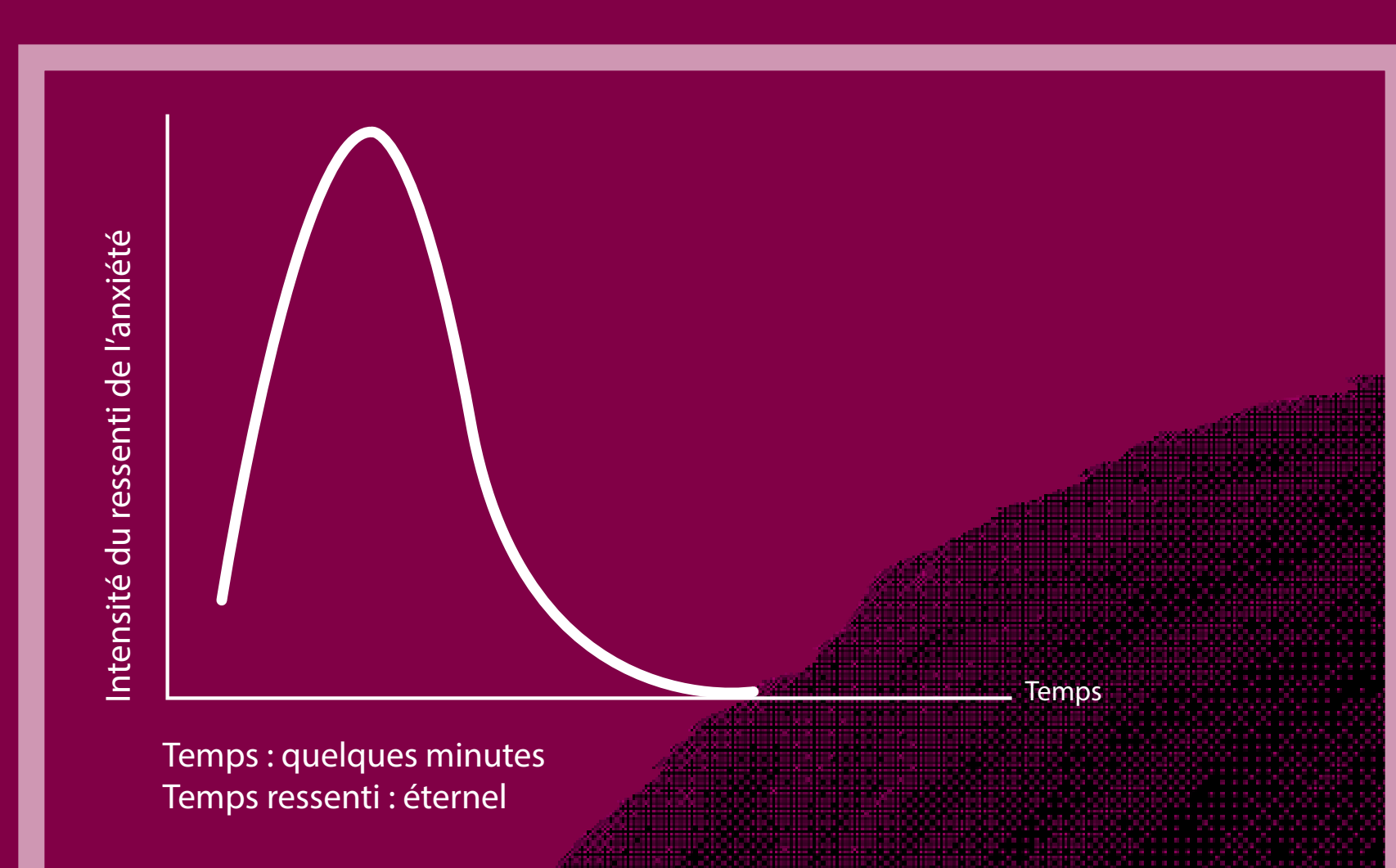
Le trouble anxieux a de multiples visages

Anxiété généralisée



L'anxiété ne se rapporte pas à des aspects ou moments isolés, mais accompagne l'intégralité du quotidien des personnes concernées. Leur vie est imprégnée d'insécurité, de surmenage, de soucis et de craintes.

Attaque de panique



Symptômes physiques : palpitations, excès de transpiration, tremblements, bouche sèche, difficultés respiratoires, nausées, vertiges

Perceptions : sentiment d'oppression, troubles gastriques, sensation d'irréel, perte de contrôle, peur de devenir fou ou de mourir

Les attaques de panique surviennent en cas de trouble anxieux généralisé ou en cas de troubles paniques sans motif évident.

En cas de phobies spécifiques, elles sont causées par la confrontation avec le déclencheur associé à la peur, par exemple les araignées, les seringues, la hauteur, les pièces étroites ou d'autres individus. Les phobies spécifiques sont les troubles anxieux les plus fréquents.

Quelle est la fréquence des troubles anxieux ?

Environ un quart des individus est atteint d'un trouble anxieux une fois dans sa vie.

Les troubles anxieux sont plus fréquents chez...

- les femmes (66% des personnes présentant des troubles anxieux sont des femmes et 34% des hommes)
- les jeunes et les personnes âgées
- les personnes divorcées, séparées ou veuves
- les chômeurs
- les personnes avec un revenu faible ou avec un revenu élevé.

Les troubles anxieux s'accompagnent souvent d'autres troubles mentaux :

- 70 % de toutes les morbidités psychiques multiples dans lesquelles l'anxiété joue un rôle, ont commencé par de l'anxiété.
- 73 % des individus vivant un épisode dépressif remplissent également les critères d'un trouble anxieux.
- Le risque de dépendances augmente, car les personnes anxieuses ont tendance à consommer de l'alcool, des substances illicites ou des médicaments pour lutter contre l'anxiété.

Marschitzky, 2009

En moyenne, il faut 7 ans avant que les personnes concernées obtiennent un diagnostic. Pendant cette période, les symptômes se renforcent souvent et définissent de plus en plus le quotidien.

PEUR ET ANXIÉTÉ

Trouble anxieux

La spirale de la peur



Stéphanie F., employée de banque, a peur des entretiens client ①. Son sentiment de sécurité ne réussit pas à compenser cette peur. La peur la stresse tellement ② qu'elle prend alors un jour de congé maladie ③. Le stress s'atténue, elle est soulagée ④. Elle a appris que l'évitement réduit le stress ⑤. Toutefois, elle se fait des reproches ⑥, elle pense: « Cette fois encore je n'ai pas réussi, je suis vraiment nulle! » ⑦. La peur du prochain entretien client s'est accrue ⑧ et ⑨.

En cas de trouble anxieux, généralement on ne peut plus identifier le déclencheur. L'interaction entre les pensées, les attentes, le comportement, les sentiments, les réactions physiques et l'observation du corps maintient le cycle de l'anxiété. Le processus échappe à tout contrôle.

Qu'est-ce qui aide ?

Pour sortir de l'anxiété, il faut passer par l'anxiété!

« Sauve-toi devant un fantôme et il te poursuivra.
Avance vers lui et il disparaîtra. »

Pour traiter un trouble anxieux, il ne s'agit donc pas de vivre sans anxiété, mais:

- en savoir plus sur l'anxiété;
- de faire la distinction entre angoisses fondées et angoisses non fondées;
- apprendre et appliquer des stratégies pour maîtriser les attaques de panique;
- accepter l'anxiété ressentie face à des dangers réels incontrôlables sans se laisser paralyser;
- utiliser cette anxiété comme une motivation à agir afin de trouver des solutions et des stratégies permettant de faire face sans se laisser terrasser.

Un soutien psychothérapeutique peut vous y aider, complété si besoin par un traitement médicamenteux ainsi que par des groupes d'entraide de malades.

DÉPENDANCE

Dépendance = état psychique et éventuellement physique ; est considérée comme un trouble du comportement causé par une substance addictive.

Typiquement : malgré des préjudices physiques, psychiques ou sociaux, un individu ressent le désir irrésistible d'une substance déterminée ou d'un comportement déterminé qu'il ne peut plus contrôler et par lequel il est dominé.

Comment se rendre compte que l'on est dépendant ?

?

- Ressentez-vous un fort désir ou une obsession de consommer ?
- Avez-vous déjà observé, ou quelqu'un d'autre, a-t-il déjà remarqué chez vous, une baisse de la capacité de contrôle concernant le début, la fin et la quantité de votre consommation ?
- Avez-vous repéré des syndromes physiques de sevrage en cas de cessation ou de réduction de la consommation ?
- Dans quelle mesure vous êtes-vous rendu compte que vous aviez déjà augmenté la dose ?
 - Ou bien: est-ce que les effets de la substance ont diminué de manière à ce que vous deviez en consommer plus ?
- Dans quelle mesure délaissez-vous d'autres intérêts au profit de la consommation ?
 - Ou consacrez-vous plus de temps à votre consommation ?
 - Ou à vous en remettre ?
- En dépit de la mise en évidence de problèmes physiques et/ou mentaux, vous accrochez-vous à votre mode de consommation ?
- Dans quelle mesure considérez-vous la consommation comme une solution apparente aux problèmes ou comme un soulagement ?
 - (p.ex. soucis professionnels : un verre de vin, les rend-il supportables?)

Quelle est la proportion de survenue des troubles de la dépendance ?

Environ 5 à 7 % de la population souffrent d'une dépendance.

La dépendance la plus fréquente est l'alcoolodépendance.

Le Conseil National Luxembourgeois d'Alcoologie (CNLA) estime qu'au Luxembourg, entre 8 000 et 10 000 personnes sont touchées par l'alcoolodépendance (environ deux fois plus d'hommes que de femmes).

Les hommes sont plus souvent dépendants à l'alcool ou aux drogues tandis que les femmes le sont surtout aux médicaments.

Selon le ministère fédéral allemand de la Santé,

- 14,7 millions de personnes fument en Allemagne
- 1,8 million de personnes sont alcooliques
- Approximativement 2,3 millions de personnes sont dépendantes aux médicaments
- 600 000 personnes présentent une consommation problématique de cannabis et d'autres drogues illégales.

DÉPENDANCE

Le défi quotidien et comment s'y prendre ?

Cigarettes / Café et thé / Vin et bière / Nourriture / Pilules /
Télévision / GSM / Internet / Travail / ...

- Nous pouvons profiter de substances, les consommer et en abuser.
- Nous pouvons recourir à certains produits de manière raisonnable ou plaisante, ou bien les utiliser excessivement.
- Nous pouvons accomplir des actes quotidiens avec modération ou exagérer immodérément.

Tout abus ne conduit pas à la dépendance, mais toute dépendance commence par un abus.

?

- Connaissez-vous et reconnaissez-vous vos propres limites ?
- Dans quelles situations basculez-vous du plaisir à l'abus ?

Que peut-on entreprendre contre la dépendance ?

Le premier pas pour sortir de la dépendance est la prise de conscience : « Je suis accro » et la reconnaissance : « Mon comportement addictif n'est pas la solution à mes problèmes. J'ai besoin d'aide. »

Un accompagnement médical et/ou psychothérapeutique adapté à l'individu, peut ensuite permettre de déterminer une voie vers le sevrage et l'abstinence.

Selon la personnalité, la gravité de la dépendance et la substance, ces voies sont différentes. Dans chaque cas, le travail psychothérapeutique sert à établir de nouvelles habitudes, des idées de solutions et à découvrir, redécouvrir et développer des ressources.



Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhm.lu

En collaboration avec:



DÉPRESSION

Hermann Hesse

Comme c'est étrange de marcher dans le brouillard !
Solitaire est chaque buisson, chaque pierre,
Aucun arbre n'aperçoit son voisin,
Chacun est bien seul.

Le monde était pour moi plein d'amis
Quand ma vie se déroulait dans la lumière ;
Maintenant que le brouillard est tombé,
Je ne distingue plus aucun d'eux.

En vérité, personne n'atteindra la sagesse
S'il ne connaît aussi les ténèbres
Qui, en silence, inexorablement,
Le séparent de toute chose.

Comme c'est étrange de marcher dans le brouillard !
La vie tout entière est solitude
Nul ne connaît son prochain
Chacun est bien seul.

(Hermann Hesse, « Im Nebel », La conversion de Casanova, Paris, Calmann-Lévy, 1960 et aussi dans Hermann Hesse, Poèmes choisis, José Corti, 1994)

Serge L.*

(40 ans : Mon trouble bipolaire)

* Nom modifié

« Mon trouble bipolaire consiste en des sautes d'humeur avec en plus de grandes variations euphoriques et parfois dépressives. Je dirais que cela m'a gâché la vie car suite aux crises consécutives, j'ai perdu mon emploi où je m'épanouissais.

Au départ, j'ai interrompu mon traitement à plusieurs reprises, car je n'en voyais pas l'utilité mais au fur et à mesure j'ai accepté d'avoir cette maladie. Le fait d'accepter la maladie en la comprenant participe à ma stabilité. Je serais bien mieux sans la maladie mais mon état de stabilité actuel me convient bien. Maintenant je le vis bien, car je suis stable.

Le suivi psy et l'encadrement thérapeutique des professionnels m'aident à maintenir cette stabilité. Grâce au suivi dont je bénéficie, je suis rassuré et j'arrive de mieux en mieux à détecter les changements d'humeur inquiétants et d'y apporter une réponse avant de perdre le contrôle. »

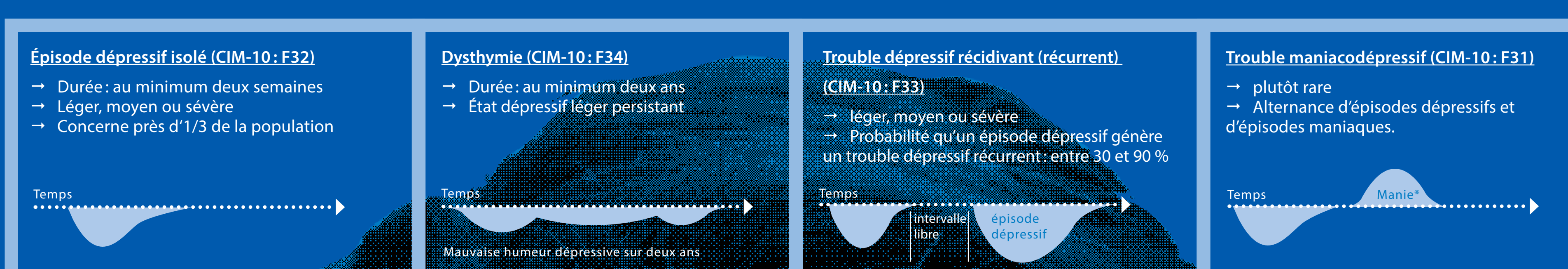
DÉPRESSION

Comment identifier une dépression ?

Symptômes = signes avant-coueurs !

- Fatigue, mal-être, lassitude
- Parler moins et/ou plus bas que qu'auparavant
- Ruminer des problèmes qui n'étaient pas des problèmes avant
- Difficultés à prendre des décisions
- Estime de soi, amour-propre diminués
- Problèmes de concentration ; performances moindres/moins bonnes au travail, à l'école...
- Sentiments de peur et d'anxiété
- Changement des habitudes alimentaires et de consommation de boissons
- Agitation intérieure, énervement, impatience, irritabilité
- Problèmes de sommeil
- Pensées suicidaires (comment cela serait de ne plus être là).

Formes évolutives de la dépression



*** La motivation et l'humeur sont exagérées à l'extrême, les symptômes sont visibles dans pratiquement tous les aspects de la vie et champs de perception :**

- forte agitation et énervement intérieur,
- activité sans relâche et agitation ; aller au bout de ses forces
- comportement souvent inadapté, qui ne respecte pas la distance nécessaire
- manque de sensibilité pour les besoins et sentiments d'autrui
- libido accrue (comportement sexuel indécent, contacts sexuels sans discernement)
- redondance des pensées ; fuite des idées (digression, logorrhée)
- besoin de sommeil fortement diminué
- dépenses d'argent plus importantes et plus rapides que d'habitude
- comportement de mise en danger de soi-même allant jusqu'au suicide.

Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.llhm.lu

prévention
dépression



DÉPRESSION

Dépressions en chiffres

- Actuellement, environ 5 % de la population (soit 350 à 400 millions)
- 20 % en souffre une fois dans sa vie selon l'OMS
- Estimation de l'OMS : en 2020, la dépression = deuxième cause la plus fréquente d'incapacité de travail (après les maladies cardiovasculaires)
- Environ la moitié des dépressions est identifiée, dont la moitié est traitée. La thérapie est menée à terme dans 50 % des cas.

Quelle aide apporter en cas de dépression ?

Idéalement, toujours une combinaison personnalisée de :

- Psychothérapie et/ou sociothérapie
 - Idée fondamentale : malgré le mal-être, se ressaisir en vue des premières petites étapes
 - D'où une nouvelle expérience et un changement d'humeur
 - Envie d'entreprendre accrue, rupture de la spirale négative
- Psychotropes
 - Antidépresseurs : stabilisent ou améliorent l'humeur, apaisent l'inquiétude, facilitent le sommeil
 - En partie aussi des hypnotiques et/ou des neuroleptiques.

En outre, il faut :

- Planifier des activités agréables au quotidien
- Rester en mouvement
- Se faire du bien
- Apprendre des méthodes de relaxation et les intégrer dans la vie quotidienne
- Être exigeant envers soi-même, mais ne pas trop demander
- Faire attention à ses propres sentiments (baromètre de l'humeur)
- Entretien des amitiés
- Régler les problèmes au lieu de ruminer
- Faire attention aux signaux d'avertissement et demander de l'aide à temps
- Prendre les médicaments régulièrement.

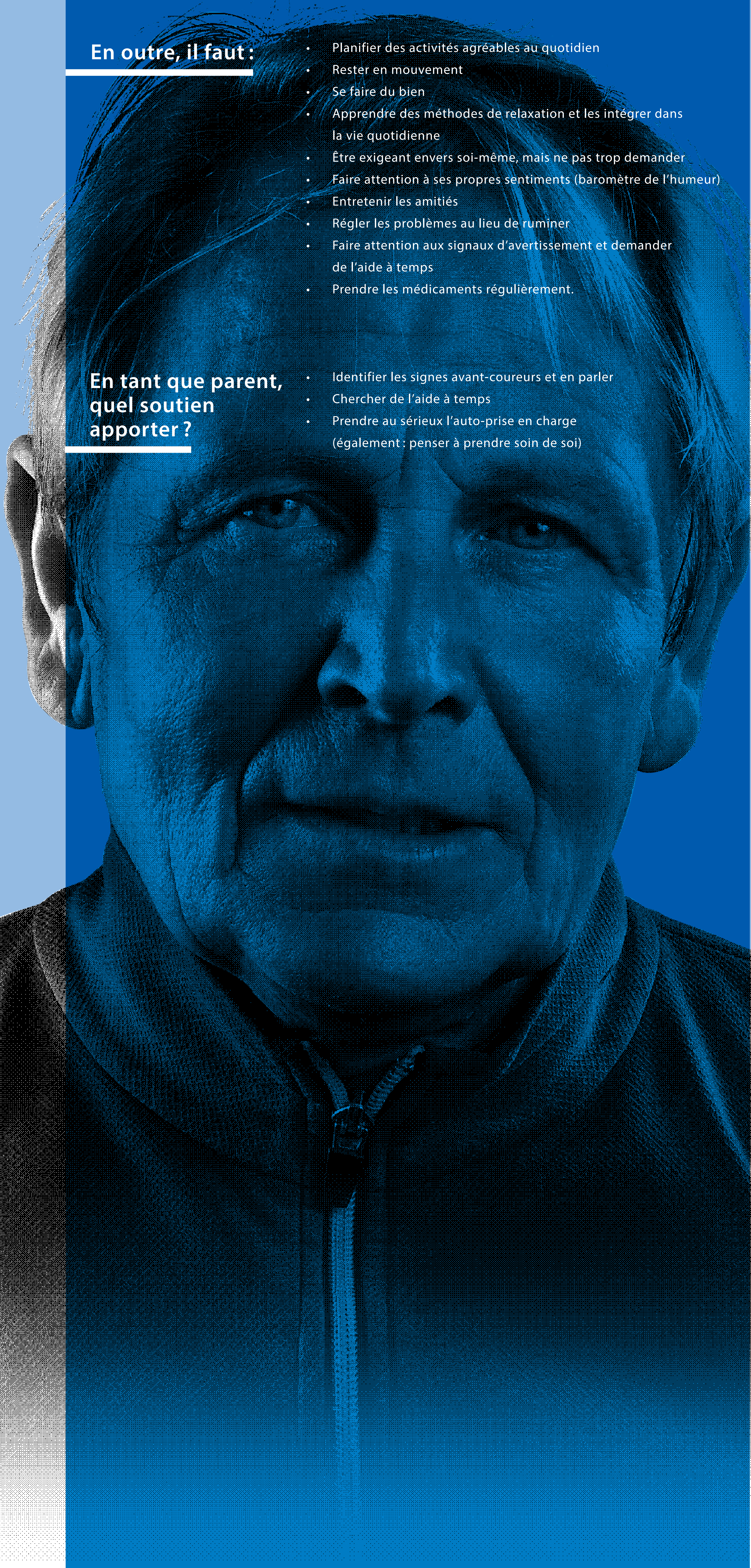
En tant que parent, quel soutien apporter ?

- Identifier les signes avant-coureurs et en parler
- Chercher de l'aide à temps
- Prendre au sérieux l'auto-prise en charge (également : penser à prendre soin de soi)

Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhm.lu

prévention
dépression



TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

Marie F.*

(tiré de : Patrick Schaller,
Zwangsstörungen, 2007)

* Nom modifié

« (...) Elle ne peut pas non plus utiliser les billets de banque qui contiennent une certaine combinaison de chiffres [dans le numéro de série] parce que ça lui ferait courir un trop gros risque intolérable pour les activités suivantes (...) et que cela provoquerait un danger pour les personnes qui comptent pour elle. Elle ne peut plus porter une robe qu'elle portait lors d'une dispute avec une amie chère. (...)

De plus, elle m'a assuré que chacune des règles auxquelles elle se soumet, en exécutant les précautions qui s'y rattachent, s'appliquent sans réserve. Elle ne peut absolument pas s'imaginer de les abandonner ou passer outre.

Mais en fin de compte, elle se sent de plus en plus coincée et a de plus en plus de mal à cacher l'ensemble d'obsessions à ses proches. »



TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

Rituels

Les rituels font partie de notre vie. Ils nous confèrent sécurité et orientation, et simplifient notre quotidien grâce à un ordre toujours identique. Chaque rituel remplace une décision. C'est pourquoi les rituels soulagent et aident à réduire le stress.

?

- Quelle est, par exemple, la première chose que vous faites en vous levant ? Et ensuite ? Puis après ?

Énormément de personnes connaissent des idées récurrentes et envahissantes. Normalement, nous pouvons bien les gérer.

?

- Quelle mélodie obsédante vous a par exemple déjà poursuivi ?

À partir de quand des rituels ou des habitudes deviennent-ils des troubles obsessionnels compulsifs ?

Pour certaines personnes, les rituels et les idées échappent à tout contrôle et elles ne peuvent plus s'en débarrasser. Les rituels deviennent des obsessions qui définissent et nuisent considérablement au quotidien quand des idées obsédantes ou comportements compulsifs récurrents :

- sont ressentis comme envahissants et troublants
- entravent considérablement la vie quotidienne
- persistent pendant au moins 2 semaines

Idées obsédantes =

- pensées, impulsions ou représentations envahissantes
- considérées comme faisant partie de la personne (contrairement aux délires)
- généralement combattues en vain
 - en les ignorant,
 - en s'en détournant ou
 - en adoptant un comportement de neutralisation (comportements compulsifs).

Comportements compulsifs =

- actes/rituels répétés continuellement (se laver, compter des choses, appuyer 3x sur la poignée de porte...).
- La personne se sent obligée de le faire.
- Dans le but d'écartier le mal-être ou des événements redoutés.
- En même temps, ils sont ressentis comme exagérés ou absurdes.
- La répression de comportements compulsifs entraîne une tension, un mal-être, de l'anxiété, de l'inquiétude.

TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

Quelle est la fréquence des troubles obsessionnels compulsifs ?

- Environ 2 à 3 % de la population souffre d'un trouble obsessionnel compulsif au moins une fois dans sa vie.
- Étant donné que les troubles obsessionnels compulsifs sont souvent liés à de forts sentiments de honte, les personnes concernées ne se font pas soigner du tout, ou alors très tard. Le chiffre réel est donc probablement plus élevé.
- 5 % de tous les troubles ont lieu avant 40 ans ; après 50 ans, ils sont rares voire inexistantes.
- Les hommes et les femmes sont touchés dans une mesure plus ou moins égale.
- Les obsessions les plus fréquentes sont la compulsion de se laver et les vérifications.
- Les individus qui souffrent d'obsessions sont souvent aussi atteints de dépression.

Les troubles obsessionnels compulsifs, ainsi que les troubles anxieux, font partie du groupe des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40-F48 dans la Classification Internationale des Maladies).

- Souvent, l'obsession suit l'anxiété.
- Le comportement compulsif est une tentative de reprendre le contrôle sur l'anxiété.

Formes évolutives

- Les troubles obsessionnels compulsifs peuvent commencer dès l'enfance, mais surviennent généralement pour la première fois durant l'adolescence ou chez les jeunes adultes (20 à 25 ans).
- Entre la première survenue de symptômes obsessionnels et le premier traitement, il s'écoule en moyenne 7,5 ans.

! Sans traitement approprié, un trouble obsessionnel compulsif évolue généralement de manière chronique et s'aggrave.

- Les guérisons spontanées sont plutôt rares.
- Le stress psychosocial cause une aggravation et le maintien de la symptomatologie.

Qu'est-ce qui aide en cas de trouble obsessionnel compulsif ?

Plus le traitement commence tôt, plus les chances de venir à bout d'un trouble obsessionnel compulsif sont grandes.

Le but d'un traitement est :

- Diminuer les comportements compulsifs et les idées obsédantes
- Mieux gérer les éventuels symptômes obsessionnels résiduels

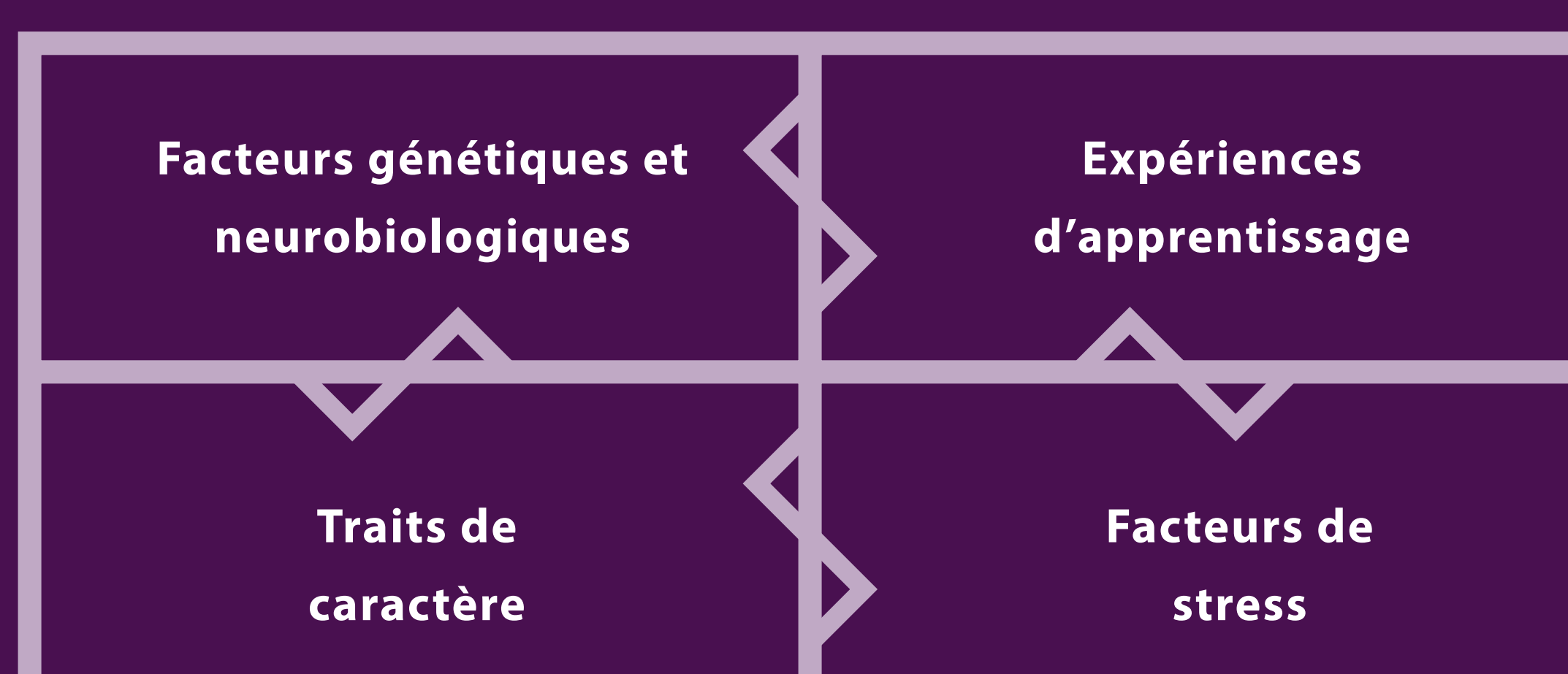
Les formes de traitement sont :

- La psychothérapie (en particulier la thérapie comportementale)
 - Informations relatives à la symptomatologie, à son apparition et son maintien
 - Exposition et réduction des symptômes
 - Implication de l'environnement
- Pour les troubles obsessionnels compulsifs sévères, un traitement médicamenteux complémentaire peut être judicieux.

TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS

Comment un trouble obsessionnel compulsif apparaît-il ?

Souffrir d'obsessions peut être dû à de nombreux facteurs différents :



Facteurs génétiques et neurobiologiques

- Les troubles obsessionnels compulsifs surviennent fréquemment en famille (ce qui vaut aussi bien pour l'apprentissage et pour l'influence du milieu).
- Hyperactivité dans des zones cérébrales déterminées et carence en sérotonine et en noradrénaline.

Expériences d'apprentissage défavorables

- « J'ai appris que je suis en grand danger quand je ne peux pas contrôler une situation. Je dois à tout prix garder le contrôle (... et c'est ce pseudo-contrôle que me procurent les comportements compulsifs). »

Traits de caractère

- Perfectionnisme
- Angoisse
- Faible estime de soi

Facteurs de stress

- Les premiers symptômes surviennent souvent après des situations difficiles dans lesquelles une personne risque de perdre le contrôle
- Les comportements compulsifs et les idées obsédantes sont ici des idées de solutions (qui ne fonctionnent pas) pour rétablir un minimum de contrôle.

MA SCHIZOPHRÉNIE

Témoignage d'Albert K. *

(35 ans)

* Nom modifié

J'ai rencontré la schizophrénie vers l'âge de 24 ans. (...) Enfant déjà, je ressentais des angoisses en permanence. En famille cela ne se passait pas bien et à l'école j'étais isolé. À un moment, je ne suis plus parvenu à aller à l'école car j'avais peur des autres enfants. (...) J'ai suivi des cours à domicile et les enseignants de l'école venaient chez moi.

(...) Je suis allé à l'université en Allemagne. Au début je suivais bien les cours et peu à peu j'ai décroché et sombré de plus en plus dans la psychose. Jusqu'à un moment où je me suis mis à lire la bible (...). J'ai interprété les textes sur l'enfer et l'apocalypse qui m'ont conduit jusqu'au délire psychotique.

J'ai fait ma première décompensation. J'ai été hospitalisé et à ce moment j'ai commencé à comprendre que j'étais malade. Les professionnels et les malades m'ont rassuré, enfin j'arrivais à comprendre pourquoi je vivais si mal depuis des années.

Lors de l'hospitalisation j'ai pu rencontrer des professionnels qui m'ont orienté vers les ateliers thérapeutiques. L'entrée dans cette institution m'a donné des perspectives et j'ai pu commencer une vie plus satisfaisante. (...)

Un peu plus tard j'ai rencontré mon premier amour et j'ai pu retrouver un bon équilibre. Je me suis adressé à l'hôpital de jour pour une reconversion professionnelle (...). J'ai intégré la cuisine aux ateliers thérapeutiques où je me sentais valorisé.

Me sentant très bien, j'ai décidé d'arrêter le travail et voulais vivre avec le moins de contraintes possibles. Je pensais être guéri, j'ai arrêté mon traitement et un an après, tout s'est écroulé. La rupture avec ma copine et l'arrêt de médicaments m'ont certainement conduit à ma deuxième décompensation. J'ai mis un an à me restabiliser grâce à l'hôpital de jour et aux appartements thérapeutiques. Depuis, ma vie me satisfait et j'ai retrouvé la paix intérieure. J'ai retrouvé le plaisir de vivre...

SCHIZOPHRÉNIE / PSYCHOSE

Bodo B.*

(48 ans)

* Nom modifié

La maladie

Par un coup du sort je pars en vrille
dans ma tête les pauvres sens,
les prop' gens me croient fou,
mon cœur est en mille morceaux.

Ils m'amènent à l'hôpital,
je me dis : maintenant, c'est fini !
Je me fais sonner les cloches
parce que je ne veux pas de piquêre.
L'infirmière ne se fait pas prier longtemps
et me pique dans le lard.

Quelques semaines plus tard, j'ai compris,
ce n'était pas comme cela me semblait être.
Je n'étais pas Jésus sur la terre,
je ne suis pas un super-héros.

Tout au long de l'année, presque contre mon gré,
désormais, je dois avaler des pilules sucrées.
Le docteur dit : Jamais ne les oublie !
Sinon tu souffriras de schizophrénie !
Allez, Docteur, qu'il en soit ainsi !
Donne-moi mes neurolepti !



Centre d'Information et
de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.llhm.lu



SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie (du grec σχίζειν s'chizein « fendre » et φρήν phrên « esprit, âme, siège des émotions et des sentiments ») est en fait une désignation générique pour des troubles mentaux sévères de nature similaire.

Dans le langage courant, le mot schizophrénie désigne des formes chroniques d'un trouble psychotique (déliquant) avec un préjudice social majeur.

Comment identifier une schizophrénie ?

La schizophrénie se caractérise par plusieurs symptômes très différents selon les personnes, mais nous pouvons résumer ces signes en les classant en trois catégories :

- **les symptômes positifs**, c'est à dire des symptômes qui s'ajoutent au fonctionnement normal du sujet. On observe ces signes quand la personne qui se trouve en situation de crise présente :
 - des délires, qui sont une idée fautive ou une interprétation erronée de la réalité
 - des hallucinations
 - un langage incohérent
- **les symptômes négatifs** : ce sont les difficultés que connaissent les personnes concernées entre les épisodes "positifs" ; ces éléments peuvent entraîner de grandes problèmes à trouver ou à garder un travail et à vivre une vie de couple ou bien une vie familiale satisfaisante. Ce sont :
 - des difficultés quotidiennes à éprouver les émotions de façon satisfaisante, à entrer en communication avec les autres ou à se sociabiliser.
 - la fatigue, des difficultés à entamer les actions
- **les troubles cognitifs** : il s'agit des problèmes que connaissent les personnes dans la gestion de leurs pensées.
 - troubles de la mémoire
 - troubles de la concentration
 - difficulté à planifier des actions
 - perte fréquente de motivation
 - difficulté à gérer ses émotions et à reconnaître celles des autres (parfois de fausses interprétations).

Quelle est la fréquence de la schizophrénie ou des troubles délirants ?

La schizophrénie est un trouble mental qui touche environ une personne sur cent.

Elle apparaît à la fin de l'adolescence, autour de 20 ans et frappe à part égale les hommes et les femmes.



Centre d'Information et de Prévention

75, rue de Mamer
L-8081 Bertrange
T: +352 45 55 33
E: info@prevention.lu
I: www.lhm.lu

SCHIZOPHRÉNIE

Que peut-on faire?

1. S'adresser à des professionnels de santé mentale qui pourront établir un diagnostic et préconiser un traitement si l'état le justifie.
 - Il est très difficile de faire un diagnostic précoce de cette maladie qui peut prendre des formes très différentes selon les personnes.
 - Le diagnostic doit cependant être posé le plus tôt possible pour pouvoir mettre en place un traitement.
 - Un traitement précoce permet d'éviter les rechutes et d'avoir un pronostic satisfaisant chez beaucoup de patients.
2. Certains médicaments, les antipsychotiques, sont utiles et permettent d'obtenir une réduction significative des symptômes positifs
 - s'ils sont pris correctement
 - selon la bonne posologie
 - s'ils sont administrés assez tôt
3. Au cours des crises, une hospitalisation est parfois nécessaire. Elle permet de mettre en place un traitement, de protéger les personnes et leur entourage.
4. Après cette période critique, il est important de les accompagner avec un travail de psychothérapie qui permet d'améliorer les autres symptômes (symptômes négatifs et troubles cognitifs).
 - Les patients doivent poursuivre leur traitement pendant une durée suffisante
 - Ils peuvent aussi tirer des bénéfices de programmes de psycho-éducation qui leur permettent de mieux connaître la psychose
 - et de séances de remédiation cognitive qui permet d'améliorer la gestion des pensées.
5. Enfin, il est très important que les patients soient accompagnés au niveau social pour les aider à s'intégrer correctement dans la société, à trouver un emploi adapté ou encore de trouver un logement.

Le rôle de l'entourage

Depuis 2015, le Centre de Santé Mentale (CSM, D'Ligue) propose aux proches de patients qui le souhaitent de participer au programme profamille. Ce programme forme les familles pour qu'elles puissent aider leur proche schizophrène le plus adéquatement possible. L'impact de ce programme sur la santé des patients et des familles a été validé scientifiquement.

