

LES TROUBLES CONCOMITANTS DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE

W.J. WAYNE SKINNER, M.S.S., TSI

CAROLINE P. O'GRADY, IA, M.S.I., PH.D.

CHRISTINA BARTHA, M.S.S., TSA

CAROL PARKER, M.S.S., TSA



camh

Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

LES TROUBLES CONCOMITANTS DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE

W.J. WAYNE SKINNER, M.S.S., TSI

CAROLINE P. O'GRADY, IA, M.S.I., PH.D.

CHRISTINA BARTHA, M.S.S., TSA

CAROL PARKER, M.S.S., TSA



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

**UN CENTRE COLLABORATEUR DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINE
DE LA SANTÉ ET DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

Bibliothèque nationale du Canada, catalogage avant publication
Skinner W. J. Wayne, 1949-

Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale :
Guide d'information/W. J. Wayne Skinner, Caroline P. O'Grady.
Comprend des références bibliographiques.

ISBN 0-88868-475-4

1. Diagnostic double. 2. Personne ayant une maladie mentale—Consomma-
tion d'alcool. 3. Personne ayant une maladie mentale—Consommation de
drogue. 4. Abus d'alcool et d'autres drogues. 5. Maladie mentale. I. O'Grady,
Caroline P., 1961— II. Centre de toxicomanie et de santé mentale III. Titre.
RC564.68.S55 2004 616.86 C2004-901499-4

Imprimé au Canada
Tous droits réservés 2004 Centre de toxicomanie et de santé mentale

*Cet ouvrage ne peut être reproduit ou transmis, en partie ou en totalité,
et sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique,
y compris par photocopie ou enregistrement, ou par voie de stockage
d'information ou de système de récupération, sans la permission
écrite de l'éditeur—sauf pour une brève citation (d'un maximum de
200 mots) dans une revue spécialisée ou un ouvrage professionnel.*

Pour obtenir des renseignements sur d'autres publications du Centre
de toxicomanie et de santé mentale ou pour passer une commande,
veuillez vous adresser au :

Service du marketing et des ventes
Centre de toxicomanie et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto (Ontario) M5S 2S1
Canada

Tél. : 1 800 661-1111 ou 416 595-6059 (à Toronto)
Courriel : marketing@camh.net

Site Web : www.camh.net

Available in English under the title
Concurrent Substance Use and Mental Health Disorders :
An Information Guide

TABLE DES MATIÈRES

Auteurs.....	iv
Remerciements	v
Introduction	1
1 Que sont les troubles concomitants ?	2
2 Quels sont les symptômes des troubles concomitants ?	5
3 Quelles sont les causes des troubles concomitants ?	8
4 Comment traiter les troubles concomitants ?	9
5 Rétablissement et prévention de la rechute	26
6 Incidence des troubles concomitants sur la famille	30
7 Expliquer les troubles concomitants aux enfants	38
Références	42
Notes	42
Ressources offertes en ligne	42

AUTEURS

La série de guides d'information à l'intention des clients et des familles a été créée par le service de travail social de l'Institut psychiatrique Clarke, un des quatre organismes qui ont fusionné en 1998 pour former le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Depuis, ces guides sont devenus un élément important du programme de publications de CAMH.

Les troubles concomitants sont un domaine de recherche relativement nouveau. Pour en savoir davantage à ce sujet, nous avons fait appel aux connaissances de personnes ayant une expérience variée en matière de santé mentale et de toxicomanie. Nous remercions les équipes d'auteurs qui ont produit les autres guides de la série :

Christina Bartha	Alice Kusznir
Pamela Blake	Roger McIntyre
Dale Butterill	Sagar Parikh
David Clodman	Carol Parker
April Collins	Jane Paterson
Robert Cooke	Neil Rector
Donna Czuchta	Margaret Richter
Dave Denberg	Kathryn Ryan
Martin Katzman	Mary Seeman
Kate Kitchen	Cathy Thomson
Stephanie Kruger	Claudia Tindall

Le présent guide n'aurait pas vu le jour sans la collaboration du Service d'éducation et de publication. Nous remercions particulièrement Caroline Hebblethwaite et Anita Dubey d'avoir mis leurs connaissances et leur expertise à notre disposition pour la publication du guide.

Traduction : Michel Bérubé

Révision : Norman Liu, Evelyne Barthès McDonald, CAMH

Remarque : *Les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes. L'usage exclusif du masculin ne vise qu'à alléger le texte.*

REMERCIEMENTS

Les auteurs désirent rendre hommage aux clients de CAMH et à leur famille qui, par leur ouverture d'esprit, ont enrichi considérablement nos connaissances.

INTRODUCTION

Le présent guide s'adresse aux personnes atteintes de troubles concomitants et à leur famille. En outre, il sera utile à toute personne qui souhaite obtenir des renseignements de base sur les troubles concomitants, ainsi que sur la façon de les traiter et de les gérer. Il ne s'agit pas d'un substitut aux traitements dispensés par un professionnel de la santé.

L'expression « troubles concomitants » couvre de nombreux groupes de problèmes. Le présent guide porte sur les points qui sont communs à la plupart des troubles concomitants. D'autres guides de la série fournissent plus de détails sur divers problèmes de santé mentale. Ces guides portent sur les sujets suivants :

- *la dépression*
- *le trouble bipolaire*
- *la schizophrénie*
- *le premier épisode psychotique*
- *la psychose chez les femmes*
- *le trouble obsessionnel-compulsif*
- *les femmes, la violence et le traitement des traumatismes*
- *le système ontarien de services psychiatriques médico-légaux*

Pour de plus amples renseignements sur ces guides, consultez notre site Web à www.camh.net/fr/publications/.

1 QUE SONT LES TROUBLES CONCOMITANTS ?

Les personnes qui ont un problème de santé mentale risquent davantage d'avoir également une toxicomanie, tout comme les personnes ayant une toxicomanie risquent davantage d'avoir un problème de santé mentale. Les personnes ayant ces deux types de problèmes ont ce qu'on appelle des *troubles concomitants*.

Les troubles concomitants peuvent comprendre les ensembles de troubles suivants :

- un trouble de l'angoisse et un problème d'alcool ;
- une schizophrénie et une dépendance au cannabis ;
- un trouble de la personnalité limite et une dépendance à l'héroïne ;
- une dépression et une dépendance aux somnifères.

Il y a de nombreux autres troubles concomitants, car il existe un grand nombre de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

À propos des termes utilisés

Dans le présent guide, nous utilisons les termes « problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues » ou « toxicomanie » et « problèmes de santé mentale » pour décrire un large éventail de problèmes, graves et moins graves, que peuvent avoir les personnes atteintes de troubles concomitants. Nous utilisons les termes « troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues » et « troubles de santé mentale » uniquement lorsqu'un diagnostic précis a été posé.

Voici des synonymes de troubles concomitants :

- troubles jumelés ;

- double diagnostic ;
- problèmes co-occurents de santé mentale et de toxicomanie.

En Ontario, on utilise l'expression *double diagnostic* pour décrire les personnes ayant un handicap intellectuel et un problème de santé mentale.

LES TROUBLES CONCOMITANTS SONT-ILS COURANTS ?

Selon une vaste étude réalisée aux États-Unis¹ :

- 30 pour 100 des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué un trouble de santé mentale auront un trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues au cours de leur vie. Ce taux est près de deux fois supérieur au taux relevé chez les personnes n'ayant pas eu de trouble de santé mentale au cours de leur vie.
- 37 pour 100 des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué un trouble lié à l'abus d'alcool auront un trouble de santé mentale au cours de leur vie. Ce taux est près de deux fois celui relevé chez les personnes n'ayant pas eu de trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues au cours de leur vie.
- 53 pour 100 des personnes chez lesquelles on a diagnostiqué un trouble lié à l'abus de drogues (autres que l'alcool) auront un trouble de santé mentale au cours de leur vie. Ce taux est près de quatre fois supérieur au taux relevé chez les personnes n'ayant pas eu de trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues au cours de leur vie.

Les ensembles de troubles les plus courants sont les suivants :

- troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues + troubles de l'anxiété ;
- troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues + troubles de l'humeur.

Troubles de l'anxiété

- En général, de 10 à 25 pour 100 des gens auront un trouble de l'anxiété au cours de leur vie.
- 24 pour 100 des personnes ayant eu un trouble de l'anxiété auront un trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues.

Dépression majeure

- En général, de 15 à 20 pour 100 des gens vivront une dépression majeure au cours de leur vie.
- 27 pour 100 des personnes ayant vécu une dépression majeure auront un trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues.

Trouble bipolaire

- En général, de 1 à 2 pour 100 des gens auront un trouble bipolaire au cours de leur vie.
- 56 pour 100 des personnes ayant eu un trouble bipolaire auront un trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues.

Schizophrénie

- En général, 1 pour 100 des gens seront atteints de schizophrénie au cours de leur vie.
- 47 pour 100 des personnes qui ont été atteintes de schizophrénie auront un trouble lié à l'abus d'alcool et d'autres drogues.

QUAND LES TROUBLES CONCOMITANTS APPARAISSENT-ILS ?

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie peuvent survenir à tout moment, de l'enfance à la vieillesse. S'ils surviennent tôt et s'ils sont graves, la personne qui en est atteinte mettra sans doute plus de temps à s'en remettre, elle devra faire plus d'efforts et aura besoin de plus de soutien. Toutefois, si le problème est diagnostiqué et traité rapidement, elle a de meilleures chances de se remettre rapidement et complètement.

Les gens se demandent souvent ce qui survient en premier : le problème de santé mentale ou la toxicomanie ? C'est difficile à dire. Dans bien des cas, il est plus utile de les considérer comme des problèmes indépendants qui interagissent entre eux.

2 QUELS SONT LES SYMPTÔMES DES TROUBLES CONCOMITANTS ?

On entend par troubles concomitants toute combinaison d'un problème de santé mentale et d'une toxicomanie. Il n'y a pas de symptôme unique ni de groupe de symptômes communs à toutes les combinaisons de problèmes.

Les ensembles de troubles concomitants peuvent être classés en cinq groupes principaux :

- abus d'alcool et d'autres drogues + troubles de l'humeur et de l'anxiété comme la dépression et le trouble panique ;
- abus d'alcool et d'autres drogues + troubles de santé mentale graves et chroniques comme la schizophrénie et le trouble bipolaire ;
- abus d'alcool et d'autres drogues + troubles de la personnalité comme le trouble de la personnalité limite ou les problèmes liés à la colère, à l'impulsivité ou à l'agression ;
- abus d'alcool et d'autres drogues + troubles de l'alimentation comme l'anorexie nerveuse et la boulimie ;
- abus d'alcool et d'autres drogues + autres troubles de santé mentale comme le jeu problématique et les troubles sexuels.

Pour comprendre et traiter un ensemble de problèmes donné, il faut déterminer :

- la gravité des problèmes ;
- la façon dont les problèmes interagissent.

GRAVITÉ DES PROBLÈMES

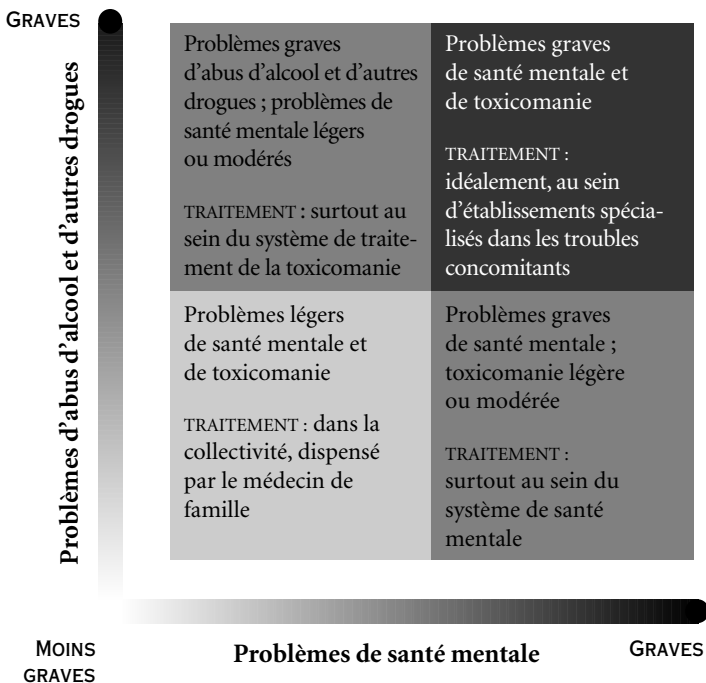
Certaines personnes aux prises avec des troubles concomitants ont de très graves problèmes à la fois de santé mentale et de toxicomanie de sorte

qu'elles ont de la difficulté à fonctionner au jour le jour. Même si ces problèmes sont moins graves, ils peuvent quand même avoir une incidence importante sur la vie des personnes qui en sont atteintes.

Les traitements qui s'adressent aux personnes atteintes de troubles concomitants sont généralement dispensés de l'une ou l'autre des façons suivantes :

- par le système de soins primaires ; par exemple, par le médecin de famille ;
- par des organismes de santé mentale ;
- par des organismes de lutte contre la toxicomanie ;
- dans le cadre de programmes spécialisés.

Dans bien des cas, cela dépend de la gravité des problèmes.



LA FAÇON DONT LES PROBLÈMES INTERAGISSENT

Les problèmes de santé mentale et la toxicomanie peuvent interagir et ce de plusieurs façons :

- une toxicomanie peut aggraver les problèmes de santé mentale ;
- une toxicomanie peut imiter ou masquer les symptômes des problèmes de santé mentale ;
- certaines personnes consomment de l'alcool ou d'autres drogues pour « soulager » ou oublier les symptômes de problèmes de santé mentale ;
- l'alcool et les autres drogues peuvent réduire l'efficacité des médicaments que prennent les personnes ayant des problèmes de santé mentale ;
- les personnes qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues peuvent oublier de prendre leurs médicaments, ce qui peut faire réapparaître les problèmes de santé mentale (rechute) ou aggraver ces problèmes ;
- si l'un des problèmes réapparaît, il peut provoquer les symptômes de l'autre problème.

Dans bien des cas, les personnes ayant des troubles concomitants auront des problèmes médicaux, sociaux et affectifs plus graves que si elles étaient atteintes d'un seul trouble. Le traitement peut être plus long et plus difficile.

3 QUELLES SONT LES CAUSES DES TROUBLES CONCOMITANTS ?

Il n'y a pas de cause simple dans les cas de troubles concomitants. Chaque personne qui en est atteinte vit une situation qui lui est propre. Voici des raisons qui pourraient expliquer pourquoi une personne a à la fois un problème de santé mentale et une toxicomanie :

- Certaines personnes qui ont un problème de santé mentale consomment de l'alcool ou d'autres drogues pour se sentir mieux. Dans un tel cas, cette consommation est très risquée, mais elle peut aider les personnes qui ont des problèmes de santé mentale à les oublier ou à en soulager les symptômes, du moins à court terme. Certaines personnes considèrent la consommation d'alcool et d'autres drogues comme une forme « d'automédication ».
- La consommation d'alcool et d'autres drogues peut avoir des effets semblables aux symptômes d'un problème de santé mentale comme la dépression, l'anxiété, l'impulsivité ou les hallucinations. On parle alors de problèmes de santé mentale causés par la consommation d'alcool ou d'autres drogues.
- L'alcool et les autres drogues peuvent causer des changements négatifs dans la vie et les relations des personnes qui en consomment, par exemple la perte d'un emploi. Ces effets indirects de la consommation d'alcool et d'autres drogues peuvent entraîner des problèmes de santé mentale.
- Pour certains, un même facteur peut causer à la fois des problèmes de santé mentale et une toxicomanie. Il peut s'agir d'un facteur biologique ou d'un événement comme un traumatisme affectif ou physique.

Pour les personnes dont la santé mentale est fragile, même une consommation modérée d'alcool et d'autres drogues peut causer des problèmes.

4 COMMENT TRAITER LES TROUBLES CONCOMITANTS ?

Dans bien des cas, les personnes ayant des troubles concomitants doivent se rendre à un endroit pour recevoir un traitement pour la santé mentale et à un autre endroit pour recevoir un traitement contre la toxicomanie. Parfois, ces services ne sont pas reliés entre eux.

Or, il y a souvent des liens entre les problèmes de santé mentale et les problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues, et ces problèmes interagissent. Les chances de réussite sont meilleures lorsque le traitement de ces deux types de problèmes a lieu en même temps et de façon coordonnée. Le traitement dépend généralement de la nature et de la gravité des problèmes. Il peut être *psychosocial* (thérapie individuelle ou de groupe) ou *biologique* (médicaments) ou, dans bien des cas, regrouper ces deux types de traitement.

Bien que le plan de traitement doive tenir compte à la fois des problèmes de santé mentale et des problèmes d'abus d'alcool et d'autres drogues, il est parfois préférable de traiter un de ces problèmes avant l'autre. Par exemple, il est plus probable que les personnes ayant à la fois un trouble de l'humeur et un trouble lié à la consommation d'alcool se rétablissent mieux si on traite d'abord le trouble lié à la consommation d'alcool.

En outre, une personne qui reçoit un traitement contre des troubles concomitants peut vivre un épisode qui aggrave son problème de santé mentale. Dans ce cas, le traitement pourrait être axé sur son problème de santé mentale plutôt que sur sa toxicomanie.

OÙ LE TRAITEMENT EST-IL DISPENSÉ ?

La plupart des personnes atteintes de troubles concomitants ont des problèmes variant de légers à modérés qui peuvent être traités dans la collectivité, par exemple par leur médecin de famille. Les personnes aux prises avec de graves problèmes peuvent avoir besoins de soins spécialisés.

QU'EST-CE QUE LE TRAITEMENT INTÉGRÉ ?

Les clients qui ont à la fois de graves problèmes de santé mentale et une toxicomanie grave peuvent avoir besoin d'un *traitement intégré*. Cette approche permet de s'assurer que les clients reçoivent tous les traitements dont ils ont besoin de façon efficace et coordonnée. De plus, elle permet aux clients de recevoir non seulement des traitements pour les troubles concomitants, mais aussi de l'aide pour d'autres aspects de leur vie comme le logement et l'emploi. Ce soutien permanent les aide à :

- maintenir les bons résultats des traitements ;
- prévenir les rechutes ;
- faire en sorte que leurs besoins fondamentaux sont satisfaits.

Le traitement intégré donne de meilleurs résultats si le client a établi depuis longtemps une relation stable avec un *gestionnaire de cas* en qui il a confiance. Cette personne est un professionnel de la santé comme un agent chargé du dossier ou un thérapeute. Même si une seule personne supervise le traitement du client, ce dernier peut bénéficier de l'appui d'une équipe de professionnels comme des psychiatres, des travailleurs sociaux et des thérapeutes en toxicomanie.

Si les services de traitement ne sont pas tous dispensés au même endroit, les responsables de divers programmes peuvent coordonner ensemble le traitement. Par exemple, le thérapeute en toxicomanie peut poser des questions à ses nouveaux clients pour déterminer s'ils ont également des

problèmes de santé mentale. Si tel est le cas, il peut :

- soit traiter les problèmes de santé mentale ;
- soit diriger ses clients vers un organisme de santé mentale et collaborer avec cet organisme. Les thérapeutes des deux organismes se consulteraient régulièrement pour suivre les progrès réalisés par leurs clients.

OBJECTIFS DE TRAITEMENT

Auparavant, les systèmes de traitement de la toxicomanie et des problèmes de santé mentale considéraient et traitaient chacun des problèmes de façon différente, ce qui a pu créer une confusion dans l'esprit de certains clients qui recevaient des traitements de ces deux systèmes. Par exemple :

- Un grand nombre de services de traitement de la toxicomanie sont d'avis que *réduire* la consommation d'alcool et d'autres drogues est un objectif réaliste pour les clients au début du traitement. C'est ce qu'on appelle la *réduction des méfaits*. À mesure que le client poursuit son traitement, *l'abstinence*, c'est-à-dire arrêter complètement de consommer de l'alcool et d'autres drogues, peut devenir son objectif à long terme. Toutefois, certains responsables de programmes de santé mentale demandent à leurs clients d'arrêter complètement de consommer de l'alcool ou d'autres drogues avant de commencer leur traitement.
- Un grand nombre de problèmes de santé mentale peuvent être traités par des médicaments. Toutefois, dans le cadre de certains programmes de traitement de la toxicomanie, on tente d'aider le client à arrêter de prendre des drogues et des médicaments, y compris ceux servant à traiter les problèmes de santé mentale.

Heureusement, le personnel de nombreux programmes de santé mentale et de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie travaille maintenant en plus étroite collaboration de sorte que les clients remarqueront moins de différences comme celles décrites précédemment.

Le but ultime du traitement est d'amener les clients à :

- déterminer ce que signifie pour eux un avenir prometteur ;
- trouver des moyens de mener une vie saine.

Le plan de traitement doit être adapté aux besoins particuliers de chaque client. Il doit faire appel aux démarches les plus appropriées en matière de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

TYPES DE TRAITEMENT

Le traitement des troubles concomitants peut être de nature psychosociale ou se faire à l'aide de médicaments. Les clients peuvent recevoir l'une ou l'autre de ces formes de traitement ou les deux.

TRAITEMENTS PSYCHOSOCIAUX

Les *traitements psychosociaux* sont un élément important du traitement des troubles concomitants. Ils comprennent :

- la psychoéducation ;
- la psychothérapie (counseling, thérapie individuelle et de groupe) ;
- la thérapie familiale ;
- le soutien par les pairs.

PSYCHOÉDUCATION

On entend par *psychoéducation* la sensibilisation aux questions de santé mentale et de toxicomanie. Les personnes qui connaissent leurs problèmes sont mieux en mesure de faire des choix éclairés. Ces connaissances peuvent aider les clients et leur famille à :

- faire face à leurs problèmes ;
- déterminer ce qu'il faut faire pour les éviter ;
- élaborer un plan pour faciliter le rétablissement.

Tous les clients devraient bénéficier de services de psychoéducation lorsqu'ils commencent un traitement pour leurs troubles concomitants. Toutefois, il se peut qu'ils bénéficieront davantage de ces services s'ils les reçoivent tout au long de leur rétablissement. La psychoéducation peut suffire à traiter les personnes ayant des problèmes légers.

Lors des séances de psychoéducation, les participants discutent :

- des causes des problèmes de santé mentale et de la toxicomanie ;
- de la façon dont ces problèmes pourraient être traités ;
- de la façon de gérer soi-même ses problèmes (si possible) ;
- des mesures qu'on peut prendre pour éviter d'autres épisodes.

PSYCHOTHÉRAPIE

La psychothérapie, qu'on appelle parfois « dialogue psychothérapeutique », aide les clients à surmonter leurs problèmes en les amenant à examiner la façon dont ils :

- pensent ;
- agissent ;
- se comportent avec leur entourage.

Il existe de nombreux types de psychothérapie. Certains conviennent mieux à des problèmes précis. La psychothérapie peut être de courte ou de longue durée.

La *thérapie de courte durée* a une structure qui lui est particulière et met l'accent sur des points précis. Le thérapeute joue un rôle actif et dirige le processus. En général, ce type de traitement compte, au plus, de 10 à 20 séances.

Lors d'une *thérapie de longue durée*, le thérapeute joue généralement un rôle moins actif et le processus est moins structuré. Dans la plupart des cas, le traitement dure au moins un an. Cette thérapie a pour but d'aider le client à régler des questions psychologiques complexes.

Pour que la thérapie soit réussie, il faut que le client établisse une relation de confiance avec un thérapeute qui le soutient et qui le met à l'aise. Ce thérapeute peut être :

- un médecin ;
- un travailleur social ;
- un psychologue ;
- un autre professionnel.

Lors de leur formation, les thérapeutes apprennent divers types de psychothérapie. Ils travaillent dans des hôpitaux, des cliniques et des cabinets privés.

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un type de psychothérapie de courte durée. Elle est efficace pour traiter un vaste éventail de troubles concomitants.

Les personnes qui suivent une TCC examinent comment leurs croyances ou leurs pensées affectent la façon dont elles se perçoivent et dont elles perçoivent le monde. Certaines pensées enracinées exercent une influence considérable sur l'humeur et le comportement. Par exemple, si une personne déprimée qui boit trop d'alcool croit qu'aucun traitement ne peut l'aider, il est possible qu'elle ne recherche pas de traitement. La TCC aide les clients à repérer et à modifier ces pensées et leur enseigne de nouvelles stratégies pour les aider dans leur vie quotidienne.

Thérapie comportementale dialectique

La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un type de thérapie

cognitivo-comportementale utilisé pour traiter un éventail de problèmes de comportement. La TCD repose sur des techniques occidentales cognitivo-comportementales et sur des philosophies zen orientales. Elle apprend aux clients à :

- être davantage conscients de leurs pensées et de leurs actions ;
- tolérer la détresse ;
- maîtriser leurs émotions ;
- améliorer les liens avec autrui.

Thérapies psychodynamiques ou par la compréhension de soi

Habituellement, les thérapies psychodynamiques ou par la compréhension de soi sont de longue durée et moins structurées. Elles atténuent la détresse en aidant les clients à comprendre ce qui motive leur comportement.

Thérapies interpersonnelles

Les thérapies interpersonnelles aident les clients à communiquer et à interagir avec d'autres personnes de façon plus efficace. En outre, elles aident les clients à :

- examiner leurs interactions avec autrui ;
- déterminer les enjeux et les problèmes dans leurs relations ;
- trouver des façons d'apporter des changements.

La *thérapie interpersonnelle de groupe* met l'accent sur les interactions entre les membres d'un groupe.

Thérapie de groupe

La thérapie de groupe peut être bénéfique pour les personnes atteintes de troubles concomitants. Elle peut comprendre les traitements suivants :

- thérapie cognitivo-comportementale ;
- thérapie interpersonnelle ;
- psychoéducation.

Un groupe peut être un milieu où les clients se sentent à l'aise pour discuter de questions telles que les relations familiales, les effets secondaires des médicaments et les rechutes.

THÉRAPIE FAMILIALE

La famille peut aussi participer au traitement d'un client. Le soutien accordé par les membres de la famille peut être bénéfique pour les personnes aux prises avec des troubles concomitants. Les membres de la famille peuvent eux aussi suivre une thérapie. La thérapie familiale peut être salutaire pour diverses raisons :

- la famille peut se renseigner sur les problèmes de santé mentale et la toxicomanie ;
- les membres de la famille peuvent se faire soigner eux-mêmes en tant que clients.

Ce type de thérapie peut fournir à la famille :

- des renseignements sur les troubles concomitants ;
- des conseils et un soutien.

Le thérapeute travaille habituellement avec une seule famille à la fois. Parfois, des séances de thérapie familiale sont offertes en groupe pour plusieurs familles qui vivent des situations semblables. Les membres du groupe peuvent alors faire part de leurs sentiments et de leurs expériences à d'autres familles qui les comprennent et les soutiennent.

GROUPES D'ENTRAIDE FORMÉS DE PAIRS

Les groupes d'entraide formés de pairs peuvent jouer un rôle important dans le traitement. Ces groupes sont formés de personnes ayant toutes des troubles concomitants. Elles s'acceptent et se comprennent les unes les autres et peuvent faire part de leurs difficultés dans un milieu sécuritaire où elles se sentent appuyées. Dans bien des cas, les membres du

groupe établissent des liens étroits entre eux. Les personnes chez lesquelles on a diagnostiqué récemment des troubles concomitants peuvent bénéficier des expériences vécues par les autres membres du groupe.

Il existe des groupes d'entraide formés de pairs pour les clients et pour les familles. Parmi les groupes s'adressant aux clients, citons les groupes Double Trouble et Dual Recovery Anonymous. La Family Association for Mental Health Everywhere (FAME) organise des groupes pour les familles. Pour de plus amples renseignements, voir page 42. Les groupes d'entraide formés de pairs offrent ce qu'on appelle un *secours mutuel*.

TRAITEMENTS BIOLOGIQUES

MÉDICAMENTS SERVANT À TRAITER LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Les médicaments peuvent aider à maîtriser et à prévenir les symptômes. *Psychiatric Drugs Explained*, de David Healy, est une source utile de renseignements sur le fonctionnement des médicaments. Les principaux types de médicaments servant à traiter les problèmes de santé mentale sont :

- les antidépresseurs ;
- les anxiolytiques ;
- les psychorégulateurs ;
- les antipsychotiques.

Antidépresseurs

Les *antidépresseurs* sont utilisés pour traiter la dépression. Certains permettent également de traiter les troubles de l'angoisse. Il existe plus de 40 antidépresseurs. En voici quelques-uns :

- *les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS)* : fluoxétine (p. ex., Prozac^{MD}), paroxétine (p. ex., Paxil^{MD}), sertraline (p. ex., Zoloft^{MD}) ;
- *les antidépresseurs tricycliques* : amitriptyline (p. ex., Elavil^{MD}), nortriptyline (p. ex., Aventyl^{MD}), imipramine (p. ex., Tofranil^{MD}), désipramine (p. ex., Norpramin^{MD}), clomipramine (p. ex., Anafranil^{MD}) ;
- *les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO)* : tranylcypromine (p. ex., Parnate^{MD}), phénelzine (p. ex., Nardil^{MD}), moclobémide (p. ex., Manerix^{MD}) ;
- *autres* : néfazodone (p. ex., Serzone^{MD}), venlafaxine (p. ex., Effexor^{MD}), bupropion (p. ex., Wellbutrin SR^{MD}).

Anxiolytiques

Les *anxiolytiques* sont utilisés pour traiter l'angoisse. Les *benzodiazépines* sont un type d'anxiolytiques. On les utilise parfois pour aider les clients pendant leur sevrage de l'alcool. Ce sont des *sédatifs* légers (ils peuvent avoir des effets relaxants et causer une somnolence).

Les benzodiazépines sont sans danger si elles sont prises pendant une courte période. Toutefois, si elles sont prises pendant longtemps, elles peuvent entraîner une dépendance. C'est pour cette raison qu'on les prescrit généralement pour une longue période seulement si d'autres médicaments n'ont pas donné les résultats escomptés. Lorsque les benzodiazépines sont prescrites, il faut surveiller de près la dose. Les anxiolytiques comprennent les médicaments suivants :

- le chlordiazépoxyde (p. ex., Librium^{MD}) ;
- le diazépam (p. ex., Valium^{MD}) ;
- l'alprazolam (p. ex., Xanax^{MD}) ;
- le lorazépam (p. ex., Ativan^{MD}) ;
- la buspirone (p. ex., Buspar^{MD}).

Psychorégulateurs

Les *psychorégulateurs* sont utilisés pour réduire les sautes d'humeur et pour prévenir les épisodes maniaque-dépressifs. Les trois grands types de psychorégulateurs sont :

- le lithium (p. ex., Carbolith^{MD}) ;
- l'acide valproïque (p. ex., Epival^{MD}) ;
- la carbamazépine (p. ex., Tegretol^{MD}).

Antipsychotiques

Les *antipsychotiques* sont utilisés pour traiter la psychose. Les idées délirantes et les hallucinations sont des symptômes de psychose. Il y a deux grands types d'antipsychotiques :

- typiques : halopéridol (p. ex., Haldol^{MD}), chlorpromazine (p. ex., Largactil^{MD}), perphénazine (p. ex., Trilafon^{MD}) ;
- atypiques : clozapine (p. ex., Clozaril^{MD}), rispéridone (p. ex., Risperdal^{MD}), olanzapine (p. ex., Zyprexa^{MD}).

MÉDICAMENTS UTILISÉS POUR TRAITER LA TOXICOMANIE

Les médicaments peuvent également être utilisés pour traiter la toxicomanie. Certains sont administrés pendant une courte période et d'autres, pendant une longue période.

Il existe trois types principaux de médicaments contre la toxicomanie :

- les médicaments aversifs ;
- les médicaments qui atténuent les états de besoin ;
- les médicaments de substitution.

Médicaments aversifs

Les personnes qui prennent des *médicaments aversifs* éprouvent des effets désagréables s'ils continuent de consommer de l'alcool ou d'autres drogues. Le disulfirame (Antabuse^{MD}) est un médicament aversif utilisé pour traiter la dépendance à l'alcool.

Médicaments qui atténuent les états de besoin

Certains médicaments modifient la réaction chimique du cerveau aux drogues. Ils bloquent les effets agréables d'une drogue ou atténuent les états de besoin. Voici des exemples de ces médicaments :

- la naltrexone (ReVia^{MD}), pour traiter la dépendance à l'alcool ou aux opioïdes ;
- le bupropion (Wellbutrin^{MD}, Zyban^{MD}), pour traiter la dépendance à la nicotine.

Médicaments de substitution

Les *médicaments de substitution* atténuent ou préviennent les symptômes de sevrage. Ils peuvent également atténuer ou éliminer les états de besoin. Lorsqu'ils s'accompagnent d'un soutien médical et social, ces médicaments peuvent aider les clients à mettre fin à un style de vie axé sur l'abus d'alcool et d'autres drogues. La méthadone, qui est utilisée pour traiter la dépendance aux opioïdes comme l'héroïne, est le médicament de substitution le plus courant.

OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE ET EFFETS SECONDAIRES

Un médicament peut avoir des effets secondaires troublants. Un grand nombre de ces effets s'estompent avec le temps. Si vous éprouvez des effets secondaires graves, parlez-en à votre médecin. Il pourra modifier la dose ou prescrire d'autres médicaments permettant de réduire, voire d'éliminer ces effets secondaires. N'oubliez pas que l'abus d'alcool et d'autres drogues peut nuire aux effets positifs des médicaments.

Votre médecin surveillera votre médication. Dans certains cas, il peut vérifier la quantité de médicaments présents dans votre sang pour s'assurer que la dose est adéquate. Votre médecin peut également examiner certains organes de votre corps pour déterminer les effets des médicaments.

Lorsque des précautions adéquates ont été prises, les risques de complications graves attribuables aux médicaments sont généralement inférieurs aux risques que court une personne qui a des problèmes de santé mentale ou une toxicomanie non traités.

TRAITEMENTS PARTICULIERS

Les clients en voie de rétablissement peuvent avoir besoin d'interventions particulières telles que :

- la gestion du sevrage ;
- la gestion de crises ;
- la prévention de la rechute ;
- l'hospitalisation.

GESTION DU SEVRAGE

Certains clients ont besoin d'aide à court terme pour mettre fin à leur abus d'alcool et d'autres drogues. La *gestion du sevrage* les aide à gérer les symptômes qu'ils éprouvent lorsqu'ils arrêtent de prendre de la drogue et à se préparer à suivre un traitement de longue durée. De plus, elle permet aux clients de prendre connaissance des options qui s'offrent à eux pour traiter leur toxicomanie.

Il y a trois types de gestion du sevrage :

- gestion du sevrage dans la collectivité – le client peut gérer lui-même son sevrage à la maison avec l'aide de professionnels des soins de santé ;
- gestion du sevrage dans un centre – le client recevra des soins plus intensifs et sera supervisé de plus près ;
- services médicaux de gestion du sevrage – si le client éprouve des symptômes de sevrage plus graves, comme des convulsions ou des hallucinations, il pourrait avoir besoin de services médicaux de gestion du sevrage, qui seront supervisés par un médecin ou une infirmière. Ces services peuvent nécessiter une hospitalisation ou être dispensés en clinique externe. Des médicaments peuvent être prescrits au client pour remplacer la drogue ou soulager les symptômes.

GESTION DE CRISES

Il peut arriver qu'une personne atteinte de troubles concomitants *soit en crise*. Par exemple, il peut y avoir un danger qu'elle se fasse du mal ou qu'elle blesse quelqu'un d'autre.

Il peut être très difficile pour les membres de sa famille de réagir de façon efficace à une crise soudaine. Il est utile de prévoir des stratégies d'urgence lorsque la personne se sent bien afin que tout le monde sache comment réagir lors d'une crise éventuelle.

Selon la situation, la crise peut être gérée à la maison avec l'aide des membres de la famille, de pairs et de professionnels. Toutefois, il est possible que la crise nécessite l'hospitalisation de la personne.

Une fois la crise terminée, il faudra peut-être modifier le traitement de la personne. Par exemple, elle devra peut-être reprendre une thérapie si elle a terminé son traitement.

PRÉVENTION DE LA RECHUTE

Dans les cas les plus graves, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont chroniques et récurrents. Cela signifie que, même après qu'une personne a été traitée, les problèmes peuvent se manifester de nouveau, c'est-à-dire qu'elle peut avoir une *rechute*.

La rechute fait partie du processus de rétablissement. Cela ne signifie pas qu'il faut mettre fin au traitement. Si la personne prend des médicaments pour un problème de santé mentale, elle doit continuer à les prendre.

Il est important de reconnaître la rechute et d'en discuter. La rechute peut être une occasion :

- d'apprendre ;
- de revoir le plan de traitement ;
- de renouveler un plan d'action.

Les personnes qui ont de nouveau des problèmes de santé mentale ou une toxicomanie n'ont pas nécessairement besoin de soins médicaux intensifs. La rechute peut être traitée par une thérapie individuelle ou de groupe.

HOSPITALISATION

Lors d'une crise grave ou d'une rechute, il peut être nécessaire d'hospitaliser le client, par exemple lorsqu'il peut y avoir des conséquences graves découlant des situations suivantes :

- le client se comporte de façon agressive ;
- il prend des risques dangereux ;
- il a fait une surdose ;
- il s'est fait du mal ou a un comportement suicidaire ;
- il ne subvient pas à ses besoins fondamentaux.

Dans de tels cas, le client peut être hospitalisé pendant quelques jours ou quelques semaines. À l'hôpital, il se peut qu'il suive une thérapie individuelle ou de groupe tous les jours. Le client peut s'attendre à quitter l'hôpital lorsque :

- les mesures de suivi auront été mises en place ;
- les symptômes se seront estompés ;
- le client ne présentera pas de danger et pourra prendre soin de lui à la maison.

Admissions en cure volontaire et admissions en cure obligatoire

En général, une personne se rend à l'hôpital *de son propre gré* (admission en cure volontaire). Cela signifie :

- qu'elle accepte d'être hospitalisée ;
- qu'elle peut quitter l'hôpital en tout temps.

Toutefois, dans la plupart des territoires, la loi autorise les médecins à hospitaliser une personne *contre son gré* (admission en cure obligatoire). Cela signifie que cette personne n'estime pas qu'elle a besoin d'aide et ne

veut pas être hospitalisée. Le médecin peut admettre une personne en cure obligatoire s'il croit que celle-ci court un risque élevé :

- de se faire du mal ;
- de blesser quelqu'un d'autre.

Chaque province, État et territoire a mis en place un processus régissant les admissions en cure obligatoire. Par exemple, en Ontario, si la personne n'a pas de médecin, sa famille peut demander à un juge de paix d'ordonner qu'un médecin effectue un *examen* au cours duquel il déterminera si cette personne doit être évaluée par le service psychiatrique d'un hôpital. Le médecin doit prouver que la personne risque de se faire du mal ou de blesser quelqu'un d'autre à cause de sa maladie.

La loi protège les droits des personnes admises à l'hôpital contre leur gré. Par exemple, un « conseiller en matière de droits » rendra visite au client et veillera à ce que ce dernier puisse en appeler de son admission en cure obligatoire devant un comité indépendant formé d'avocats, de médecins et de non-spécialistes.

Il faut parfois demander l'aide de la police pour amener quelqu'un à l'hôpital. Il peut être très difficile pour les membres de la famille de prendre cette décision. Dans bien des cas, ils se sentent coupables d'appeler la police, même s'ils ont besoin d'aide pour protéger la vie de la personne qui leur est chère. Il ne faut pas oublier que, lorsqu'une personne menace de se suicider, c'est généralement une façon de demander de l'aide. Les pensées suicidaires sont souvent temporaires, mais il faut les prendre au sérieux et assurer la sécurité de la personne.

5 RÉTABLISSEMENT ET PRÉVENTION DE LA RECHUTE

Certaines personnes atteintes de troubles concomitants ont l'impression d'avoir trop de problèmes. Elles peuvent croire que ces problèmes sont trop difficiles à surmonter, qu'elles ne seront plus jamais heureuses et qu'elles ne sont pas capables de faire tout ce qu'elles faisaient auparavant.

Il est normal d'éprouver de tels sentiments. Cela dit, en suivant un traitement, en bénéficiant d'un soutien et en déployant des efforts, les personnes atteintes de troubles concomitants peuvent vivre une vie qui a un sens et qui est gratifiante.

Une des premières étapes du rétablissement consiste à fixer des objectifs et des priorités appropriés. Cela se produit généralement pendant le traitement, mais le rétablissement peut avoir lieu sans l'aide de professionnels.

Les membres de la famille jouent aussi un rôle important dans le rétablissement d'une personne. Il peut être bénéfique de leur parler de vos projets et de vos préoccupations, car ils pourront vous accorder leur soutien et faire des commentaires qui vous seront utiles.

QUE VEUT DIRE « ÊTRE EN VOIE DE RÉTABLISSEMENT » ?

Chacun perçoit le rétablissement de façon différente. Les objectifs clés du traitement sont les suivants :

- gérer les symptômes du problème de santé mentale ;
- réduire l'abus d'alcool et d'autres drogues ou y mettre fin ;
- réduire le risque de rechute ;
- améliorer la vie professionnelle et les relations.

Beaucoup de personnes utilisent ces objectifs pour déterminer si elles se sont rétablies. Toutefois, le rétablissement ne se limite pas à cela. C'est un processus au sein duquel l'attitude du client joue un rôle tout aussi important que le plan de traitement. Le rétablissement peut comprendre :

- développer sa confiance en soi ;
- apprendre à envisager l'avenir avec espoir et optimisme ;
- se fixer des objectifs raisonnables ;
- apporter des changements à son logement, à son mode de vie ou à sa situation professionnelle.

Un client en voie de rétablissement n'est pas « guéri ». Dans bien des cas, il peut continuer de manifester des symptômes et d'avoir des problèmes, notamment des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool et d'autres drogues.

Le rétablissement ne se fait pas du jour au lendemain. Vous devez vous attendre à recevoir des soins pendant au moins un an dans le cadre de divers programmes et à divers endroits.

PRÉVENIR LA RECHUTE ET PROMOUVOIR LE MIEUX-ÊTRE

Les conseils suivants pourraient vous aider à ne pas rechuter et à mener une vie saine.

1. Renseignez-vous à fond sur votre état. Posez des questions à votre fournisseur de soins au sujet de vos problèmes et des traitements possibles. Il y a un grand nombre de ressources à votre disposition, notamment :

- des livres ;
- des vidéos ;
- des groupes de soutien ;
- Internet.

Comme la qualité des renseignements varie, demandez à votre équipe de traitement de vous recommander des ressources fiables.

2. Respectez votre plan pour pouvoir gérer les deux types de problèmes.

Par exemple :

- prenez vos médicaments tels qu'ils vous ont été prescrits ;
- évitez les situations et les personnes qui pourraient déclencher un abus d'alcool et d'autres drogues ;
- assistez aux séances de traitement ;
- prenez soin de vous.

3. Menez une vie saine. Mangez sainement, dormez bien et faites de l'exercice. Des séances régulières d'exercice peuvent avoir un effet positif sur l'humeur. Adoptez une routine comprenant des activités auxquelles vous vous livrez en soirée et pendant les fins de semaine. Faites appel à votre foi, à votre religion ou à des pratiques de guérison pour favoriser votre rétablissement.

4. Comme le stress ne peut être entièrement éliminé, apprenez à le gérer.

La plupart des gens utilisent une seule *stratégie d'adaptation* pour faire face au stress. En collaboration avec votre équipe de traitement, trouvez des moyens de composer avec le stress quotidien.

5. Constituez un réseau de soutien formé de membres de votre famille et d'amis.

Un réseau de soutien dynamique pourrait vous être d'un grand secours. Vous pouvez constituer et entretenir ce réseau pour vous protéger des situations stressantes. Vos amis et les membres de votre famille peuvent reconnaître les symptômes de problèmes de santé mentale et les situations qui déclenchent l'abus d'alcool et d'autres drogues. De plus, ils pourront vous aider à obtenir de l'aide au besoin.

6. Soyez à l'affût des signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale et des envies de consommer de l'alcool et d'autres drogues, et demandez de l'aide au besoin. Si vous êtes en mesure de repérer les signes d'un épisode de maladie mentale ou les envies de consommer de nouveau de l'alcool et d'autres drogues, demandez de l'aide dès l'apparition de ces signes ; vous pourriez ainsi éviter une rechute. Si vous rechutez, vous pourriez éviter que votre état ne s'aggrave en demandant de l'aide.

7. Efforcez-vous de trouver un juste équilibre dans votre vie. N'oubliez pas de faire preuve de modération. Trouvez un juste équilibre entre :

- le travail ;
- la famille ;
- les amis ;
- les loisirs.

Si votre vie est équilibrée et gratifiante, il vous sera plus facile de composer avec le stress et vous serez moins susceptible de rechuter.

8. N'oubliez pas ce que vous devez faire pour rester en santé et pourquoi vous devez rester en santé. Pour ce faire, vous pouvez :

- garder dans votre porte-monnaie une photographie des personnes qui vous sont chères ;
- tenir une liste des aspects positifs de votre vie.

Vous pouvez également garder sur vous une liste d'activités qui favorisent votre rétablissement et de numéros de téléphone que vous pouvez composer en cas de crise.

6 INCIDENCE DES TROUBLES CONCOMITANTS SUR LA FAMILLE

QUE SE PASSE-T-IL LORSQU'UN ÊTRE CHER EST AUX PRISES AVEC DES TROUBLES CONCOMITANTS ?

Lorsqu'une personne a un problème chronique, tous les membres de sa famille sont touchés et doivent composer avec un facteur de stress supplémentaire.

Les familles ont souvent de la difficulté à accepter le fait qu'un parent a à la fois des problèmes de santé mentale et une toxicomanie. Certaines familles acceptent le diagnostic de santé mentale, mais pas la toxicomanie. Elles peuvent croire que ce problème révèle un « mauvais » comportement. D'autres familles acceptent la toxicomanie, mais ont de la difficulté à accepter le fait qu'un parent a un problème de santé mentale. Enfin, certaines familles ont de la difficulté à comprendre que les troubles concomitants sont récurrents et qu'il ne s'agit pas d'une maladie qu'on peut guérir.

Les membres de la famille peuvent éprouver :

- de la culpabilité ;
- de la honte ;
- du chagrin ;
- de la dépression ;
- de l'angoisse ;
- un sentiment de vide.

Ils doivent accepter le fait que leurs attentes à l'endroit de leur parent peuvent changer.

Cela dit, les familles peuvent jouer un rôle important dans le rétablissement. Si une personne atteinte de troubles concomitants bénéficie du soutien et de la compréhension de sa famille, elle a de meilleures chances de se rétablir de façon durable.

Les membres de la famille doivent apprendre à :

- communiquer de façon efficace ;
- accorder leur soutien lorsque cela est nécessaire ;
- savoir quand prendre leurs distances ;
- prendre soin d'eux-mêmes.

Il est possible que, lors du traitement de leur parent, les membres de la famille se mettent à envisager l'avenir avec espoir et optimisme. Peut-être se rendront-ils mieux compte des difficultés auxquelles leur parent fait face et admireront-ils son courage. Lorsque le traitement d'une personne ayant des troubles concomitants se déroule bien, il arrive souvent que les membres de sa famille se sentent gratifiés.

OBTENIR UN TRAITEMENT POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Il peut être difficile de convaincre un membre de votre famille ou votre partenaire qu'il ou elle a besoin d'aide. Il se peut que cette personne soit tellement découragée par la situation qu'elle n'arrive pas à comprendre comment un traitement pourrait l'aider. Les personnes aux prises avec des troubles concomitants sont plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé, mais il se peut que ces troubles n'aient pas été diagnostiqués. Par conséquent, même si vous croyez deviner la nature du problème, il se peut que votre parent refuse de reconnaître qu'il doit être traité pour des troubles concomitants.

Il est préférable de soutenir votre parent lorsque vous tentez de le convaincre de se faire traiter. La confrontation *ne mène à rien*. Un des moyens de le soutenir consiste à déterminer à quel changement il s'oppose *le moins*.

Par exemple, s'il mentionne que l'alcool a des effets terribles sur son humeur, vous pouvez amorcer une discussion sur la consommation d'alcool et l'amener ainsi à envisager un traitement.

Lorsque le membre de votre famille est prêt à suivre un traitement, jouez un rôle actif, par exemple :

- en trouvant des centres de traitement ;
- en prenant rendez-vous pour lui ;
- en l'accompagnant au centre de traitement.

Si votre parent y consent, vous pouvez également fournir au thérapeute des renseignements qui l'aideront à comprendre la situation que vit votre parent.

LES FAMILLES DOIVENT PRENDRE SOIN D'ELLES-MÊMES

Lorsqu'un membre de la famille a un problème grave, il est normal que les autres membres s'inquiètent et soient stressés. Ils réconfortent ou aident cette personne en plus de relever les défis habituels de leur vie de famille. Par conséquent :

- les membres de la famille peuvent constater que les soins qu'ils prodiguent à leur parent ont pris la place de leur routine et de leurs activités courantes ;
- comme ils ne savent pas comment d'autres personnes réagiront envers leur parent atteint de troubles concomitants, il est possible qu'ils évitent de recevoir des amis ;
- avec le temps, ils peuvent perdre contact avec leurs amis.

RECONNAÎTRE LES SIGNES DE STRESS

Il importe de reconnaître les signes de stress chez soi. Dans bien des cas, on met du temps à se rendre compte à quel point on est épuisé sur le plan physique et affectif. À cause de ce stress, on peut :

- mal dormir ;
- être constamment épuisé ;
- être toujours irritable.

RECONNAÎTRE SES SENTIMENTS

Vos sentiments sont importants. En les acceptant, vous serez mieux en mesure d'aider la personne atteinte de troubles concomitants. Il est possible que :

- vous soyez triste parce que l'être cher a à la fois un problème de santé mentale et une toxicomanie ;
- vous soyez en colère parce que cela est arrivé à un membre de votre famille et vous touche également ;
- vous craignez ce que l'avenir vous réserve ;
- vous ayez peur parce que vous ne savez pas comment vous vous adapterez à la situation ;
- vous vous sentiez coupable parce que vous croyez avoir causé ce problème ;
- vous éprouviez un sentiment de vide lorsque votre parent se comporte d'une façon qui vous est étrangère ;
- vous soyez stressé par les tâches supplémentaires que vous devez accomplir.

PRENDRE SOIN DE SOI

Vous devez prendre soin de votre propre santé physique et mentale. Pour ce faire :

- Déterminez vos limites.
- Prévoyez du temps pour vous. Continuez de vous livrer à des activités en dehors de votre famille, y compris la personne atteinte de troubles concomitants.
- Efforcez-vous de constituer un réseau de soutien formé d'amis et de parents sur qui vous pouvez compter.
- Déterminez à qui vous pouvez vous confier. Certaines personnes ont de la difficulté à comprendre les problèmes de santé mentale et la toxicomanie. Faites attention. Confiez-vous uniquement aux personnes qui pourront vous soutenir.
- Songez à obtenir de l'aide même si votre parent ne suit pas de traitement. Si vous comprenez les problèmes qu'a votre parent et leur incidence sur votre vie, il vous sera plus facile de vous adapter à la situation. Vous pouvez vous joindre à un groupe d'entraide ou de soutien familial mis sur pied par une clinique communautaire de santé mentale, un organisme de traitement de la toxicomanie ou un hôpital.
- Reconnaissez et acceptez le fait que vous éprouverez parfois des sentiments négatifs à l'égard de la situation. Ces sentiments sont normaux, ne vous culpabilisez pas.

SE PRÉPARER À UNE RECHUTE OU À UNE CRISE

Dans bien des cas, les membres de la famille évitent de parler à leur parent de rechutes et de crises parce qu'ils craignent que cela ne déclenche une crise ou ne perturbe leur parent. En outre, tout le monde espère que la dernière crise ne se reproduira jamais.

Or, le meilleur moyen de faire face à une crise, voire de l'éviter, est de savoir ce qu'il faut faire avant qu'elle ne se produise. Il faut mettre l'accent

sur le bien-être du parent tout en se préparant à une crise ou à une rechute. Cela permettra d'apaiser les inquiétudes de la personne malade et de sa famille.

Lorsque votre parent ou votre partenaire se sent bien, planifiez ce que vous ferez si les problèmes surviennent à nouveau. Posez-vous les questions suivantes :

- Pourriez-vous consulter ensemble avec votre parent son médecin pour discuter de l'état de ce dernier et de la façon de faire face à une crise éventuelle ?
- Votre parent vous autorisera-t-il au préalable à communiquer avec son médecin ?
- Votre parent vous a-t-il autorisé à l'hospitaliser s'il fait une crise ? Dans l'affirmative, quel hôpital a-t-il choisi ?
- Si votre parent est malade et ne peut prendre de décision au sujet de son traitement, accepte-t-il que vous preniez cette décision ?

Il serait bon d'avoir sur papier les conditions sur lesquelles vous et votre parent vous êtes entendus pour vous assurer qu'elles seront respectées. Vous pouvez également établir des liens positifs avec un thérapeute et élaborer un plan d'urgence pour éviter une crise.

CONSEILS POUR VENIR EN AIDE À UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

1. Renseignez-vous le plus possible sur les causes, les signes, les symptômes et le traitement des problèmes qu'a votre parent. Cela vous aidera à comprendre sa situation et à le soutenir pendant son rétablissement. Reconnaissez et acceptez vos sentiments. Il est normal d'éprouver des sentiments contradictoires. En sachant cela, vous pourrez mieux maîtriser vos émotions et soutenir votre parent pendant son rétablissement.

2. Encouragez votre parent à suivre son plan de traitement. Incitez-le à assister régulièrement aux séances de traitement. S'il semble que les médicaments n'améliorent pas son état ou s'ils ont des effets secondaires trop prononcés, encouragez votre parent à en parler :

- au médecin, à l'infirmière, au thérapeute ou à un autre membre de l'équipe de traitement ;
- à un pharmacien ;
- à un autre professionnel.

Accompagnez votre parent lors d'une séance de traitement pour faire part de vos observations. Aidez votre parent à éviter les choses qui peuvent l'amener abuser de l'alcool et d'autres drogues.

3. Apprenez à détecter les signes d'actes autodestructeurs et de suicide.

Les signes avant-coureurs comprennent :

- éprouver un désespoir croissant ;
- régler ses affaires ;
- tenir des propos comme « Lorsque je ne serai plus là . . . ».

Si votre parent menace de se suicider ou de se faire du mal, prenez-le au sérieux et demandez de l'aide sur-le-champ. Au besoin, composez le 911. Aidez votre parent à se rendre compte que les actes autodestructeurs et les pensées suicidaires sont un symptôme de sa maladie. Dites-lui constamment à quel point sa vie vous est précieuse.

4. Lorsque votre parent se sent bien, déterminez ce que vous pouvez faire pour éviter les crises. En collaboration avec votre parent, faites une liste des mesures que vous prendrez s'il rechute ou s'il a une autre crise. Déterminez comment vous réagirez dans les cas suivants :

- votre parent fait de nouveau un usage abusif d'alcool ou d'autres drogues ;
- il a de nouveau des problèmes de santé mentale ;
- il est aux prises avec d'autres problèmes.

5. N'oubliez pas vos propres besoins :

- prenez soin de vous-même ;
- maintenez votre propre réseau de soutien ;
- ne vous isolez pas ;
- envisagez de suivre une thérapie ;
- reconnaissez les pressions qui s'exercent sur votre famille à cause des troubles concomitants ;
- si possible, partagez les responsabilités avec d'autres personnes ;
- ne laissez pas les problèmes envahir votre vie familiale.

6. Reconnaissez que le rétablissement est un processus lent et graduel.

Sachez que votre parent doit se rétablir à son propre rythme. Vous pouvez l'aider à se remettre d'un épisode ou d'une rechute de la façon suivante :

- n'ayez pas d'attentes irréalistes et ne surprotégez pas votre parent ;
- faites des choses *avec* votre parent plutôt que *pour* lui. De cette façon, il reprendra lentement confiance en lui.

7. Considérez les troubles concomitants comme une maladie et non pas comme une faiblesse de caractère. Traitez votre parent de façon normale lorsqu'il sera rétabli tout en restant à l'affût des signes de rechute. Si vous détectez des symptômes précoces, suggérez à votre parent de consulter son fournisseur de soins.

7 EXPLIQUER LES TROUBLES CONCOMITANTS AUX ENFANTS

Il peut être délicat et difficile d'expliquer un problème de santé mentale ou une toxicomanie aux enfants. Certains parents décident de ne pas en parler parce qu'ils veulent protéger leurs enfants. Ils tentent de maintenir leur routine familiale comme si de rien n'était. Cette stratégie peut fonctionner à court terme mais, à long terme, il se peut que les enfants soient désorientés et qu'ils s'inquiètent du changement de comportement de leur père ou de leur mère.

Les enfants sont sensibles et intuitifs. Ils remarquent rapidement un changement de comportement dans la famille, surtout lorsqu'il touche leur père ou leur mère. Si la famille ne parle pas du problème, les enfants tireront leurs propres conclusions qui, dans bien des cas, seront erronées.

Les jeunes enfants, surtout ceux d'âge préscolaire et du niveau élémentaire, croient souvent que le monde tourne autour d'eux. Si quelque chose de négatif se produit, ils pensent qu'ils en sont responsables. Par exemple, un enfant brise accidentellement un objet de valeur. Le lendemain, son père ou sa mère semble déprimé. L'enfant peut alors croire qu'en brisant l'objet, il a causé la dépression de son père ou de sa mère.

QUE DEVRAIS-JE RÉVÉLER AUX ENFANTS ?

Les enfants ont besoin d'explications. Fournissez-leur tous les renseignements qu'ils peuvent comprendre.

TOUT-PETITS ET ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

Les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire comprennent les phrases simples et courtes. Ils ont besoin de renseignements concrets, exempts de jargon technique. Il est préférable de leur donner des explications simples

puis de s'efforcer de rendre leur vie aussi normale que possible. Après avoir expliqué le problème, vous pouvez reconforter l'enfant en vous livrant ensemble à une activité qui lui est agréable.

ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE

Les enfants d'âge scolaire peuvent assimiler davantage d'information que les enfants plus jeunes. Toutefois, il est possible qu'ils ne comprennent pas les détails concernant les médicaments et la thérapie.

ADOLESCENTS

Les adolescents peuvent généralement comprendre la plupart des renseignements qu'on leur fournit. Dans bien des cas, ils ont besoin de parler de leurs pensées et de leurs sentiments. Les adolescents s'inquiètent beaucoup de ce que d'autres personnes, particulièrement leurs camarades, pensent d'eux et de leur famille. Il est possible qu'ils posent des questions sur l'hérédité et qu'ils se demandent ce qu'ils devraient révéler à d'autres personnes. Ils peuvent craindre les préjugés associés aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. En leur communiquant des renseignements, vous les encouragerez à parler.

CE QUE VOUS POUVEZ DIRE AUX ENFANTS

Il est bon d'expliquer trois points principaux aux enfants :

1. Le parent a un problème qu'on appelle « troubles concomitants ». Le parent se comporte ainsi parce qu'il est malade. Cette maladie peut avoir des symptômes qui causent des changements d'humeur ou de comportement imprévisibles.

2. L'enfant n'a pas causé le problème. Il faut rassurer l'enfant et lui dire que ce n'est pas de sa faute si le parent est triste, en colère ou heureux. Il faut lui dire que son comportement n'est pas la cause des émotions ou du comportement du parent. Les enfants voient les choses de façon concrète.

Si un parent est triste ou en colère, il est fort possible que l'enfant croit que c'est de sa faute et qu'il se sente coupable.

3. L'enfant n'a pas la responsabilité de guérir la personne malade. Il faut que l'enfant sache que les adultes de sa famille et d'autres personnes, comme des médecins, tentent d'aider la personne malade et que c'est à eux que revient la responsabilité de prendre soin de cette personne.

L'enfant a besoin d'être protégé des effets des symptômes de la personne malade par le parent en santé et par d'autres adultes en qui il a confiance. Il est très pénible pour l'enfant de voir son père ou sa mère dans un état de détresse ou de souffrance affective. En parlant à quelqu'un qui comprend la situation, l'enfant pourra mieux comprendre les sentiments confus qu'il éprouve.

À L'EXTÉRIEUR DE LA MAISON

Beaucoup d'enfants ont peur des changements qu'ils constatent chez leur parent atteint de troubles concomitants. Les moments qu'ils passaient auparavant avec cette personne leur manquent. Le fait de se livrer à des activités à l'extérieur de la maison les aide en les exposant à d'autres relations saines. À mesure que le parent se rétablit, il recommencera graduellement à se livrer aux activités familiales. Cela l'aidera à renouer de bonnes relations avec l'enfant.

Le père et la mère devraient discuter avec l'enfant de ce qu'il peut dire aux personnes ne faisant pas partie de sa famille. Le soutien des amis est important. Toutefois, il peut être difficile d'expliquer les troubles concomitants et certaines familles craignent que :

- d'autres personnes ne comprennent pas la situation ;
- d'autres personnes se comportent de façon préjudiciable à l'égard de la personne atteinte de troubles concomitants.

Chaque famille doit déterminer ce qu'elle veut révéler à d'autres personnes.

PENDANT LA MALADIE

Les activités quotidiennes des enfants peuvent être bruyantes. Il est possible qu'une personne aux prises avec des troubles concomitants ne puisse tolérer le bruit et le comportement des enfants. Il peut être nécessaire pour les membres de la famille de protéger la personne malade contre les situations qui pourraient la rendre irritable et brusque envers les enfants. Il faudra peut-être que les enfants aillent jouer à l'extérieur ou que le parent se repose une partie de la journée dans une pièce calme de la maison.

PENDANT LE RÉTABLISSEMENT

Une fois rétabli, le parent qui était malade peut expliquer son comportement aux enfants. Il devra peut-être prévoir des activités spéciales auxquelles il se livrera avec eux, qui lui permettront de renouer de bonnes relations avec eux et leur démontreront que le parent est de nouveau disponible, qu'il s'intéresse toujours à eux.

RÉFÉRENCES

Healy, D., *Psychiatric Drugs Explained* (3^e éd.), St. Louis (Missouri), Churchill Livingstone, 2002.

NOTES

1. Reiger, D.A., M.E. Farmer et D.S. Rae. « Co-morbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse, Results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) study », *Journal of the American Medical Association*, vol. 264, 1990, p. 2511–2518.

RESSOURCES OFFERTES EN LIGNE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES TROUBLES CONCOMITANTS

Centre de toxicomanie et de santé mentale
www.camh.net/fr/index.html

Santé Canada
www.hc-sc.gc.ca/francais/recherche/a-z/a.html

Internet Mental Health
www.mentalhealth.com

Dual Recovery Anonymous
www.draonline.org

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
www.samhsa.gov/centers/clearinghouse/clearinghouses.html

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA SANTÉ MENTALE

CANADA

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)
www.cmha.ca

Commission du consentement et de la capacité (Ontario)
www.ccboard.on.ca

Family Association for Mental Health Everywhere (F.A.M.E.)
www.fame.volnetmmp.net

PsychDirect
www.psychdirect.com

ÉTATS - UNIS

NAMI
www.nami.org

National Institute of Mental Health
www.nimh.nih.gov

National Mental Health Information Center (SAMHSA)
www.mentalhealth.org

INTERNATIONAL

Rethink (ROYAUME-UNI)
www.rethink.org/

DÉPRESSION

Mood Disorders Association of Ontario
www.mooddorders.on.ca/

Depression and Bipolar Support Alliance
www.dbsalliance.org/

ANGOISSE

Anxiety Disorders Association of America
www.adaa.org/AnxietyDisorderInfor/index.cfm

SCHIZOPHRÉNIE

Société canadienne de schizophrénie
www.schizophrenia.ca/

TROUBLES DE L'ALIMENTATION

National Eating Disorder Information Centre
www.nedic.ca/

TROUBLE D'HYPERACTIVITÉ AVEC DÉFICIT DE L'ATTENTION

National Resource Center on ADHD
www.help4adhd.org/

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LA TOXICOMANIE

Al-Anon/Alateen

www.al-anon.alateen.org/

Alcooliques Anonymes

www.aa.org/

Narcotiques Anonymes

www.orscna.org/

Double Trouble in Recovery

www.doubletroubleinrecovery.org/index.htm

CANADA

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)

www.aadac.com/index_flash.htm

ÉTATS - UNIS

National Institute on Drug Abuse (NIDA)

www.nida.nih.gov/

Center for Substance Abuse Treatment (SAMHSA)

www.samhsa.gov/centers/csat2002/csat_frame.html

Center for Substance Abuse Prevention (SAMHSA)

www.samhsa.gov/centers/csap/csap.html

National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information (PrevLine)

www.health.org/

PUBLICATIONS OFFERTES EN LIGNE

Meilleures pratiques — Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/pdf/concomitantsmeilleurespratiques.pdf

Report to Congress on the Prevention and Treatment of Co-occurring Substance Abuse Disorders and Mental Disorders (SAMHSA)
www.samhsa.gov/news/cl_congress2002.html

Medications for Mental Illness (National Institute for Mental Health)
www.nimh.nih.gov/publicat/medmenu.cfm

Expert Consensus Guidelines Series: Guides for Patients and Families
www.psychguides.com/pfg.php



Centre for Addiction and Mental Health
Centre de toxicomanie et de santé mentale

**UN CENTRE COLLABORATEUR DE L'ORGANISATION
PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ ET DE L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ**

Pour obtenir des renseignements sur d'autres publications
du Centre de toxicomanie et de santé mentale ou pour passer
une commande, veuillez vous adresser au:

Service du marketing et des ventes
Centre de toxicomanie et de santé mentale
33, rue Russell
Toronto (Ontario) M5S 2S1
Canada
Tél. : 1 800 661-1111 ou 416 595-6059 (à Toronto)
Courriel : marketing@camh.net
Site Web : www.camh.net

LES TROUBLES CONCOMITANTS DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE

GUIDE D'INFORMATION

ISBN 0-88868-475-4



9 780888 684752