

L'ÉTINCELLE

POUR LES MEMBRES DE L'ENTOURAGE D'UNE PERSONNE ATTEINTE D'UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

VOL. 23 No 4

OCTOBRE 2010

Hé Oui! Déjà 20 ans



20 belles années durant lesquelles des centaines voire des milliers de familles ont eu la chance d'être

accueillies par la bonne humeur et la gentillesse de Johanne et ont eu le privilège d'être soutenues par Susan qui, par ses connaissances, son écoute et son empathie est une référence pour les familles de notre région. Merci les filles de votre dévouement et votre loyauté envers notre organisme. Sans vous OASIS ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui.

À tous les lecteurs du bulletin, si vous voyez ou parlez à Johanne ou Susan prenez le temps de les remercier pour ces 20 années de service, ça vaut la peine d'être souligné!

DANS CE
NUMÉRO

*Le Trouble
bipolaire*

Dans ce numéro:

- Attention avis publié concernant l'antipsychotique Zyprexa
- Vivre avec une personne bipolaire
- Médicaments pour le traitement du trouble bipolaire
- Santé mentale et recherche d'emploi
- Trouble bipolaire: une cause biologique possible identifiée
- La bipolarité

Aussi:

- Calendrier des activités



CALENDRIER D'ACTIVITÉS

Octobre 2010

Programme de formation pour les membres de l'entourage d'une personne souffrant d'un trouble de la personnalité limite (TPL):

« Aimer et aider quelqu'un qui souffre d'un trouble de la personnalité limite: un défi de taille, un objectif réalisable. »

Cette formation de 8 semaines consécutives sera donnée tous les mercredis à nos locaux.

Date

**Du mercredi 13 octobre
au 1er décembre 2010**

Coût

20\$ (frais de matériel)

Inscription en continu jusqu'au
6 octobre Places limitées
450 777-7131



**Cours de
yoga pour nos
membres**

Les samedis suivants:
25 septembre, 23 octobre,
20 novembre et le 11 décembre

Heure et endroit
9h30 à 11h00

**À la Ruche, 279, Principale
local 308**

Professeur
François Dumouchel

Coût:
5.00\$ par cours

Réservez votre place à chaque fois ou
pour l'ensemble des samedis
au 450 777-7131

P.S. Porter des vêtements confortables, apporter une couverture et prendre un déjeuner léger

Octobre 2010

Conférence

**« Le syndrome Gilles de
la Tourette »**

Quand le corps fait à sa tête



**Invitée
conférencière
et auteure
Mme Julie Leclerc
psychologue (M.Ps.)**

Date

Jeudi 14 octobre 2010

Lieu

**OASIS santé mentale
18 St-Antoine Nord
Granby**

**Pour information ou pour réserver
votre place
450 777-7131**

Groupe d'entraide TDAH

**aux parents ayant suivi les
rencontres**

« Prévenir le décrochage parental »

**Animatrice
Sylvie Lussier**

Dates

7 octobre et 2 décembre 2010

Heure et endroit
19h00

**Local de OASIS santé mentale
18, St-Antoine Nord
Granby**

Info

450 777-7131

Novembre 2010

Soirée d'information gratuite
« Comment aider son enfant ayant un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité à la maison et à l'école. Le contenu de la rencontre sera axé sur les meilleures stratégies à développer en tant que parent pour aider votre enfant vivant avec un TDAH

Animatrice

**Mme Julie Leblanc
T.s. à l'équipe santé mentale jeunesse
du CSSS La Pommeraie**

Date et heure

3 novembre à 19h00

Lieu

**Auberge des Carrefours
111, J.J. Bertrand Salle: La Serre
Cowansville**

Pour vous inscrire
450 777-7131



LE 5 à 7

NOEL

Vendredi le 10 décembre 2010

Détails à venir

**Une lettre sera expédiée à tous les
membres**

Chers famille et amis, intervenants et partenaires, c'est avec plaisir que Santé mentale Montérégie, regroupement des sept associations de familles de la Montérégie, vous convie pour une septième année consécutive à son colloque annuel.

Ce colloque aura lieu le

Samedi 16 octobre 2010

**l'Hôtel Relais Gouverneur
725, Boul. du Séminaire Nord
Saint-Jean-sur-Richelieu**

VEUILLEZ INSCRIRE VOTRE CHOIX POUR UNE DES CONFÉRENCES SIMULTANÉES SUR LE FORMULAIRE CI-JOINT ET LE RETOURNER

PROGRAMMATION

9 h 30 à 10 h

Accueil des participants
Brioches et café

10 h à 12 h

Conférences simultanées

1- Petits outils pour surmonter l'anxiété et la dépression

Michèle Lambin, travailleuse sociale, intervenante depuis plus de 25 ans auprès des jeunes et de leurs familles, thérapeute, formatrice et conférencière. Elle est engagée activement dans la prévention du suicide chez les jeunes et dans différentes autres problématiques liées à la santé mentale.

Auteure du livre *Aider à prévenir le suicide chez les jeunes*.

2- Trouble de la personnalité limitée

Étienne Gervais, auteur de *L'Ennemi en moi*.

Étienne Gervais vous invite à faire une incursion dans l'univers de la personnalité limitée en vous présentant la vie telle que perçue par une personne en souffrant. Ensemble, nous décortiquerons les neuf symptômes associés au trouble de la personnalité limitée afin de mieux les comprendre ainsi qu'évaluer leur impact sur le quotidien. Nous découvrirons également comment ces symptômes envahissants et handicapants peuvent, à l'issue d'un processus personnel, se transformer en forces et en aptitudes.

3- Les nouveautés dans le traitement de la schizophrénie

Dre Marie-Frédérique Allard, psychiatre CSSS de Shawinigan

12 h à 13 h 30 DÎNER

13 h 30 à 15 h CONFÉRENCE POUR TOUS

Témoignage de Monique Lépine
Un message d'espoir !

Monique Lépine est la mère de Marc Lépine, auteur de la tuerie de l'école Polytechnique de Montréal survenue le 6 décembre 1989.

Après avoir survécu aux décès tragiques de ses deux enfants, par suicide, Monique recherche un sens à sa vie et à ses souffrances.



Pendant plus de 19 années, les promesses de Dieu sont sa seule consolation. C'est dans le silence et les pleurs qu'elle reçoit enfin la délivrance et la guérison de ses peurs, de la honte, de la culpabilité et de la tristesse...

Aujourd'hui, Monique utilise son temps et ses dons, tout en mettant sa foi au service des gens en souffrance en donnant son témoignage et en partageant ses expériences de vie.

15 h
Mot de la fin

FICHE D'INSCRIPTION

Nom du participant : _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

- Membre de l'entourage d'une personne atteinte 20 \$
 Intervenant 35 \$ Autre 35 \$

VEUILLEZ CHOISIR UNE CONFÉRENCE POUR L'AVANT-MIDI

1. Petits outils pour surmonter l'anxiété et la dépression
 2. Le trouble de personnalité limitée
 3. Les nouveautés dans le traitement de la schizophrénie

VEUILLEZ RETENIR LA FICHE À VOTRE ASSOCIATION LOCALE AVANT LE 8 OCTOBRE 2010 AVEC UN CHÈQUE LIBELLÉ AU NOM DE SANTÉ MENTALE MONTÉRÉGIE.

FICHE D'INSCRIPTION

Nom du participant : _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

- Membre de l'entourage d'une personne atteinte 20 \$
 Intervenant 35 \$ Autre 35 \$

VEUILLEZ CHOISIR UNE CONFÉRENCE POUR L'AVANT-MIDI

1. Petits outils pour surmonter l'anxiété et la dépression
 2. Le trouble de personnalité limitée
 3. Les nouveautés dans le traitement de la schizophrénie

VEUILLEZ RETENIR LA FICHE À VOTRE ASSOCIATION LOCALE AVANT LE 8 OCTOBRE 2010 AVEC UN CHÈQUE LIBELLÉ AU NOM DE SANTÉ MENTALE MONTÉRÉGIE.



Le trouble bipolaire

Réf: <http://www.camh.net> / Centre de toxicomanie et de santé mentale



Tout le monde a des hauts et des bas. Il est normal de se sentir heureux, triste ou irrité. Le trouble bipolaire, que l'on appelle également psychose maniaque-dépressive, est un état pathologique grave qui cause des sautes d'humeur extrêmes. Ces sautes d'humeur ont une incidence sur le monde de pensée, le comportement ou le fonctionnement de la personne

atteinte de ce trouble. Le trouble bipolaire comporte généralement trois états:

- Un état d'euphorie ou d'agitation, appelé « manie »;
- Un état de dépression;
- Un état de bien-être, pendant lequel beaucoup de personnes atteintes de ce trouble se sentent normales et fonctionnent bien

Environ un à deux pour cent d'adultes sont atteints du trouble bipolaire. Chez les adolescents et les jeunes adultes, les symptômes peuvent être moins typiques et peuvent être attribués à tort à un sentiment de détresse ou de rébellion, propre à l'adolescence. Le trouble bipolaire touche autant les hommes que les femmes. Chez certaines femmes il apparaît pendant la grossesse ou peu de temps après l'accouchement. Dans ce cas, la dépression est plus fréquente que la manie.

Les symptômes du trouble bipolaire

Manie

Il arrive qu'une personne semble anormalement et continuellement exaltée, joyeuse et euphorique, ou irritable, coléreuse, perturbatrice et agressive pendant au moins une semaine. Si le changement d'humeur s'accompagne d'au moins trois des symptômes suivants; la personne présente peut-être un état maniaque typique d'un trouble bipolaire:

- Sentiment exagéré d'estime de soi ou idées de grandeur

- Réduction du besoin de sommeil
- Logorrhée (discours trop abondant)
- Fuite des idées et pensées qui défilent
- Accélération de l'activité
- Manque de jugement
- Symptômes psychotiques

Hypomanie

Les symptômes d'hypomanie sont moins graves que les symptômes de manie; les personnes peuvent se sentir heureuses et sont pleines d'énergie, mais leur vie n'est habituellement pas gravement perturbée. L'hypomanie peut dégénérer en épisode maniaque ou en dépression et doit alors être traitée.

Dépression

Chez les personnes atteintes de trouble bipolaire, la dépression se traduit par au moins cinq des symptômes suivants. Ceux-ci doivent durer au moins deux semaines et se manifester la plupart des jours, pendant toute la journée.

- Humeur déprimée
- Perte d'intérêt ou de plaisir envers des activités normalement appréciées
- Perte ou gain de poids
- Insomnie ou hypersomnie (trop dormir)
- Apathie ou agitation
- Perte d'énergie
- Sentiment de dévalorisation et de culpabilité
- Incapacité de se concentrer ou de prendre des décisions
- Pensées suicidaires (devraient toujours être prises au sérieux)

Les autres symptômes

Parfois les personnes atteintes du trouble bipolaire perdent contact avec la réalité, entendent des voix ou ont des idées qui ne reflètent pas la réalité. Ce sont ce qu'on appelle des « symptômes psychotiques ». Ils peuvent s'avérer effrayants pour les personnes touchées et leur entourage. Les problèmes moteurs, appelés « symptômes catatoniques », touchent jusqu'à 25p.100 des personnes bipolaires et

Le trouble bipolaire ²



Réf: <http://www.camh.net> / Centre de toxicomanie et de santé mentale



présentant des symptômes psychotiques ou catatoniques reçoivent souvent à tort un diagnostic de schizophrénie, une autre maladie mentale grave.

Les causes

On ignore la cause précise du trouble bipolaire. Cependant, des recherches indiquent que des facteurs génétiques jouent un grand rôle. Le stress ou les problèmes familiaux ne peuvent pas causer cette maladie, mais peuvent « déclencher » un épisode chez les personnes qui en sont déjà atteintes.

Les recherches indiquent que des facteurs génétiques jouent un grand rôle. Le stress ou les problèmes familiaux ne peuvent pas causer cette maladie, mais peuvent « déclencher » un épisode chez les personnes qui en sont déjà atteintes.

Les traitements

Les traitements du trouble bipolaire comprennent la pharmacothérapie (médicaments) et les interventions psychosociales (psychothérapie, réadaptation). Souvent, ces deux types de traitement sont nécessaires mais, habituellement, il faut commencer par un traitement biologique pour maîtriser les symptômes. Un traitement d'entretien ou à plus long terme dépend du type de la maladie.

Le rétablissement

Tout comme les problèmes physiques tels que l'hypertension et le diabète, le trouble bipolaire peut être géré et maîtrisé efficacement grâce à des traitements et à un mode de vie sain. Le traitement du trouble bipolaire a pour but d'aider les personnes à se rétablir par les moyens suivants:

- Traiter les symptômes jusqu'à ce qu'ils ne causent plus de détresse ni de problème;
- Améliorer le fonctionnement des personnes au travail et en société;
- Réduire le risque de rechute

Cette fiche d'information est adaptée du livret « Le trouble



Bonne retraite Denis

Denis, il ne faut surtout pas se le cacher, c'est toute une page d'histoire qui se tourne pour OASIS santé mentale avec ton départ à la retraite...

Une histoire qui dure depuis maintenant plus de seize ans... Seize belles années qui ont permis à notre organisme de se développer d'une façon dynamique, professionnelle et innovatrice. Que ce soit aux organismes, aux écoles ou aux familles concernées par la maladie mentale d'un de leur proche, les différentes publications que tu as écrites ont été distribuées à la grandeur du Québec et ont permis à notre organisme d'assurer une forme de revenu qui s'avère être essentiel pour le développement de nos services. On ne peut également passer sous silence les groupes d'information sur le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité qui ont été offerts pendant treize ans aux parents et intervenants de notre région. À chaque année, les commentaires des participants nous démontrent à quel point ces rencontres ont été aidantes et qu'elles répondent à un réel besoin. Denis, nous tenons sincèrement à te dire à quel point ton apport à notre organisme a été une grande richesse pour nous et c'est avec une grande fierté que nous parlons de cette généreuse collaboration.

Nous te souhaitons une retraite bien méritée, remplie de moments de bonheur partagés avec ta famille et les gens que tu aimes et nous espérons que cette page qui se tourne permettra d'en ouvrir une autre tout aussi intéressante et enrichissante.

Toute l'équipe de OASIS santé mentale Granby et région
Mélanie, Johanne Susan Sylvie

Nouveautés

Depuis 20 ans, les histoires de relaxation du psychologue Denis Gagné ont aidé des centaines d'enfants à s'endormir, à être plus calmes et à surmonter leurs peurs.

« Les trois plumes »

Un cédérom de relaxation pour aider les enfants de 6 à 12 ans à mieux gérer leur anxiété

En vente à OASIS santé mentale Granby et région coût
Coût: 10\$

Attention avis publié concernant l'antipsychotique Zyprexa



Comme vous avez pu le lire dans les différents médias, nous portons à votre attention l'information transmise. Si vous – ou un membre de votre famille dont vous prenez soin – avez

consommé Zyprexa (olanzapine) avant le 6 juin 2007 et avez développé un diabète, de l'hyperglycémie, de l'acidocétose ou une pancréatite potentiellement associée à sa consommation, vous pourriez être admissible à une indemnisation. À cet égard, une entente de règlement a été conclue. Il est recommandé d'examiner l'avis légal intégral rattaché à cette affaire afin de vous assurer que vous saisissiez bien vos droits reconnus par la loi. Consultez www.classaction.ca (anglais et français). Important : cet avis ne constitue pas un avis médical. Les patients qui se sont fait prescrire Zyprexa (olanzapine) devraient consulter leur médecin s'ils ont des questions relativement à leur condition médicale ; les patients ne doivent pas cesser l'usage du Zyprexa sans avoir consulté leur professionnel de la santé. Pour des questions relatives au règlement en cours, vous pouvez joindre (au Québec) les avocats suivants :

Me Nathalie Boulay
Siskinds, Desmeules, LLP
43, Rue Buade, Bureau 320
Québec G1R 4A2
418 694-2009
nathalie.boulay@siskindsdesmeules.com

Présentés en série de 4 numéros, les fascicules sont en vente à OASIS santé mentale à 4.00\$ pour la série de quatre .

De la Détresse émotionnelle à l'actualisation du potentiel des membres de l'entourage



Thèmes:

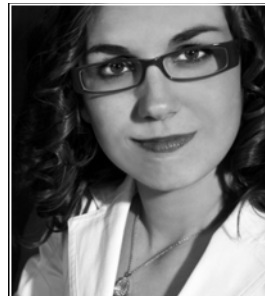
- La vision Familiale
- Rôles et responsabilités
- La résilience
- Réponses aux questions

Conférence



« Et si demain était différent »

L'équilibre fragile d'une famille dans laquelle un membre souffre d'un trouble de l'humeur ou de la personnalité est trop souvent menacé malgré la bonne volonté de tous et chacun. Malheureusement, ce n'est pas un sujet facile à aborder ce qui peut expliquer la persistance des tabous sur la santé mentale encore aujourd'hui en 2010. Avec simplicité, transparence et une pointe d'humour, Karine Cotnoir témoigne de cette recherche d'équilibre d'un enfant grandissant avec un parent atteint d'une maladie mentale.



Mme Karine Cotnoir Conférencière et Écrivaine

Passionnée et dynamique, Karine Cotnoir écrit depuis qu'elle est en mesure d'aligner des lettres. Diplômée en Arts et Lettres à Drummondville, sa plume lui vaut, en 2008, le titre de finaliste aux prestigieux Prix Littéraires Radio-Canada, dans la catégorie Récit, avec son Texte intitulé « À Tout Risque ». Elle publie à 23 ans un premier roman, Maman, trois p'tits points.

Date

Lundi 29 novembre 2010

Endroit et Heure

**Foyer Théâtre Palace, Granby
19h00**

Coût

**Gratuit pour les membres réguliers
\$5.00 non-membres**

Pour réserver votre place

450 777-7131

Vivre avec une personne bipolaire



Témoignage



« Je vis avec une épouse bipolaire de type 2. Le médecin nous a expliqué qu'elle ne faisait que quelques rares épisodes d'hypomanie, mais de nombreuses phases de dépression, parfois très profondes. Nous vivons ensemble depuis 14 ans, et depuis 6 ou 7 ans, la situation s'est bien stati-

bilisée. Il y a encore des épisodes de déprime, de dépressions saisonnières ou encore des périodes durant lesquelles elle éprouve beaucoup de difficultés à effectuer les tâches les plus simples. J'ai connu Jocelyne il y a plus de 35 ans. C'était une amie de ma sœur depuis le primaire et jusqu'à la fin de ses études universitaires. Pour moi au départ, c'était l'amie de ma petite sœur. A son premier épisode de manie, Jocelyne s'ouvrait un bureau, s'inscrivait à la maîtrise à l'université, magasinait une automobile neuve et... préparait son mariage, tout ça en même temps. Peu après a suivi une période de déprime. À ce moment-là son conjoint l'a quittée et elle dut retourner vivre chez ses parents.

Nous ne nous fréquentions pas encore alors. Mais lorsqu'elles se sentait plus mal en point, lorsqu'elle avait des idées suicidaires, elle me téléphonait. On se rencontrait et je l'écoutais pendant de longues heures parfois. Au fil des confidences et des rencontres, mes sentiments envers elle se sont transformés et j'en suis devenu absolument amoureux. Heureusement, ce fut réciproque et nous avons convenu de vivre ensemble. Je savais donc que Jocelyne était ce qu'on appelait à cette époque: maniacodépressive.

Nous jouissons d'une grande complicité et j'ai appris dès le début de notre union à l'observer. Je me souviens que lorsque nous nous rendions rencontrer son médecin, il lui demandait depuis combien de temps elle se sentait ainsi et souvent, elle ne pouvait pas dire exactement quand c'avait commencé. Je prenais alors la parole et je disais au médecin que le tout avait débuté deux semaines plus tôt. J'avais remarqué alors qu'elle éprouvait plus de difficultés à se réveiller, qu'elle démontrait moins d'enthousiasme, qu'elle avait commencé à négliger sa coiffure, etc.

Au fil des années, il s'est ainsi établi un excellent climat de confiance entre Jocelyne, son médecin et moi, à ce point qu'aujourd'hui, le médecin nous laisse une grande liberté. Ainsi, lorsqu'une déprime s'annonce et s'installe, nous pouvons décider d'augmenter la dose d'antidépresseur ou si,

à l'inverse, certains indices d'hypomanie se manifestent, nous pouvons décider de la réduire. Bien sûr, nous allons consulter le médecin le plus tôt possible pour valider notre action, mais nous n'avons plus besoin d'attendre après un rendez-vous médical pour intervenir. Je crois que nous avons évité bien des épisodes de dépression depuis grâce à cette liberté.

Lorsqu'elle sombrait dans un état dépressif, au début, j'éprouvais de la colère accompagnée d'une grande déception. C'est un peu comme si quelque part à l'intérieur de moi, j'entendais: « Ça recommence. » J'avais alors tendance à lui brasser la cage un peu, à tenter de la motiver et à l'inonder de tous les moyens de la convaincre de se ressaisir, de remonter la côte, etc. Comme de raison, lorsqu'elle était au début d'une dépression profonde, rien n'y faisait et mes précieux conseils n'étaient d'aucun secours. Là, elle avait besoin de soutien médical. Jocelyne m'a beaucoup aidé à comprendre sa maladie parce que je voyais combien d'efforts elle faisait pour tenter de s'en sortir.

Je me souviens qu'au début d'une de ces phases dépressives, j'étais rentré à la maison pour le dîner et l'avais trouvée dans un état pitoyable. Elle n'était pas coiffée, pas maquillée et était restée en pyjama. Je me rappelle lui avoir dit: « Je sais que tu trouves cela difficile, mais je te demande de faire l'effort de te vêtir et de te coiffer. Reste à la maison si tu le veux, dors tout l'après-midi si ça te chante, mais pour toi, habille-toi et peigne-toi. » Quand je suis revenu en fin d'après-midi elle s'était vêtue et coiffée. Elle sombra tout de même dans une dépression, mais constatant l'effort qu'elle faisait, je comprenais en même temps que lorsqu'elle tombait dans cet état, elle n'en était pas responsable.

Le fait de lui dire ce que je pense à ma façon sans vouloir nécessairement l'épargner ou la protéger a été un atout majeur dans notre vécu commun. C'en est même devenu une sorte de pacte entre nous de pouvoir parler de ce qui ne va pas au moment où ça ne va pas. Cette sincérité nous a, je crois, été salutaire. C'est ainsi que j'apprivoisai sa maladie. Jocelyne n'est pas une personne qui va s'obstiner. Mais si elle ne veut pas faire quelque chose, elle ne le fera pas. Comme dans tous les couples, il y a eu une période d'adaptation, d'apprentissage de l'autre. En ce sens, la bipolarité de Jocelyne n'a rien changé. La maladie a fait une différence quand nous avons considéré au début de notre vie commune la possibilité d'avoir un enfant. Nous étions alors au début de la trentaine et nous en avons parlé à son médecin. Il nous a alors appris que Jocelyne devrait arrêter sa médication

Vivre avec une personne bipolaire ²



Témoignage



Idéalement quelques mois avant la grossesse et durant toute la durée de celle-ci par la suite. Dans de telles circonstances, nous savions que les risques pour Jocelyne de sombrer en dépression profonde étaient énormes. D'autant plus qu'il avait fallu plusieurs années difficiles pour en arriver aux bonnes doses et à la bon-

ne combinaison de médicaments et connaître enfin une certaine stabilité de l'humeur. J'avais déjà vu Jocelyne être hospitalisée trois fois durant la même année. La période d'hospitalisation la plus longue de trois mois. Nous avons donc d'un commun accord décidé qu'il serait plus sage de ne pas avoir d'enfant.

Durant les moments les plus difficiles, par exemple, lorsque Jocelyne était hospitalisée, j'avais la chance d'avoir des amis qui étaient au courant de notre situation et qui m'écoutaient. Une amie commune à Jocelyne et à moi souffrait elle-même du trouble bipolaire, si bien qu'elle était en mesure de me comprendre et de m'encourager durant ces périodes. Le pire je crois, fut sa tentative de suicide survenue il y a huit ans. Depuis plusieurs jours, ça allait pas bien. Je lui demandais si elle allait et elle me répondait invariablement; « oui, oui. » Mais en réalité, c'était: « Non, non ». Un midi, elle décida d'avaler toute une fiole de comprimés puis, prise de panique devant son geste, elle appela l'hôpital. On me joignit à mon travail sur une autre ligne téléphonique tout en continuant à parler à Jocelyne. Je me rendis immédiatement à la maison et j'arrivai en même temps que les ambulanciers. Elle fut hospitalisée pendant cinq jours. Pour moi, ce fut pire qu'un abandon. C'est un peu comme si elle me disait: « Regarde, tu ne peux même plus m'aider. Je n'ai absolument plus confiance en toi. » Lorsqu'elle obtint son congé de l'hôpital, je l'emmenai souper au restaurant. Je lui ai alors dit que je n'avais absolument aucun contrôle sur sa décision de se suicider ou non, celle-ci n'appartenait qu'à elle. Mais par contre, j'avais l'entier contrôle sur ma décision de demeurer avec elle ou de partir. Je la mis donc en garde: s'il y avait une autre tentative du genre, moi, je partais. Mon engagement était, on ne plus plus clair. « Je suis prêt à accepter tes hauts et tes bas, je l'ai toujours fait et continuerai à le faire, mais une tentative de suicide, je ne l'accepterai jamais », ai-je conclu. Elle m'affirma avoir compris et me dit qu'elle tenait à moi. Aujourd'hui, je crois bien qu'elle était sincère puisqu'il n'y eut jamais d'autres tentatives.

En rétrospective, je me rends compte qu'il ne faut pas avoir peur de cette maladie-là. Oui, c'est une maladie qui est traître, tu penses que tout va bien puis tout à coup, c'est la rechute,

la descente aux enfers. Il faut accepter d'acquiescer certaines qualités qui vont nous permettre de passer plus facilement à travers des périodes plus pénibles. Pour moi, ces qualités se résument à trois: la patience, la compréhension et l'écoute. J'avais déjà une bonne qualité d'écoute. Pour ce qui est de la compréhension, je me suis renseigné, j'ai assisté à énormément de rencontres avec son médecin, avec des groupes de soutien. Tout ça m'a aidé à développer ma compréhension envers Jocelyne.

Pour la patience, j'ai eu à travailler un peu plus fort. Je n'étais pas au départ d'un naturel patient. Mais j'ai appris et aujourd'hui, je m'en félicite. Oui, c'est possible et même bien agréable de vivre avec Jocelyne, ma conjointe bipolaire. »

Réf: Tiré d'un livre Le trouble bipolaire pour ceux qui en souffrent et leurs proches•

**Veillez prendre note que les bureaux
d' OASIS santé mentale seront fermés**

**Lundi 11 octobre 2010
Pour le congé de l'Action de Grâce
Merci et profitez-en pour vous reposer!**

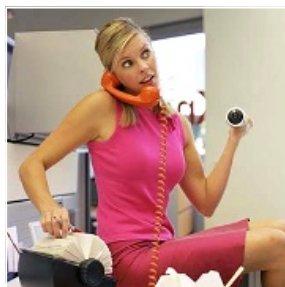
Congé des Fêtes

**Nous serons fermés à partir de jeudi le
23 décembre au 5 janvier 2011 inclusivement
Joyeuses Fêtes!!**

Médicaments pour le traitement du trouble bipolaire



Réf: psychomédia



Le premier traitement du trouble bipolaire (ou manico-dépression) se produit souvent lors d'une phase aigue d'un épisode de manie. Les stabilisateurs de l'humeur et les médicaments antipsychotiques sont alors les médicaments les plus utilisés. Les benzodiazépines peuvent aussi

être utilisés à la place des antipsychotiques ou comme médicament additionnel. Les antidépresseurs sont également souvent utilisés pour les épisodes dépressifs. (Voir plus bas pour des informations sur ces médicaments.)

Rappelons que, bien que souvent essentielle pour le contrôle de la maladie, la médication est aussi souvent insuffisante pour un contrôle satisfaisant à long terme. La compréhension des symptômes et adaptation à la maladie jouent aussi un rôle crucial.

LES STABILISATEURS DE L'HUMEUR

Les stabilisateurs de l'humeur comprennent le lithium et les anticonvulsivants

Le lithium

Le lithium qui se retrouve sous plusieurs noms commerciaux (**Téralithe**, **Eskalith**, **Lithane**, **Lithobid**, **Lithonate** et d'autres) est le médicament le plus utilisé pour diminuer la sévérité et la fréquence des épisodes maniaques. Il peut aussi soulager les épisodes de dépression. Il peut être prescrit pour de longues périodes (même entre les épisodes) comme thérapie de maintenance.

On croit qu'il agit sur certains neurotransmetteurs qui affectent l'humeur mais ses mécanismes d'action ne sont pas complètement compris. Il aide à avoir un meilleur contrôle des émotions et à éviter les comportements extrêmes. Son action se fait ressentir après une à deux semaines.

Effets secondaires

Les effets secondaires possibles incluent les tremblements, une soif accrue, des urines plus fréquentes, la diarrhée, des vomissements, le gain de poids, des troubles de mémoire, une diminution de la concentration, la somnolence, une faiblesse musculaire, une perte de cheveux, l'acné, une baisse du fonctionnement de la glande thyroïde. Certains effets secondaires peuvent s'atténuer après quelques semaines.

La prudence est requise pour la conduite automobile et l'opération de machinerie. La consommation d'alcool doit être réduite.

Le sel et les liquides affectent la quantité de lithium dans le sang. Il est recommandé d'être régulier dans leur consommation.

Des tests sanguins permettent de vérifier le fonctionnement des reins qui peuvent être affectés par le lithium.

Les anticonvulsivants (antiépileptiques)

Les médicaments anticonvulsivants (antiépileptiques) sont de plus en plus utilisés comme stabilisateurs de l'humeur pour traiter les épisodes de manie. Ils sont utilisés seuls, avec le lithium ou avec un antipsychotique.

Ils calment l'hyperactivité du cerveau de diverses façons. Pour cette raison, ils sont utilisés pour traiter l'épilepsie, prévenir les migraines et traiter d'autres troubles du cerveau. Ils étaient originalement utilisés pour traiter les crises d'épilepsie. Une amélioration dans la stabilité de l'humeur était alors observée.

En général ces médicaments sont à leur efficacité maximale après 2 semaines d'utilisation.

Les effets secondaires

Certains anticonvulsivants peuvent causer des dommages au foie et aux reins et diminuer la quantité de plaquettes dans le sang. Des tests sanguins réguliers permettent d'exercer une surveillance. Des effets secondaires fréquents sont: les étourdissements, la somnolence, la fatigue, les nausées, les tremblements, des rougeurs et le gain de poids. La plupart de ces effets diminuent avec le temps. Ils peuvent interagir avec d'autres médicaments (même l'aspirine) et causer ainsi des problèmes sérieux. Il est important de mentionner à votre médecin, tous médicaments ou produits naturels que vous prenez.

Les femmes enceintes ne devraient pas prendre d'anticonvulsivants car ils augmentent le risque de malformations

▸ Les anticonvulsivants augmenteraient les risques suicidaires

▸ Certains stabilisateurs de l'humeur peuvent affecter les hormones sexuelles

LES ANTIPSYCHOTIQUES



Médicaments pour le traitement du trouble bipolaire²

Réf: psychomédia

Les médicaments antipsychotiques atypiques (ou de deuxième génération) sont aussi utilisés comme traitement à court terme de symptômes comme les hallucinations, les idées délirantes et la confusion qui peuvent se produire durant une phase aiguë d'un épisode maniaque ou d'un épisode dépressif sévère. Ils sont aussi utilisés comme sédatifs, pour l'insomnie, l'anxiété et l'agitation.

Ils sont souvent pris avec un stabilisateur de l'humeur jusqu'à ce que ce dernier soit pleinement efficace. Ils sont aussi utilisés seuls comme traitement à long terme pour les gens qui ne tolèrent pas bien ou ne répondent pas au lithium ou aux anticonvulsivants.

Ces médicaments comportent plusieurs effets secondaires.

Voyez également:

- Zyprexa autorisé pour le trouble bipolaire et la schizophrénie chez les adolescents (USA)
- Seroquel approuvé pour la dépression adulte et le trouble bipolaire pédiatrique (USA)
- Le Seroquel pour le traitement du trouble bipolaire
- Le Zeldox (Geodon) autorisé pour le trouble bipolaire au Canada (ferait prendre moins de poids)

LES BENZODIAZÉPINES

Les benzodiazépines peuvent être utilisés à la place des antipsychotiques ou comme médicament additionnel pour calmer l'anxiété, favoriser le sommeil et la relaxation musculaire durant un épisode de manie. Les benzodiazépines peuvent créer une dépendance.

Pour des informations sur les benzodiazépines, voyez:

- Troubles anxieux et médicaments

LES ANTIDÉPRESSEURS

Les antidépresseurs sont souvent utilisés pour traiter un épisode dépressif du trouble bipolaire. Selon une étude publiée en février 2009, ils devraient être évités chez les personnes présentant des symptômes légers de manie en même temps que les symptômes de dépression car chez ces dernières, ils risquent de déclencher un épisode de manie.



La bipolarité

Suite de la page 14

Psychiatre recherché

Trouver un psychiatre n'est pas chose simple. À l'heure actuelle, environ 300 spécialistes manquent à l'appel pour assurer un accès acceptable aux soins, d'après l'Association des psychiatres du Québec.

En attendant que la situation se règle, on recommande aux gens de se rendre aux urgences des hôpitaux en situation de crise. Il existe également des organismes de soutien, comme Revivre qui vient en aide aux personnes atteintes de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires, ainsi qu'à leurs proches. (voir coordonnées ci-dessous).

Lithium : des alternatives?

L'utilisation du lithium dans le traitement de la bipolarité a été un point tournant dans l'histoire de cette maladie. Les propriétés de cette substance étaient connues depuis longtemps, mais ce n'est qu'en 1971 que la Food and Drug Administration (FDA), aux États Unis, en a approuvé l'usage thérapeutique.

La prudence des autorités se justifie par le potentiel toxique du lithium; c'est pourquoi la dose donnée au patient doit être ajustée de façon précise à la suite d'analyse sanguine. Le lithium utilisé dans le traitement de la bipolarité est le même que celui qu'on retrouve... dans les piles. Contrairement à la plupart des médicaments, composés de molécules chimiques complexes, le lithium est un simple ion, dont la structure moléculaire s'apparente à celle du sodium, le très commun sel de table. Un autre type de médicaments est aussi utilisé dans le traitement de la bipolarité; des stabilisateurs de l'humeur, comme l'Épival (divalproex) et le Tégretol (carbamazépine). Plusieurs recherches visant à mieux comprendre le mécanisme d'action du lithium sont actuellement en cours; ce qui pourrait éventuellement mener à la découverte de nouveaux médicaments, aussi efficaces que le lithium, mais moins toxiques, donc avec moins d'effets secondaires.

Ressources

Revivre est un organisme qui vient en aide aux personnes atteintes de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires, ainsi qu'à leurs proches. Pour en savoir plus sur les services offerts (ligne d'écoute, groupes d'entraide, etc.), consulter <http://www.revivre.org/> ou <http://www.ffapamm.qc.ca/>

Santé mentale et recherche d'emploi

Réf: <http://carriere.jobboom.com>



Je souffre de trouble bipolaire et je suis en recherche d'emploi. Lors d'une entrevue d'embauche, dois-je informer le recruteur de mon problème de santé?

Selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, les travailleurs n'ont pas à répondre à des questions concernant leur santé en entrevue d'embauche. Autrement, c'est de la discrimination fondée sur le handicap.

Par contre, en tant que porte-parole d'un organisme qui milite pour briser les tabous entourant la maladie mentale, je suis pour la transparence. Il serait pertinent, si vous êtes à l'aise de le faire, de clarifier en entrevue votre état de santé mentale.

Par exemple, si le recruteur vous questionne sur une période de votre parcours professionnel où vous n'avez pas travaillé, expliquez le contexte entourant cet arrêt de travail (diagnostic d'un trouble bipolaire, début des traitements médicaux et psychologiques, etc.).

Mettez par ailleurs l'accent sur le fait que vous êtes maintenant stable et que vos compétences professionnelles, en lien avec le poste convoité, ne sont pas altérées par votre maladie.

Cette maladie mentale est généralement bien stabilisée par une pharmacothérapie, une psychothérapie et un soutien social. Rassurez le recruteur en précisant que vous bénéficiez d'un soutien thérapeutique de la part de professionnels de la santé, au même titre qu'une personne souffrant d'une maladie physique.

Cette ouverture peut mettre l'employeur en confiance. Si jamais vous êtes retenu et que plus tard, au travail, vous vivez une période difficile, vous serez à l'aise de lui en parler. Si vous avez fait vos preuves au boulot et que vous avez été franc, l'employeur aura tendance à montrer de la compréhension et à vous soutenir.

Mais il y a un risque à aborder le sujet. Les tabous et préjugés sont tenaces et on peut s'attendre à effectuer beaucoup d'entrevues avant de dénicher un employeur prêt à

choisir un candidat ayant une maladie mentale, si stable soit-elle. On prend aussi un risque en n'en parlant pas.

Si vous êtes retenu pour l'emploi en n'ayant rien dit et qu'après coup vous éprouvez des difficultés en lien avec votre trouble bipolaire au travail, vous recevrez sans doute moins d'aide de votre employeur. Souvenez-vous que la priorité en entrevue, avant d'aborder votre trouble bipolaire, c'est de présenter vos compétences. Mettez d'abord sur votre valeur professionnelle, c'est là-dessus que le recruteur devrait s'appuyer pour prendre sa décision.

Si vous avez besoin de conseils ou de soutien concernant votre trouble bipolaire, communiquez avec la ligne d'écoute, d'information et de référence de Revivre : à Montréal au 514 738-4873, et sans frais partout au Canada au 1 866 738-4873. •

17e Campagne de sensibilisation

Dans le cadre de sa 17^e campagne de sensibilisation qui se tiendra du 3 au 9 octobre 2010, c'est sous le thème « Redonnez un sens » que la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale. Ses 40 associations-membres interpellent la population du Québec donc OASIS santé mentale Granby et région surveillez bien les journaux locaux.

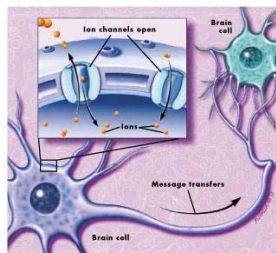
Redonnez un sens
Pour composer avec la maladie mentale d'un proche
Information, aide et référence
C'est gratuit et accessible près de chez vous!

450 777-7131 / 1 877 777-7157
Oasis Santé Mentale Granby & Région

INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES, ACTIVITÉS D'INFORMATION, GROUPES D'ENTRAÏDE,
ACTIVITÉS DE FORMATION, ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION ET PLUS ENCORE.

Trouble bipolaire: une cause biologique possible identifiée

Réf: <http://recherche.pmd.centerblog.net/5718178-Trouble-bipolaire-une-cause-biologique-possible-identifiee>



L'analyse génétique la plus importante à ce jour pour le trouble bipolaire suggère que les mécanismes contrôlant l'équilibre du sodium et du calcium dans les cellules nerveuses soient impliqués dans la maladie.

La capacité des cellules nerveuses de produire des influx nerveux (c'est-à-dire d'émettre des signaux de cellules en cellules), dépend de ce délicat équilibre, dit Pamela Sklar de l'Université Harvard qui a dirigé la recherche.

Les chercheurs ont identifié deux gènes liés à la maladie. Ces gènes programment la production de deux protéines qui jouent un rôle dans l'équilibre du calcium et du sodium en étant impliquées dans le contrôle des entrées et sorties à travers les membranes des cellules nerveuses.

Ces protéines avaient déjà été identifiées comme étant des cibles probables de médicaments utilisés pour le traitement de la maladie.

Une variation dans un gène appelé Ankyrin 3 (ANK3) présentait le lien le plus important avec le trouble. La protéine contrôlée par ce gène fait partie du mécanisme qui est déterminant pour déclencher un influx nerveux dans une cellule nerveuse (neurone). Un coauteur de la recherche avait montré l'an dernier que le lithium, le médicament le plus courant pour traiter la maladie, réduisait l'expression de ce gène.

Le deuxième gène montrant un lien important avec la maladie, le gène CACNA1C, est impliqué dans le canal du calcium. Cette protéine interagit avec un médicament pour l'hypertension qui a aussi été utilisé comme traitement pour le trouble bipolaire.

Ces travaux sont publiés dans la revue Nature Genetics. Le sodium et le calcium sont des ions que certaines protéines, constituant les canaux ioniques, peuvent laisser passer.

PsychoMédia avec source:
Science

Les nouveautés de notre Centre de documentation



Le Jour où ma fille est devenue folle, implacable chronique de l'été durant lequel Sally, la fille de l'auteur (un écrivain new-yorkais), âgée de quinze ans, a connu son premier épisode maniaque – un évènement qui « d'un seul coup » a changé son identité et, par extension, celle de sa famille tout entière.

Un récit surprenant, déchirant, tout sauf sentimental d'un père qui tente désespérément de ramener sa fille à lui.



« Le trouble bipolaire, pour ceux qui en souffrent et leurs proches »

La psychiatre Marie-Josée Filteau est directrice de la clinique Marie Fitzbach, chercheuse clinicienne au Centre de recherche Université Laval Robert-Giffard et professeure associée de clinique à l'Université Laval. Avec l'aide de Jacques Beaulieu, écrivain médical, ce livre se veut une façon de venir en aide à ceux qui souffrent du trouble bipolaire, mais aussi à ceux qui côtoient une personne qui en est atteinte.

«*Tout le monde connaît des hauts et des bas. Mais pour un certain pourcentage de la population, il ne s'agit pas de périodes plus réjouissantes et d'autres plus ternes, mais de véritables montagnes russes d'émotions. En réalité, tant les hauts que les bas adoptent des dimensions parfois extrêmes. Voilà, dans sa plus simple expression, une description de ce qu'on appelait autrefois la psychose maniacodépressive et que l'on nomme plus justement aujourd'hui : le trouble bipolaire.*»

La bipolarité



Réf; <http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=573>



François Massicotte et Guy La-traverse ont parlé ouvertement de la maladie qui les affectera toute leur vie : la bipolarité ou trouble bipolaire. Cette maladie, qu'on appelait autrefois mania-co-dépression, est très complexe et difficile à diagnostiquer. Il faut souvent compter plus de dix ans avant que le diagnostic ne soit posé, et la très grande majorité des personnes qui en souffrent ne le savent tout simplement pas. Des statistiques qui font peur quand on sait que la bipolarité augmente radicalement le risque de suicide.

«À 14 ans, déjà, je travaillais dans un bar et je buvais beaucoup, raconte Vicky Duchesne. C'est là que j'ai commencé à consommer. J'arrêtais de boire pendant 6 mois, et puis je recommençais. Quand j'arrêtais, c'est parce que ça allait bien. Tout à coup, ça n'allait plus bien, je repartais. Je buvais six mois de temps sans arrêt.» La consommation d'alcool de Vicky est à l'image de ce qu'était sa vie, avant qu'elle soit diagnostiquée et traitée. Une vie en forme de montagnes russes, marquée par l'instabilité : changer constamment d'amis et de «chums»; laisser tomber des jobs sans raison; passer d'un programme d'études à un autre sans jamais rien compléter, déménager, et encore déménager... Une vie marquée par des coups de tête à répétition. Comme acheter une série de meubles et les revendre deux semaines plus tard pour repartir sur la galère. Comme tout quitter, du jour au lendemain, pour devenir gardienne de vaches dans la montagne suisse. Comme se découvrir une mission divine pour convertir la planète à la vérité du Christ.

«C'était une psychose religieuse, raconte Vicky Duchesne. Dieu était toujours là; j'étais en relation avec Jésus. Je me disais : 'c'est lui qui me demande ça, porter sa croix...' Toute la thématique catholique... Ça allait avec mon délire.» Pendant des années, Vicky passe d'un «high» à un «down», et d'un «down» à un «high»... «Quand j'étais en manie, j'étais constamment en état de jouissance, des yeux, des mains, des odeurs... Je vous en parle, j'en ai des frissons », confie-t-elle. Mais le prix à payer est élevé. Quand elle plonge, la souffrance est intenable; une véritable torture, qui lui paraît pire que la mort. Ce qui la maintient en vie : la certitude qu'elle va, comme chaque fois, remonter la pente. «Parfois, ça durait 48 heures. Une fois, ça a duré des mois. Mais je remontais tout le temps. Sauf que plus ça allait, moins les manies duraient longtemps. Et quand je descendais, je descendais plus profondément.» Au bout du rouleau, Vicky frappe à la porte de l'Institut psy-

chiatric. Le diagnostic tombe : bipolaire type 1, avec éléments psychotiques. «Le psychiatre m'a décrit ma vie en 10 minutes. Il m'a dit : 'Tu te sens-tu comme ça? Comme ça? Comme ça ?' Aucun psychologue ne m'avait jamais demandé quoi que ce soit.» Vicky avait consulté plusieurs thérapeutes depuis l'adolescence. Comment expliquer qu'ils n'aient rien vu?

«Ce n'est pas un diagnostic facile à poser parce que la bipolarité se manifeste sous différentes formes, explique Emmanuel Stip, psychiatre à l'Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine. Ça peut commencer par une dépression. Ça peut commencer par un accès maniaque; c'est-à-dire une augmentation de l'humeur. Donc, il faut quand même un certain recul pour voir, dans le temps, comment ça s'est exprimé. Ça demande une bonne connaissance de l'histoire de la personne.»

«Ça peut commencer à l'adolescence par de l'anxiété, ajoute Dr Serge Beaulieu, chef médical de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. La personne peut évoluer vers une dépression majeure, dans la jeune vingtaine. L'épisode de manie ou d'hypomanie qui nous permet de faire le diagnostic peut se présenter seulement plusieurs années plus tard. La majorité des patients vont attendre facilement une dizaine d'années avant de recevoir le bon diagnostic, et entre-temps, ils auront été diagnostiqués pour dépression, anxiété, toutes sortes de choses.»

C'est le cas d'Anne Cloutier, qui a cumulé les épisodes dépressifs pendant des années avant d'être diagnostiquée bipolaire. «J'ai un médecin de famille depuis une vingtaine d'années, raconte-t-elle. J'allais souvent la voir quand j'avais des périodes comme ça; elle me prescrivait des antidépresseurs. Mais ça n'aidait pas. En 2005, lors de ma dernière grosse dépression, je lui ai dit : 'Là ça serait peut-être mieux que j'aille voir un psychiatre'». Anne se doute qu'elle souffre de bipolarité depuis un certain temps; elle se reconnaît dans cette alternance d'épisodes de très hautes, puis de très basses énergies. «Dans une période active, je m'entraînais 2 fois par semaine; j'étudiais dans mon domaine, avec 2 cours par semaine; je faisais le ménage et c'était vraiment tout le temps spic and span!... Dans tous les domaines, même dans mon travail, j'étais très, très, très exigeante. Puis à un moment donné, j'arrêtais tout. Je n'étais plus capable de rien faire. Ça tombait du jour au lendemain.»

Anne est bipolaire, type 2, ce qui explique, en partie, qu'elle ait été d'abord diagnostiquée avec un trouble anxieux et un profil dépressif.

La bipolarité 2



Réf; <http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=573>



et la dépression.

Médication : savoir doser

Environ 100 000 personnes souffriraient d'un trouble bipolaire au Québec, mais seulement 10 % d'entre elles ont été diagnostiquées et suivent un traitement, d'après les données de l'Hôpital Douglas.

Un écart dangereux; le trouble bipolaire est le problème de santé mentale qui présente le risque de suicide le plus élevé. Il faut traiter la maladie avec une médication savamment dosée, comme le lithium, un régulateur de l'humeur. «C'est un produit qui permet de ne pas monter trop haut quand on est au-dessus d'une vague, et de ne pas descendre trop bas quand on est en bas de la vague, explique le psychiatre Emmanuel Stip. Il va donner un 'aplatissement' des courbes, moins de crêtes, en haut comme en bas. Et en agissant ainsi, il diminue les grands cycles que vivent les bipolaires, c'est-à-dire les grandes phases dépressives et les grandes phases maniaques.»

Vicky se rappelle avec émotion de sa première rencontre avec le psychiatre : «Il m'a dit : 'Tu vas voir, Vicky, toute ta vie va changer; toutes tes relations vont changer. Tu ne reconnaîtras plus rien. Tu vas voir que ça va être vraiment une amélioration'.»

Promesse tenue. Aujourd'hui, Vicky mène une vie beaucoup plus stable, beaucoup plus apaisante. Elle est retournée aux études, monte à cheval, élève sa fille et s'est entourée de personnes qui prennent bien soin d'elle. Finies les folies. Juste du petit bonheur tranquille, au jour le jour. Pour en arriver là, Vicky a dû faire preuve de patience, le temps que la médication produise ses effets bénéfiques. «Le pire moment de toute la maladie, c'est la période d'adaptation, la stabilisation des médicaments.

Ça monte, ça redescend, ça monte, ça redescend un peu... À chaque fois que ça redescendait, je pleurais, je paniquais. Je ne voulais plus souffrir.» Anne Cloutier a aussi connu son lot d'effets secondaires en début de traitement; elle a, notamment, pris beaucoup de poids. Des troubles digestifs, notamment des diarrhées, et une certaine confusion mentale, peuvent aussi être provoqués par la prise de ces médicaments, mais ces effets secondaires disparaissent généra-

lement après quelque temps. Comme Vicky, Anne mène maintenant une existence plus paisible. Mais toutes deux s'inquiètent un peu de leur progéniture, sachant que la maladie a une composante génétique.

La fille d'Anne présente des symptômes qui suggèrent un trouble bipolaire ou de personnalité borderline, mais elle est encore trop jeune pour qu'un diagnostic précis soit posé. Chose certaine, maman surveille de près et pourra intervenir beaucoup plus tôt qu'on l'a fait pour elle si la maladie se pointe le bout du nez.

Vicky remarque la présence d'une grande intensité chez sa fille et compte bien compenser pour l'insécurité qu'elle a pu lui faire vivre. «Ma fille est anxieuse parce qu'elle avait une mère qui était très changeante. J'essaie de réparer un peu ce que j'ai pu briser à quelque part en elle... Mais elle a aussi eu une mère qui a fait toutes sortes de choses : elle a voyagé, ma fille! Elle aime ça être stimulée; elle a un côté intense... Elle a tout le côté émerveillé du bipolaire. Je n'ai aucune idée de ce que ça va faire à long terme, mais je surveille.»

Le côté «émerveillé» du bipolaire... Ne dit-on pas de certains maniaque-dépressifs qu'ils ont été de grands créateurs? Des personnes capables d'exprimer la plus belle folie humaine?

Les spécialistes opinent : les bipolaires, surtout ceux du type 2, sont des «gens à idées», bourrés de projets et d'énergie. Dans la mesure où ils auront été capables de se poser certaines limites, de canaliser cette énergie dans la réalisation de leurs idées, les bipolaires peuvent être des moteurs de changement dans notre société.

Bipolarité : un déséquilibre de plusieurs neurotransmetteurs

Pour avoir une bonne régulation de notre humeur, de notre moral, bref, pour bien gérer nos émotions, on doit avoir un bon système sérotoninergique. La maladie bipolaire présente un déséquilibre de différents neurotransmetteurs : la sérotonine, la dopamine et la noradrénaline. Pour soulager la dépression, il faut donner des médicaments qui agissent sur la sérotonine. Si la maladie se manifeste par des éléments psychotiques, la médication visera à contrôler l'excès de dopamine. Et ainsi de suite, jusqu'à trouver, finalement, le «bon» dosage, selon les particularités de chaque cas. Le traitement de la maladie bipolaire consiste à recréer ce délicat équilibre entre les différents neurotransmetteurs.

(Suite de l'article voir page 10)



Devenir membre C'est un bon geste

OASIS santé mentale Granby et région est un endroit où partager ses craintes, comprendre ce qui nous arrive, échanger avec d'autres et se renseigner sur les différentes problématiques en santé mentale. Nous offrons des services gratuits adaptés aux besoins des familles et des proches d'une personne atteinte d'un trouble de santé mentale.

Voici quelques privilèges pour les membres

- Bulletin L'Étincelle (version papier ou électronique)
- Conférences gratuites
- Prêt gratuit de livres du centre de documentation
- Pré-inscription aux camps de vacances (jeunes) deux semaines avant les autres
- Formations gratuites (TPL, schizophrénie, autres)
- Soupers d'entraide à coût réduit

On peut devenir membre en remplissant le coupon ci-dessous et en le faisant parvenir à OASIS santé mentale Granby et région, 18 St-Antoine Nord, Granby, J2G 5G3 accompagné de votre paiement. A noter qu'un reçu pour fins d'impôt sera émis pour chaque don de 20\$ et plus. *N.B. Votre demande sera soumise au Conseil d'administration et ce, selon l'article 3.2 des règlements généraux.*

Formulaire d'adhésion

Je désire renouveler ou devenir membre de
OASIS santé mentale Granby et région

Voici ma contribution de 10 \$ ou 15\$ par famille

J'ai un proche qui est atteint de maladie mentale (membre régulier ou familiale)

Je n'ai pas de proche atteint de maladie mentale (membre affilié)

Je suis un organisme (membre corporatif)

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Signature: _____

Je désire faire un don

£ 10\$ £ 25\$ £ 50\$ £ 75\$ £ 100\$

Ci-joint mon chèque au montant de _____\$, libellé à l'ordre de

OASIS santé mentale Granby et région

18, St-Antoine Nord, Granby, J2G 5G3



Centre de santé et de services sociaux
La Pommeraie



Denis Larouche
COMPTABLE AGRÉÉ



Denis Larouche c.a.

6, RUE COMEAU, GRANBY (QUÉBEC) J2H 1K8
TÉL.: (450) 375-2498 / 1-800-363-7561 FAX: (450) 375-1077
larouche.laplante@lca.qc.ca

Granby

Ville de Granby

VILLE DE GRANBY
87, rue Principale
Granby (Québec) J2G 2T8
Téléphone : (450) 776-8282
Télécopieur : (450) 776-8278
Courriel : communication@ville.granby.qc.ca



ROBERT VINCENT
Député de Shefford

25, rue Dufferin, bur. 101
Granby (Québec) J2G 4W5
Tél. : 450 378-3221
Télééc. : 450 378-3380
vincer1a@parl.gc.ca



IMPRIMERIE



Francine Lavallée
Daniel Deslandes
Propriétaires

Photocopies - Polycopies
Impressions numériques
Travaux d'imprimerie de tout genre

341, rue Racine
Granby (Québec) J2G 3B6
Tél.: 450 375-2551
Fax : 450 375-9988

imprimerie-ccr@qc.aira.com
www.4503752551.qc.ca
Centre de copie rapide de Granby Inc.



François
Bonnardel

Votre député

dans Shefford www.francoisbonnardel.ca



Député de Shefford

Porte-parole en matière de finances publiques
et de développement économique

Telephone

450 372-9152
450 539-0404

L'ÉQUIPE D'OASIS

Directrice
Mélanie Tremblay
Adjointe administrative
Johanne Craig

Intervenantes
Susan Laporte, Sylvie Lussier

Membres du
Conseil d'administration

Président
André Charbonneau

Vice-présidente
Céline Derome

Trésorière
Natalie Préfontaine

Secrétaire

Gabrielle Labelle
Administrateur/Administratrice
Jean-Nil Castonguay
Jasmine Mailloux

Dépôt légal

OASIS Santé mentale Granby et région

18, St-Antoine Nord | Granby (Québec) J2G 5G3

Tél.: 450 777 7131 ou 1 877 777 7157

info@oasissantementale.org | www.oasissantementale.org

Horaire

Du lundi au vendredi
8h30 à 16h (fermé le midi)