

Est du Bas-Saint-Laurent

Bulletin de liaison

SENTINELLES EN ACTION!

Mars 2009
Vol. 5 no. 1



AGIR EN SENTINELLES POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Sommaire

Dossier spécial :

Santé mentale et suicide

Démystifier les troubles mentaux p. 3

Devenir sentinelles p. 12



Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise
du Bas-Saint-Laurent

1 866 APPELLE

(277-3553)

Un appel à la vie !

Bonjour à tous et à toutes,

Au moment de vous écrire ces lignes, je suis confortablement assise chez moi devant un chocolat chaud. Mon fils est profondément endormi suite à notre promenade dans la neige et j'en profite pour travailler chez moi... un peu.

Ce matin, en me réveillant, la radio annonçait que les écoles et certaines portions de route étaient fermées, la visibilité étant nulle par endroits. Quelle joie de voir mon garçon de deux ans sauter dans le lit en criant: « Tempête! Tempête! »

Après mes activités de la journée annulées et le déjeuner en famille pris, la neige a soudainement cessé et la radio annonçait que les routes étaient de nouveau ouvertes à la circulation. Une petite neige tombait doucement et les vents étaient plutôt calmes.

C'est alors que s'est élevé en moi ce sentiment un peu coupable : je n'étais pas au travail et il était faux de dire qu'une tempête de neige me retenait à la maison. Une voix en moi me soufflait qu'il y avait beaucoup de travail qui m'attendait au bureau et que je pourrais très bien m'y rendre, que je DEVRAIS, en fait, y être. J'aurais pu décider de modifier la planification de ma journée et me presser de me rendre au boulot. J'aurais pu...

Mais je n'en ai rien fait, une autre voix plus imperceptible me soufflait que j'avais quelque chose de bien plus important à faire, je dirais même une chose d'une extrême importance: faire des gâteaux de neige!

Ce matin, j'ai choisi de prendre soin de ceux que j'aime et de moi-même. J'ai choisi d'aller jouer et marcher dehors, de respirer le grand air, de saluer mes voisins affairés au déneigement. Ce matin, j'ai choisi de prendre soin de ma santé mentale en célébrant la vie dans ce qu'elle a de plus simple.

Peut-être avez-vous participé dernièrement à La Marche pour la Vie qui clôturait, dans l'est du Bas-Saint-Laurent, les activités de la semaine provinciale de prévention du suicide. Peut-être avez-vous marché pour un être cher disparu comme les sœurs d'André Dédé Fortin qui ont accepté la présidence d'honneur de l'activité, peut-être pour un proche qui souffre ou encore pour exprimer votre solidarité et votre espoir en la vie. D'une manière ou d'une autre, nos cœurs étaient tournés vers ceux qui vivent des temps difficiles dans l'espoir qu'ils trouvent les moyens de retrouver leur équilibre.

Nous savons que les événements difficiles de la vie, la génétique, l'environnement et certaines difficultés personnelles peuvent faire en sorte que certaines personnes éprouvent des problèmes de santé mentale.

Mieux comprendre les divers troubles qui peuvent affecter l'esprit humain conduit généralement à l'empathie et à diminuer nos jugements, ce qui ne peut qu'aider l'autre à atteindre une meilleure qualité de vie. C'est dans cette perspective que ce dossier spécial sur la santé mentale vous est offert.

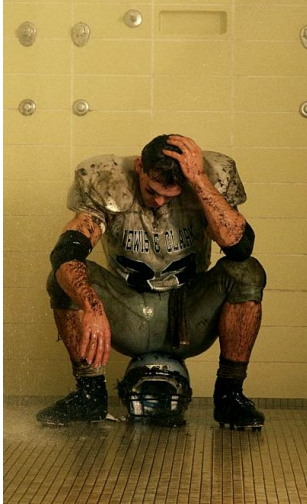
Bonne lecture à tous !

Christiane Michaud

Coordonnatrice du programme Sentinelles
Centre de prévention du suicide
et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent

Démystifier les troubles mentaux

Dossier : Santé mentale et suicide – deuxième partie



Les troubles mentaux et du comportement forment un ensemble hétérogène. Certains sont légers, d'autres graves; tels ne durent que quelques semaines tels autres, toute la vie; certains ne se détectent que par un examen approfondi, alors que d'autres sont patents, même pour un observateur non averti.

Quoi qu'il en soit, seuls un médecin ou un psychiatre peuvent poser un diagnostic et offrir le traitement pharmacologique approprié. Ces derniers pourront aussi référer la personne atteinte vers des services d'aide psychologique.

Bien que la compréhension des différents troubles qui peuvent affecter l'esprit humain puisse vous être utile, il ne s'agit nullement ici d'apposer des « étiquettes » ou de réduire un individu à la manifestation de certains symptômes. **Il s'agit plutôt d'une tentative d'identifier et de démystifier les principaux troubles mentaux et ceux les plus fréquemment associés au suicide chez les adultes.** Il s'agit principalement des troubles de l'humeur, de la schizophrénie et des troubles psychotiques, des troubles de la personnalité et des troubles de dépendances et d'abus de substances incluant le jeu pathologique. Comme le thème des troubles de la personnalité constitue un sujet plutôt complexe, il sera développé dans le numéro de juin en même temps que le phénomène de l'automutilation.

Si vous, ou un proche que vous connaissez présentez des similitudes avec ce qui suit et que cela occasionne de la détresse psychologique chez vous ou votre proche, il importe d'abord et avant tout de savoir où aller chercher de l'aide. De nombreux organismes peuvent vous venir en aide. Contactez le 1-866 APPELLE pour être dirigé vers la bonne ressource.

Les troubles mentaux

Grille synthèse des troubles mentaux les plus souvent associés au suicide

<p>Les troubles de l'humeur</p>	<p>La dépression Le trouble bipolaire Le trouble affectif saisonnier</p>	<p>Affectent la façon dont une personne se sent.</p>
<p>La schizophrénie et les troubles psychotiques</p>		<p>Affecte les perceptions et les pensées d'une personne et par le fait même son ressenti, son comportement et son rapport aux autres.</p>
<p>Les troubles de dépendance et d'abus de substances</p>	<p>Alcoolisme Toxicomanies</p>	<p>Affecte la façon dont une personne perçoit, pense, se sent, parle et agit.</p> <p>Affectent la façon d'être et d'entrer en relation avec les autres.</p>
<p>Le jeu pathologique</p>		<p>Le jeu excessif est une dépendance qui peut amener un cumul de difficultés importantes pour une personne.</p>

Seront traités dans le prochain numéro :

<p>Les troubles de la personnalité</p>	<p>Les psychiatres reconnaissent dix troubles spécifiques de la personnalité.</p>	<p>Affectent la façon d'être et d'entrer en relation avec les autres.</p> <p>Des distorsions de la pensée affectent la façon de se sentir.</p>
<p>L'automutilation</p>	<p>L'automutilation est une conduite associée à un ou plusieurs troubles mentaux.</p>	<p>L'automutilation est une façon de soulager et d'exprimer des sentiments douloureux.</p>

Les troubles mentaux

<p>LA DÉPRESSION</p> <p>La dépression est une maladie qui peut être de courte ou longue durée. Elle est rarement permanente. Sans traitement professionnel, elle peut naturellement tirer à sa fin après plusieurs semaines ou plusieurs mois, mais si elle est traitée, on peut s'en rétablir beaucoup plus vite.</p> <p>Un grand nombre de personnes extrêmement déprimées attendent trop longtemps pour se faire traiter ou n'obtiennent tout simplement aucun traitement. Elles ne réalisent peut-être pas qu'il s'agit d'une maladie qui se soigne ou sont peut-être gênées de demander de l'aide en raison des attitudes négatives de la société envers ce type de maladie.</p> <p>Malheureusement, lorsqu'une personne a déjà éprouvé une dépression clinique, elle est plus susceptible d'en être atteinte de nouveau par la suite, surtout s'il n'y a pas eu de traitement.</p>	<p>Critères diagnostiques du DSM-IV¹ :</p> <p>Humeur dépressive</p> <p>Diminution de l'intérêt et du plaisir</p> <p>Perte ou gain de poids</p> <p>Insomnie ou hypersomnie</p> <p>Fatigue, perte d'énergie</p> <p>Agitation ou retard moteur</p> <p>Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité</p> <p>Difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions</p> <p>Pensées sur la mort ou le fait de mourir, idées suicidaires</p>	<p>50 % des personnes en dépression ont des idées suicidaires.</p> <p>Plus du tiers des personnes qui se suicident souffrent de dépression.</p> <p>1 personne sur 5 souffrira de dépression au cours de sa vie.</p> <p>L'hérédité et la génétique sont impliquées dans la maladie. Certains facteurs peuvent rendre la personne plus vulnérable à développer la maladie (événements particuliers et pénibles de la vie, facteurs psychologiques, déséquilibre biochimique, etc.).</p> <p>Un soutien psychologique doit accompagner le traitement visant à rétablir l'équilibre biochimique (médicaments traditionnels ou approches naturelles).</p> <p>Des études récentes tendent à prouver l'effet positif de l'exercice physique et de certains suppléments alimentaires sur la biochimie du cerveau.</p> <p>La dépression est la maladie mentale qui se traite le plus facilement.</p>
---	--	---



¹ Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4 est un outil de classification des troubles mentaux publié par l'Association américaine de psychiatrie en 1994

LE TROUBLE BIPOLAIRE

Aussi appelé la maladie affective bipolaire ou anciennement la psychose maniaco-dépressive.

Le trouble bipolaire est caractérisé par la fluctuation anormale de l'humeur, qui oscille entre des périodes d'excitation marquée (manie) et de mélancolie profonde (dépression), entrecoupées de périodes de stabilité.

Ces sautes d'humeur ne sont pas nécessairement associées à des événements en particulier. Il commence habituellement à se manifester vers la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte et touche également les hommes et les femmes. Cette condition peut être légère ou grave.

Les causes du trouble bipolaire sont inconnues. Les recherches suggèrent que les personnes souffrant de cette maladie aient une prédisposition génétique. Ce trouble semble être de nature familiale. La consommation de drogues et les événements stressants ou traumatisants peuvent causer ou déclencher des épisodes de trouble bipolaire.

Toutes les personnes qui souffrent du trouble bipolaire ne connaîtront pas d'épisode psychotique, d'où la modification de l'appellation du trouble.

Le trouble bipolaire touche environ 1 % de la population.

Symptômes de la manie :

Sentiment exagéré d'estime de soi ou idées de grandeur : La personne se sent invincible ou omnipotente; elle a l'impression de savoir comment le monde « fonctionne » ou comment le sauver. Elle pense parfois qu'on lui a donné une mission spéciale dans la vie ou qu'elle a des pouvoirs surnaturels.

Réduction du besoin de sommeil : La personne se sent reposée après quelques heures de sommeil. Parfois, elle ne dort pas du tout pendant des jours ou même des semaines.

Logorrhée (discours trop abondant) : La personne parle très rapidement, trop fort et beaucoup plus que d'habitude. Elle change de sujet constamment et il peut être impossible d'avoir une conversation avec elle.

Fuite des idées et accélération de la pensée : La personne perd facilement le fil de ses idées. Elle est parfois impatiente à l'égard de ceux qui ne peuvent suivre sa pensée et ses projets changeants.

Hyperactivité : La personne intensifie ses activités sociales au travail ou à l'école ou paraît très active et débordante d'énergie. Au début de l'épisode maniaque, elle demeure productive, mais à mesure que ses symptômes s'aggravent, elle devient de plus en plus fébrile et entreprend de nombreux projets qu'elle laisse ensuite tomber.

Manque de jugement : La personne ne peut maîtriser ou planifier ses actes. Elle prend part à des activités inusitées et dangereuses sans se rendre compte de leurs conséquences (achats extravagants, dépenses excessives, mauvais choix, mauvaises décisions). Elle peut intensifier son activité sexuelle et choisir ses partenaires sexuels avec moins de prudence. Il peut en résulter une grossesse non désirée, la contraction d'une maladie transmise sexuellement, un sentiment de culpabilité et une perturbation de ses relations.

Symptômes psychotiques : La personne peut délirer ou perdre contact avec la réalité. Elle peut avoir des hallucinations, généralement auditives.

Le danger de cette maladie est le risque de suicide lors des phases de dépression ainsi que des difficultés d'adaptation sociale lors des différents accès.

Les personnes en état maniaque ne se sentent pas toutes heureuses ou euphoriques. Elles peuvent être très irritables, ressentir une colère intense ou présenter un comportement perturbateur et agressif.

Le trouble bipolaire est principalement traité à l'aide d'une pharmacothérapie et d'une psychothérapie. La pharmacothérapie aide à stabiliser les humeurs alors que la psychothérapie aide les gens à détecter les éléments déclencheurs et à développer des stratégies pour gérer leur stress.

Épisode mixte :

Certains patients ne présentent pas toujours d'épisodes purement maniaques ou dépressifs, mais les deux types de symptômes à la fois. C'est ce que l'on appelle un état mixte. Par exemple, une personne en état mixte peut penser et parler très vite, être très anxieuse et avoir des pensées suicidaires. L'état mixte est très difficile à diagnostiquer, et il est très pénible pour la personne atteinte.

Hypomanie :

Les symptômes d'hypomanie sont moins graves que ceux de manie, mais ils peuvent quand même causer des problèmes. La personne peut se sentir heureuse et pleine d'énergie, sans se mettre dans des situations embarrassantes. L'hypomanie peut dégénérer en épisode maniaque ou en dépression grave; elle doit donc être traitée.

Cyclothymie :

Variations répétitives et cycliques de l'humeur, caractérisée par l'alternance de phases d'excitation et d'abattement. Tous les critères de la dépression et de l'hypomanie ne sont pas satisfaits et l'intensité de même que la durée de ceux-ci sont moindres. Certains psychiatres considèrent la cyclothymie comme une forme légère du trouble bipolaire, avec un risque d'évolution vers la maladie, d'autres considèrent qu'il s'agit plutôt d'un type de tempérament.

Les perturbations continues et imprévisibles de l'humeur ont souvent des répercussions importantes sur la vie des personnes qui en sont atteintes, même si les épisodes d'humeur changeants sont moins extrêmes que dans le cas du trouble bipolaire.



LE TROUBLE AFFECTIF SAISONNIER (TAS)

Certaines personnes sont susceptibles d'éprouver un type de dépression associé au rythme des saisons.

La réduction d'ensoleillement et le raccourcissement des jours en fin d'automne provoquent chez ces personnes des réactions apparentées à la dépression clinique qui peuvent durer jusqu'au printemps². Cet état s'appelle «trouble affectif saisonnier » ou TAS.

Ce problème est connu depuis plus de 150 ans, mais n'est reconnu comme un trouble mental que depuis le début des années 80.

De nombreuses personnes pourraient être atteintes d'un TAS sans savoir qu'un tel trouble existe et que de l'aide est disponible.

Le TAS peut s'avérer incapacitant, empêchant ceux qui l'éprouvent de fonctionner normalement. Il peut affecter leur vie personnelle et professionnelle et limiter sérieusement leur potentiel. Il est important de se renseigner au sujet des symptômes et des traitements existants afin aider les gens atteints d'un TAS à vivre une vie productive à longueur d'année.

Symptômes du TAS :

Les TAS peuvent être difficiles à diagnostiquer puisqu'un grand nombre des symptômes ressemblent à ceux d'autres types de dépression ou de trouble bipolaire. Même certains troubles physiques, comme ceux issus de la glande thyroïde, peuvent avoir des similitudes avec la dépression. En général, les symptômes liés aux changements d'humeur et de comportement qui apparaissent deux hivers de suite, sans aucune autre explication, peuvent indiquer la présence d'un TAS.

Ils peuvent inclure:

Changement au niveau de l'appétit, particulièrement le désir d'aliments sucrés ou de féculents.

Prise de poids

Baisse d'énergie

Fatigue

Tendance à dormir beaucoup / se réveiller plus tard

Difficulté à se concentrer

Irritabilité

Évitement des situations sociales

Sentiments d'anxiété et de désespoir

Les recherches démontrent qu'entre 2 % et 3 % de la population peut être atteinte d'un TAS. Un autre 15 % éprouve des symptômes moins sévères, décrits comme les « bleus de l'hiver ».

Le TAS peut affecter certains enfants et adolescents, mais il se manifeste habituellement chez les gens âgés de 20 ans et plus. Le risque d'être touché par un TAS diminue avec l'âge.

Les femmes sont plus souvent atteintes de ce trouble que les hommes.

De récentes études montrent que le TAS est plus commun dans les pays du nord, où les jours sont plus courts durant l'hiver.

Des traitements efficaces existent pour les TAS. Même les gens présentant de graves symptômes peuvent en être soulagés aussitôt qu'ils commencent leur traitement.

Les personnes présentant de légers symptômes pourront augmenter leur niveau de bien-être en s'exposant à la lumière du jour, en pratiquant régulièrement des activités physiques au grand air. La photothérapie peut s'avérer un traitement efficace pour contrer les symptômes du TAS.

Les personnes présentant de légers symptômes trouvent que passer plus de temps dehors durant la journée et agencer leur environnement immédiat de manière à ce qu'elles maximisent leur exposition au soleil leur fait du bien.

Les personnes qui éprouvent des symptômes sévères ou des idées suicidaires devraient consulter un professionnel sans tarder.



² Certaines personnes peuvent être atteintes d'une forme de TAS encore plus rare, à savoir, la dépression d'été qui se manifeste généralement tard au printemps ou au début de l'été.

<p>LA PSYCHOSE</p> <p>Une personne psychotique perd contact avec la réalité. La maladie change sa façon de penser ou de se comporter, ses croyances et ses perceptions.</p> <p>La psychose est une maladie qui touche le cerveau et qui peut être traitée.</p> <p>La psychose se manifeste parfois lentement et ses symptômes peuvent passer inaperçus ou être ignorés durant les premiers stades de la maladie. Dans d'autres cas, les symptômes apparaissent subitement et sont évidents pour la personne atteinte et pour son entourage. Ces symptômes diffèrent d'une personne à l'autre et peuvent varier avec le temps. Il est difficile de déterminer la cause d'un premier épisode psychotique.</p> <p>La psychose est associée à plusieurs troubles médicaux, dont la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire et la toxicomanie.</p>	<p>Symptômes de la psychose :</p> <p>Pensées confuses</p> <p>Impression que ses pensées s'accélèrent ou ralentissent</p> <p>Préoccupations bizarres</p> <p>Impression que d'autres personnes manipulent ses pensées ou qu'elle peut contrôler les pensées des autres</p> <p>Entendre des voix ou avoir des visions que personne d'autre ne peut percevoir</p> <p>Se sentir « différente »</p> <p>Comportements inhabituels.</p> <p>La plupart des personnes qui reçoivent un traitement adéquat se rétablissent complètement d'un premier épisode psychotique. Pour plusieurs d'entre elles, ce premier épisode est aussi le dernier.</p>	<p>La psychose touche environ 3 % de la population.</p> <p>Elle peut frapper n'importe qui, homme ou femme. Chez les hommes, la maladie se déclare souvent quelques années plus tôt que chez les femmes. Les symptômes psychotiques apparaissent généralement entre 16 ans et 30 ans. Soulignons par ailleurs que le risque de psychose est plus élevé chez les personnes qui ont des proches atteints d'une grave maladie mentale.</p> <p>Cet état peut être très bouleversant et stressant. Si elle n'est pas traitée de manière efficace, la psychose risque de perturber profondément la vie des personnes qui en sont atteintes et celle des membres de leur famille.</p> <p>En général, la psychose ne disparaît pas toute seule. Si elle n'est pas traitée, elle peut s'aggraver et perturber profondément la vie de la personne qui en souffre et des membres de sa famille. Il faut donc demander de l'aide le plus rapidement possible. Il arrive aussi fréquemment que la personne atteinte ne réalise pas qu'elle est malade.</p> <p>La psychose peut toucher n'importe qui. Plus tôt on détecte et on traite la maladie, plus on augmente les chances de rétablissement.</p>
--	---	--

LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est une maladie du cerveau qui se manifeste par des perturbations de certaines fonctions mentales. Ce n'est pas une maladie de l'âme, ni un manque de volonté, ni une double personnalité, mais bien un « défaut » de certains circuits neuronaux du cerveau. Elle n'altère pas l'intelligence.

La schizophrénie se manifeste par des épisodes aigus de psychose, suivis de divers symptômes chroniques constituant un handicap.

La schizophrénie comporte des symptômes psychotiques qui altèrent les pensées, les perceptions, les émotions, le langage et les comportements.

Une fois établie, la schizophrénie a tendance à se caractériser par des cycles de rémission et de rechute.

En période de rémission, une personne atteinte de schizophrénie peut sembler relativement peu affectée et fonctionner assez bien dans la société.

Cependant, en période de rechute, la situation n'est pas telle.

Les symptômes de la schizophrénie varient grandement d'une personne à une autre, pouvant aller de légers à graves.

On doit consulter un spécialiste pour l'établissement du diagnostic.

Symptômes de la schizophrénie :

Les symptômes de la phase aiguë :

Les **hallucinations** sont une distorsion des perceptions des sens. Le plus souvent, le schizophrène entend des voix qui le tourmentent, le font souffrir. Elles peuvent l'accuser, lui donner des ordres, le contrôler, le menacer, etc.

Le **délire** consiste en une modification du raisonnement qui amène à une conviction fautive. En quelque sorte, le délire est une théorie qui explique le monde inquiétant et angoissant dans lequel le schizophrène est plongé. Par exemple, l'individu peut être convaincu qu'il est persécuté, en danger, qu'on contrôle ses pensées, ou qu'il est responsable des malheurs dans le monde.

La **perturbation de la logique de la pensée** se manifeste par un langage incompréhensible, avec des associations d'idées décousues. On peut comprendre que le schizophrène, qui voit ainsi son monde chambardé, peut présenter un repli sur lui-même et un comportement désorganisé.

Les symptômes chroniques : Après contrôle de la phase de psychose aiguë, 80 % des schizophrènes souffrent de symptômes chroniques, qui constituent en fait l'absence d'un comportement adapté aux circonstances.

- Manque d'expression des émotions, visage fixe, discours monotone.
- Difficulté à maintenir une conversation, réponses brèves.
- Manque d'intérêt, d'énergie, de persistance à effectuer une activité.
- Perte de plaisir dans les loisirs, perte d'intérêt pour des activités sociales ou sexuelles, difficulté à nouer des relations intimes.
- Difficulté à se concentrer, à écouter un long film, à maintenir une lecture.

Maladie grave, la schizophrénie est plus fréquente que la maladie d'Alzheimer ou le diabète! Elle survient chez une personne sur 100 et touche davantage les adolescents et les jeunes adultes.

La schizophrénie est un trouble biologique du cerveau. Les causes ne sont pas encore connues, mais il existe plusieurs théories.

Il y a forte raison de croire que d'importants facteurs héréditaires sont en jeu. De nombreux chercheurs tentent présentement de découvrir les causes génétiques de la schizophrénie transmises à travers les générations. Dans le contexte d'un tel terrain prédisposant, des stressors de vie peuvent s'ajouter et favoriser l'apparition de la maladie.

On a découvert qu'un grand nombre de médicaments peuvent aider à rétablir les déséquilibres biochimiques à un niveau presque normal chez de nombreuses personnes atteintes de schizophrénie. Ces médicaments sont très bénéfiques, car ils peuvent diminuer les hallucinations et le délire, ainsi qu'assurer la cohérence du processus de pensée.

Les effets secondaires des médicaments peuvent être importants, ce qui pousse plusieurs à cesser leur traitement. Il en résulte donc une rechute de la maladie.

Les efforts thérapeutiques comprennent deux principes indissociables : la nécessité d'une médication antipsychotique et une approche de réadaptation globale, multidisciplinaire.

La psychothérapie individuelle, de groupe ou familiale est possible et peut s'avérer très bénéfique pour la personne atteinte de schizophrénie et ses proches. Les familles peuvent jouer un rôle important en collaborant étroitement avec les professionnels de la santé.

LE TROUBLE DE DÉPENDANCE ET D'ABUS DE SUBSTANCES

Les problèmes de dépendance aux drogues et à l'alcool peuvent se définir, entre autres, selon quatre déterminants, soit la fréquence, la quantité de substances psychotropes consommées, le mode d'administration et l'importance des conséquences négatives reliées à cette surconsommation.

Les professionnels utilisent un questionnaire élaboré afin de déterminer et de diagnostiquer la présence d'un problème de dépendance.

Il existe généralement un **mode d'utilisation répétée** de la substance qui conduit, la plupart du temps, à la tolérance, au sevrage et à un comportement de prise compulsive de la substance. La sensation de « manque » ou d'envie impérieuse d'utiliser la substance est habituellement ressentie par l'individu.

Ce trouble est souvent associé aux troubles de l'humeur et de la personnalité.

Pour plusieurs, la surconsommation constitue un mécanisme d'adaptation (auto-médicamentation), mais chez les consommateurs chroniques, l'alcool et les drogues ne parviennent plus à neutraliser la douleur.

Symptômes du trouble de dépendance et d'abus de substances :

Le **trouble d'abus de substances** se définit comme un **mode d'utilisation inadéquate** d'une substance mis en évidence par des **conséquences** indésirables, récurrentes et significatives.

Le **trouble de dépendance** à une substance, pour sa part, est caractérisé par un ensemble de **symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques**, indiquant que le sujet continue à utiliser la substance **malgré des problèmes significatifs liés à la substance** :

Incapacité répétée à remplir ses obligations majeures (travail, études, famille)

Utilisation dans des situations où cela peut être potentiellement dangereux

Problèmes judiciaires

Problèmes interpersonnels et sociaux

Problèmes de santé

Problèmes économiques

Etc.

Le trouble se présente souvent en combinaison avec d'autres troubles mentaux et pourrait agir comme facteur précipitant du suicide puisque ce geste fatal est souvent commis lors d'une intoxication à l'alcool ou aux drogues 30 à 50 %).

Une forte proportion des personnes qui se sont suicidées ou ont tenté de le faire éprouvait des difficultés liées au trouble de dépendances et d'abus de substances.

La présence d'une arme à feu au domicile augmente le risque de passage à l'acte.

Des états dépressifs peuvent être induits par une utilisation continue.

Le sevrage à la cocaïne peut entraîner des idées suicidaires et un état dépressif chez un grand nombre de personnes.

Le sevrage à l'alcool et aux benzodiazépines devrait toujours être supervisé par un médecin, car potentiellement dangereux (risque de décès).

Chez les jeunes, le passage à l'acte est davantage associé à un état d'intoxication qu'à un problème de dépendance.

LE JEU PATHOLOGIQUE

Deux grandes tendances pour définir le jeu pathologique sont observées. La première considère les problèmes liés au jeu comme une pathologie ou un trouble psychologique alors que la seconde présente les problèmes causés par le jeu sur un continuum croissant de sévérité et de durée.

Ce dernier modèle permet une vision **globale et évolutive** des comportements à l'égard du jeu et des conséquences négatives qu'ils peuvent entraîner. Suivant cette approche, on peut identifier trois types de joueurs, lesquels représentent trois stades de développement des problèmes de jeux :

Le **premier type** est le joueur récréatif. Il ne rencontre pas vraiment de problème lorsqu'il joue.

Le **deuxième type** est le joueur problématique. Il vit des épisodes de problèmes liés au jeu ou subit certains impacts négatifs en lien avec ses comportements de jeu, mais sans que cela n'occasionne de graves conséquences.

Le **troisième type** est celui du joueur pathologique. Ce dernier vit un cumul de problèmes importants causés par une dépendance sévère aux jeux de hasard et d'argent.

Critères diagnostiques du DSM-IV

Pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes :

Préoccupation par le jeu

Besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré

Efforts répétés, mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique du jeu

Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu

Joue pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique (ex. : des sentiments d'impuissance, de culpabilité, d'anxiété, de dépression)

Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes

Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu

Commet des actes illégaux pour financer la pratique du jeu

Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause du jeu
Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu.

Dans le jeu pathologique, on retrouve souvent des **distorsions de la pensée** (déli, superstition ou une impression de pouvoir et de contrôle).

Personne ne sait combien de joueurs compulsifs s'enlèvent la vie au Canada. Le Conseil canadien de la sécurité estime toutefois qu'il y a quelque 200 suicides chaque année. Pour chaque joueur qui se suicide, cinq autres risquent de s'infliger des blessures pouvant nécessiter une hospitalisation.

Le taux de tentatives de suicide est plus élevé chez les joueurs pathologiques que chez les gens ayant d'autres dépendances.

Parmi un échantillon des membres de l'association américaine Joueurs anonymes, 48 % avaient envisagé le suicide et 13 % avaient tenté de se suicider.

Plusieurs études ont démontré la présence de dépendances multiples chez les joueurs pathologiques soit à l'alcool, aux drogues et au tabac.

Les appareils de loterie vidéo (ALV) sont aux jeux de hasard ce que le crack est à la drogue. Les machines de jeux de hasard électroniques sont probablement la forme de jeu qui rend le plus dépendant jamais inventée. Leurs couleurs, leurs lumières et les sons qu'elles émettent peuvent amener les joueurs normaux à gager de plus en plus.

Les appareils de loterie vidéo sont la plus importante source de recettes pour les gouvernements au niveau des recettes tirées du jeu. Les joueurs compulsifs comptent pour 60 % des recettes que génèrent ces appareils.

Les activités de jeu permettent aux gouvernements d'engranger annuellement près de 13 milliards de dollars à l'échelle nationale.

Recherche, texte, mise en page :

Christiane Michaud, adjointe à la coordination des programmes communautaires et coordonnatrice du programme Sentinelles
Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent

Références :

Association canadienne pour la santé mentale
Association québécoise de prévention du suicide
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
Conseil canadien de la sécurité
Fondation des maladies mentales
Santé Canada
Santé et Services sociaux Québec
Société québécoise de la schizophrénie



Pour suivre la formation de Sentinelles, vous inscrire (individuellement ou en groupe) auprès de la coordonnatrice du programme. Voir coordonnées ci-bas.



AGIR EN SENTINELLES POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

« Les sentinelles peuvent repérer, guider et orienter la personne aux prises avec la problématique du suicide ainsi que son entourage. Elles peuvent également jouer un rôle auprès des personnes difficiles à rejoindre ou encore des personnes qui n'utilisent pas les services offerts.

Par leurs fonctions, leurs responsabilités ou leur engagement dans la communauté, plusieurs de ces sentinelles sont appelées à jouer un rôle significatif auprès de personnes à risque de suicide. On demande à la sentinelle de faire preuve de vigilance, d'écoute et de réceptivité. Le rôle des sentinelles est donc principalement d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide du territoire ».

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vos commentaires et suggestions sont appréciés

PROGRAMME de SENTINELLES
Centre de prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent
172, rue St-Jacques, C.P. 215
Rimouski, G5L 7C1
418-724-4337 poste 109
sentinelles@centredecrisebsl.gc.ca

Merci à tous ceux qui nous ont fait parvenir leur adresse électronique pour l'acheminement du bulletin.



Recherche, texte et mise en page :

*Christiane Michaud, Adjointe à la coordination des programmes communautaires,
Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent*