

## Semaine de prévention de la santé mentale 7 au 12 mai 2012



Cette semaine est là pour nous rappeler qu'il faut s'occuper de notre santé intérieure. Un bon moment pour le rappeler aussi dans nos milieux de travail.

Les textes qui suivent sont des extraits provenant du site internet de la semaine de prévention au [http://www.acsm.qc.ca/ACSM\\_SNSM/pages/presentation/00\\_introduction.php](http://www.acsm.qc.ca/ACSM_SNSM/pages/presentation/00_introduction.php)

**Chacun d'entre nous est Alain Térieur, un être qui a besoin d'être épaulé, écouté et respecté.** À partir de cette allégorie, l'ACSM veut démontrer que pour se sentir bien psychologiquement, (tout comme on le fait pour sa santé physique en adoptant de saines habitudes de vie), on peut agir en prenant conscience de ses forces et de ses limites, en étant bien entouré, en réduisant le stress lorsque nécessaire ou en cherchant ce qui pourrait nous aider.

**Trois objectifs sont mis en avant :**

- 1 - **Sensibiliser la population à l'importance de prendre soin de sa santé mentale autant que de sa santé physique ;**
- 2 - **Sensibiliser les personnes au fait qu'elles ont un rôle important à jouer dans l'amélioration et le maintien de leur propre santé mentale et de celle des gens qui les entourent ;**
- 3 - **Proposer à la population des moyens pour maintenir et améliorer sa santé mentale.**

**Dès le plus jeune âge...** il est essentiel d'apprendre à entretenir sa santé mentale par des actions quotidiennes bien concrètes, comme renforcer son estime de soi, créer ou entretenir des relations et s'accorder du temps pour soi. C'est aussi important que se brosser les dents, manger sainement et faire de l'exercice physique. De tels comportements aident les personnes à traverser plus sereinement les difficultés de la vie.

**Conférence provinciale du réseau  
5-6 décembre 2012  
« On célèbre les 30 ans »**

Les invitations officielles parviendront à vos sections locales après les vacances estivales. Rien ne vous empêche de déjà passer le mots à vos exécutifs pour vos libérations et surtout pour les inviter à venir eux-aussi à participer à ces deux journées qui serviront de tremplin pour donner un nouvel élan au réseau pour les années à venir.

Ensemble, faisons fonctionner le bouche à oreille pour faire de cet événement un succès!

**Retour sur la journée  
Mise à jour de la formation**

Cette journée s'est déroulée le 3 mai dernier dans les salles de l'édifice FTQ de Québec.

Un total de 26 délégué(e)s et délégués sociaux étaient présents. Ils étaient séparés en deux groupes pour l'occasion.

La journée reprenait les deux grands chapitres qui ont été modifiés dans la formation de base, soient celui sur la dépendance et celui sur le travail et la santé mentale. Comme à l'habitude des ateliers, jeux de rôle et plénière étaient au menu pour favoriser une plus grande participation de tous.

Les personnes présentes ont apprécié cette journée pour laquelle un seul mot revenait... trop courte. Chacun appréciant le fait de retrouver d'autres délégués sociaux et d'échanger avec eux.

Il y aura probablement une autre journée de proposer à l'automne pour celles et ceux qui aurait manqué celle de mai. Surveillez les prochains bulletins de l'automne.

**Pensée**

Tout le monde peut être important car tout le monde peut servir à quelque chose.

Martin Luther King

**Pour rejoindre le coordonnateur**

-téléphone 418-622-4911

-télécopieur 418-623-9932

-courriel [rdscrqca@videotron.ca](mailto:rdscrqca@videotron.ca)  
(correspondance confidentielle)

Il y a quelques jours une personne est venue me voir au sujet de ces troubles. Voici donc un texte qui provient du site internet de la maison « L'Éclaircie »: [www.maisoneclaircie.qc.ca](http://www.maisoneclaircie.qc.ca)

Bonne lecture...

### **L'anorexie**

**Selon le DSM-IV** (Américain Psychiatrie Association, 1994), l'anorexie est un désordre psychologique qui se reconnaît par quatre critères dominants.

**Le premier critère** se définit par le refus catégorique de maintenir un poids minimum normal pour son âge et sa taille. La personne recherche le corps parfait et la minceur de façon obsessionnelle. Elle s'impose de ce fait des comportements restrictifs consistant à réduire considérablement son apport alimentaire. Fait à noter, la conduite privative amène certaines personnes à avoir des épisodes d'excès alimentaires comme vécus dans la boulimie.

Inutile de préciser que ces épisodes de perte de contrôle représentent une catastrophe pour la personne vivant de l'anorexie. Ces excès viennent la confirmer dans sa peur de prendre du poids si jamais elle cessait sa diète ou sa privation alimentaire.

**La deuxième caractéristique** est la peur intense qu'a la personne de prendre du poids ou de devenir obèse, et ce, même si son poids est inférieur à la normale. Cette peur poussera la personne à adopter certains comportements inappropriés (exercice physique pratiqué de façon intense, usage de laxatifs, décompte des calories) dans l'unique but d'éviter de prendre du poids.

**La troisième caractéristique** fait référence à une altération de la perception du poids ou de la forme de son corps, de l'influence excessive du poids ou de la forme de son corps sur son estime personnelle. La personne entretient et nourrit une croyance profonde selon laquelle la valeur d'une personne serait étroitement liée à son apparence physique, voire sa minceur. Son estime personnelle sera donc grandement influencée par le poids qu'indique le pèse-personne. On comprend donc que le moment de la pesée revêt une importance capitale. Avec la perte de poids, symbole du triomphe sur soi, s'ensuit une euphorie, alors qu'une prise de poids, si minime soit-elle, provoque des sentiments de honte, de colère ou de désarroi. De plus, la personne entretient une perception déformée de certaines parties de son corps telles que son ventre, ses fesses, ses cuisses, et ce, même si ces parties sont amaigries.

**La dernière caractéristique** est l'aménorrhée chez les femmes post-pubères, c'est-à-dire l'arrêt du cycle menstruel pendant au moins trois cycles consécutifs. Les menstruations, symbole du passage de l'enfance à l'âge adulte, sont parfois mal accueillies par l'adolescente qui n'est pas toujours confortable avec l'idée d'aborder l'âge adulte et d'adhérer au rôle que la société attend d'elle comme femme.

### **La boulimie**

Bien que la boulimie implique une obsession de la minceur similaire à l'anorexie, les caractéristiques essentielles de la boulimie sont principalement la désorganisation du rythme de l'alimentation, comportant une alternance entre des périodes de suralimentation incontrôlables et des comportements de compensation visant à contrôler le poids.

Lors des crises de boulimie, les types d'aliments ingérés peuvent varier; cependant, les personnes vivant de la boulimie absorbent généralement des aliments riches en calories ou sucrés, entre autres parce qu'elles s'interdisent d'en manger le reste du temps, motivées par leur quête de minceur et du corps parfait.

Suite à la page suivante

Pour qu'un excès alimentaire soit qualifié de crise de boulimie, il doit non seulement répondre aux caractéristiques des critères diagnostics tels que la perte de contrôle, la grande quantité de nourriture ingérée en moins de deux heures, mais il doit également présenter au moins trois des caractéristiques suivantes:

- manger beaucoup plus rapidement que la normale;
- manger jusqu'à éprouver une sensation pénible de distension\*abdominale;
- manger une grande quantité de nourriture en l'absence d'une sensation physique de faim;
- manger seul parce que l'on est gêné de la nourriture que l'on absorbe;
- se sentir dégoûté de soi-même, déprimé ou très coupable après avoir mangé.

Les crises de boulimie sont typiquement déclenchées soit par des tensions interpersonnelles, par une sensation de faim intense faisant suite à une période de restriction, ou par des pensées concernant l'apparence et le poids.

La crise de boulimie peut procurer une sensation de refuge ou de réconfort, un soulagement temporaire à l'état de malaise intérieur, mais par la suite, une autodépréciation importante s'en suit et une humeur dépressive peut apparaître.

Selon le DMS-IV, à la suite d'une crise de boulimie les personnes tentent d'annuler l'effet anticipé de l'excès alimentaire par diverses méthodes compensatoires. L'induction de vomissements est la méthode la plus fréquemment utilisée. En effet, de 80 % à 90 % des personnes vivant de la boulimie utilisent ce moyen après la survenue d'une crise. Environ 30 % des personnes consommeraient des laxatifs.

*\* sensation de volume sous l'effet d'une tension*

#### **Pour les internautes**

L'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Ça vous dit quelque chose ? À une certaine époque on l'appelait l'hôpital St-Michel archange, par la suite Robert-Giffard.

Le site comporte des sections qui peuvent vous aider dans vos références et aussi votre compréhension de la maladie mentale.

[www.institutsmq.qc.ca](http://www.institutsmq.qc.ca)

Bonne exploration !

#### **À venir au réseau**

**Mai**                   »                   **30-31-1<sup>er</sup> juin : formation de base ds**