



DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE (SQS)

VOLUME 10 NUMÉRO 2

MARS-AVRIL 2005

Rappel — Rappel — Rappel

Vivre avec la schizophrénie

Congrès annuel 2005 de la Société canadienne de la schizophrénie
organisé par la
Société québécoise de la schizophrénie

du 2 au 5 juin 2005
à l'Hôtel Delta Montréal

« Il n'est jamais trop tard pour bien faire », dit le proverbe !

Si vous ne l'avez pas encore fait, il est toujours temps de vous inscrire. Joignez-vous à tous ceux et celles qui ont déjà confirmé leur présence. Soyez des nôtres.

Rarement autant d'éminents spécialistes de la schizophrénie ont-ils été réunis lors d'un Congrès. Plus de 20 conférenciers aborderont autant de sujets différents, tous décrits dans la brochure du Congrès, que vous pouvez consulter sur le site web de la SQS www.schizophrenie.qc.ca ou vous procurer en appelant directement à notre bureau au (514) 251-4000, poste 3400 ou de partout au Québec au 1-866-888-2323.

Nous serons heureux de vous accueillir. C'est un événement à ne pas manquer.

Schizophrenia Society of Canada
Société canadienne de schizophrénie

SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE LA SCHIZOPHRÉNIE

Vivre avec la schizophrénie

Du 2 au 5 juin 2005
Montréal, Québec

Congrès annuel 2005
de la Société canadienne de la schizophrénie

en partenariat avec la Société québécoise de la schizophrénie

Sommaire

- Rappel 1
- Dernière conférence de la saison 1
- Semaine nationale de la santé mentale 2
- Petits conseils pratiques 3
- Nouveau regard sur la schizophrénie 4-5
- Appel de candidatures 6
- In Memoriam 6
- Acquisitions 7

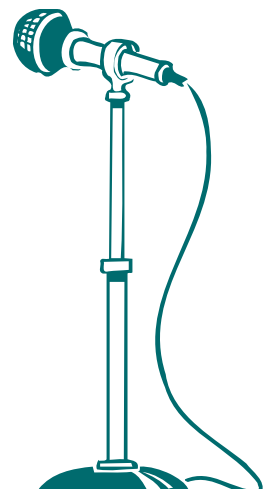
Dernière conférence de la saison

Le mardi 10 mai 2005, 19 h 30

« La schizophrénie : de la recherche aux nouvelles approches cliniques »

D' Hani Iskandar,
Directeur médical des soins intensifs psychiatriques,
Hôpital Douglas
Professeur adjoint de psychiatrie,
Université McGill

Commanditaire : JANSSEN-ORTHO



Semaine nationale de la santé mentale : semaine antistress

C'est du 2 au 8 mai que se déroulera cette année la Semaine nationale de la santé mentale organisée par l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM).

«Le stress touche tout le monde, sans discrimination» affirme Alain l'Heureux, président de l'ACSM. Pour chacun de nous, il ne s'agit pas tant d'éviter totalement le stress, ce qui serait peu réaliste comme objectif, mais plutôt de le contrôler pour éviter les problèmes qui y sont reliés.

Nous reproduisons ici un texte extrait du document de sensibilisation publié par l'ACSM à l'occasion de la semaine antistress. Vous y trouverez certainement de bonnes pistes de réflexion.

Faire des choix pour réduire son stress

Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

2

Les conflits de rôles sont une source très importante de stress. Chaque moment consacré à une fonction est enlevé à l'autre. La culpabilité et la peur de ne pas y arriver sont en soi des sources d'épuisement. Imaginez lorsque cela s'ajoute à toute la fatigue découlant des tâches effectuées. Certains se comportent comme s'ils devaient avoir le don d'ubiquité. Le désir de plaire à tout le monde, la difficulté de faire des choix, la volonté de tout réussir peuvent mener à nous oublier. Nos limites, si on ne les reconnaît pas, nous rattrapent et le signal peut faire très mal. Le «burn out» c'est souvent l'épuisement de toutes ces énergies investies à deux endroits à la fois.

Difficile mais rentable

Ces dilemmes déchirants empoisonnent l'existence. D'où l'importance de prendre le taureau par les cornes et faire des choix, même s'ils sont souvent difficiles. Les situations sur lesquelles nous avons un pouvoir sont plus nombreuses qu'on le croit à première vue. Les horaires flexibles, une meilleure distribution des tâches à la maison, un niveau de vie moins élevé, accepter de dire non au risque de décevoir sont des solutions coûteuses mais qui peuvent s'avérer payantes en joie de vivre.

Il importe de se connaître et d'être conscient de son potentiel et de ses limites et de faire les choix qui permettront de les respecter. C'est là le premier outil de gestion du stress. Il ne s'agit pas de se fixer une norme à partir de ce qu'on observe chez d'autres, ou d'une moyenne nationale, mais à partir de soi.

Reconnaître ses limites et s'affirmer

Si reconnaître ses limites est la clé première de la gestion du stress, encore faut-il que cela mène à s'affirmer. Compter sur les autres pour nous respecter davantage qu'on le fait soi-même est illusoire. On ne peut attendre d'eux qu'ils identifient, reconnaissent et respectent nos propres limites. Ils n'ont ni la possibilité, ni la responsabilité de le faire. Il revient à chacun de s'affirmer pour faire connaître ce qu'il veut et ne veut pas.

Il serait tentant d'espérer que les autres nous connaissent suffisamment pour qu'ils n'aient envers nous que les attentes qui nous conviennent, et ce, sans que nous ayons à l'exprimer. On risque d'être fort déçu si l'on compte sur cette capacité de deviner pour sentir que l'autre nous aime ou nous respecte. L'autre n'a pas ce don divinatoire.

Une fois nos limites identifiées, reconnues et affirmées, il restera encore certaines situations où nous les dépasserons. L'anxiété ressentie par la peur de ne pas y arriver devra alors être gérée.

Retrouver l'importance des petites actions du quotidien se révèle une autre manière de valentir. Il faut habiter les actions que l'on accomplit, même les plus simples.

— Serge Marquis

Petits conseils pratiques

Comment éviter d'imposer un stress supplémentaire à une personne atteinte de maladie mentale

Des études ont démontré que la personne atteinte est plus vulnérable au stress et que ce dernier peut précipiter une rechute.

Afin de ne pas ajouter au stress déjà vécu par la personne, il est bon :

1. d'apprendre à **formuler des commentaires de façon positive** plutôt que de critiquer;
2. de **ne pas comparer la personne atteinte aux autres**. Il est beaucoup plus profitable de la comparer à ce qu'elle était il y a un mois, il y a un an. Garder un journal dans lequel on inscrit les différentes étapes franchies par la personne atteinte (exemple: se rase seule, peut demeurer seule trente minutes...). Le temps atténué nos souvenirs. Il faut se donner des points de repère;
3. de continuer à travailler à ce que la personne atteinte devienne le plus autonome possible **mais une autonomie à sa mesure**;
4. de **s'attarder aux petits gains** et de les reconnaître. Démontrer votre intérêt à ce que la personne atteinte fait, même si cela vous semble répétitif et monotone. Il ne faut pas dévaloriser les tâches accomplies. Ce que l'un fait de façon automatique peut demander un grand effort à l'autre;
5. que l'entourage de la personne atteinte **priorise ses demandes**. Quelles sont les attentes les plus importantes? En choisir un nombre limité. Oublier les autres. *Exemple: si l'important c'est d'aller au rendez-vous avec l'équipe traitante, j'oublie les autres sorties sociales*;
6. que les attentes s'ajustent à la phase de la maladie et au niveau de fonctionnement de la personne atteinte;
7. que les demandes portent sur les tâches que la personne atteinte aime faire. *Exemple: si elle préfère mettre la table plutôt que de laver la vaisselle alors demander lui de faire le premier*;
8. de **ne pas lui donner une longue liste de travaux à accomplir**. Il faut lui assigner une tâche, lui indiquer le temps de la journée où l'accomplir et inscrire cette tâche dans un horaire régulier. *Exemple: la poubelle doit être vidée chaque soir après le repas*;
9. de lui **assigner une tâche qu'elle accomplira tous les jours** plutôt que de changer de tâche constamment. Il lui sera alors plus facile de la maîtriser. Lorsque la personne atteinte accomplit sa tâche avec aisance, on peut ajouter d'autres tâches de façon progressive;
10. que la *personne-soutien* apprenne à partir, que ce soit pour une soirée ou des vacances un peu plus longues. Il est certain que, si la personne atteinte traverse une phase aiguë, il n'est pas approprié de la laisser seule. Cependant, il faut y songer lorsqu'elle va un peu mieux. Il faut en parler à la personne atteinte assez longtemps à l'avance. Il faut aussi avertir un voisin, un ami ou un membre de la famille que la personne atteinte pourra contacter en cas de besoin;
11. d'**encourager les amitiés et les relations amoureuses** que la personne atteinte pourrait développer. Si la personne atteinte choisit des amis que vous n'approuvez pas, il faut vous rappeler qu'il est extrêmement difficile pour elle de créer des liens avec d'autres personnes et que tout effort en ce sens doit être encouragé. Il est normal que la personne atteinte se lie d'abord avec des personnes qu'elle rencontre en milieu hospitalier ou de programmes communautaires;
12. de laisser la personne atteinte partir en vacances si elle le désire. Aidez-la à s'y préparer. Faites des plans avec elle. Discutez avec elle de plans alternatifs: quoi faire si elle se perd, si elle perd sa médication, si elle manque d'argent, comment vous rejoindre, nom d'une personne contact dans la ville où elle se rend... Il faut permettre à la personne atteinte d'expérimenter. Si l'expérience ne se passe pas bien il est important de reconnaître les apprentissages faits et de les renforcer.

3



Tiré du « Programme Information Famille », produit par L'Apogée (1996)

Nouveau regard sur la schizophrénie

Les travaux de Suzanne King ont secoué le milieu de la recherche

En remettant en cause une croyance populaire, Suzanne King et son équipe de recherche ont modifié la perception de la relation existant entre les parents, les proches et les rechutes chez une personne souffrant de schizophrénie. Et les résultats de ses recherches constituent une bonne nouvelle pour les familles!

Au cours des années 50 et 60, un sociologue anglais du nom de George Brown a créé tout un bouleversement lorsqu'il publia sa théorie sur « les émotions exprimées ». Il a suivi des patients souffrant de schizophrénie, après leur sortie de l'hôpital, pour tenter de comprendre pourquoi certains d'entre eux faisaient une rechute et d'autres pas. Il découvrit que les rechutes étaient plus fréquentes parmi les patients qui retournaient vivre chez leurs parents que parmi ceux qui vivaient dans des résidences supervisées. En étudiant les familles dans lesquelles le patient avait fait une rechute, il dit y avoir constaté beaucoup de troubles émotifs et d'hostilité et trouva que ces familles étaient soit très critiques envers leur proche malade, soit surprotectrices et surengagées émotivement à son égard. Il les appela « familles ayant un haut niveau d'émotions exprimées » et il affirma que le taux de rechute était de 51 % chez les patients qui vivaient dans ces familles alors qu'il n'était que de 13 % chez ceux qui vivaient dans des foyers où le niveau d'émotions exprimées était bas.

Plusieurs personnes du milieu scientifique et médical ont interprété la théorie de Brown comme étant l'affirmation que les familles ayant des émotions exprimées élevées provoquaient un stress élevé chez les patients souffrant de schizophrénie, aggravant ainsi leurs symptômes jusqu'à provoquer une rechute. Suzanne King n'était pas d'accord avec cette conclusion.

Directrice de la recherche psychosociale au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, Suzanne King est une spécialiste de la schizophrénie, particulièrement sur le plan des aspects psychosociaux de la maladie et sur la dynamique des familles. Elle explique ainsi les difficultés qu'elle ressentait devant le travail de George Brown : « Il n'y avait pas d'explication sur ce qui s'était passé dans le milieu familial. On ne pouvait pas savoir si c'était la famille qui avait effectivement perturbé le patient ou si c'était le patient qui, en manifestant des symptômes avant-coureurs d'une rechute, avait engendré un climat de pression dans la famille ».

La recherche de Suzanne King débuta en

1990 et porta sur 80 familles. Les patients et les parents ont été rencontrés et interviewés trois fois, et il y a eu un intervalle de neuf mois entre chaque rencontre. Les résultats de la recherche ont clairement démontré que c'était les symptômes de la personne malade qui avaient un impact sur la famille et non l'inverse. C'est en réaction aux symptômes manifestés par le patient que les familles devenaient soit critiques soit surprotectrices. **Mais les familles n'étaient pas la cause d'une rechute.** « C'est comme un thermomètre », explique la chercheuse. « Lorsque la température refroidit, le mercure descend. Le thermomètre ne cause pas le froid, il le reflète simplement. »

Depuis la publication de la recherche de Brown, des centaines d'articles ont été écrits sur la théorie des *émotions exprimées* et leurs auteurs arrivaient souvent aux mêmes conclusions que lui. Cela a rendu les associations de familles absolument furieuses mais elles n'ont jamais eu, avant aujourd'hui, la documentation pertinente qui leur aurait permis de réfuter les résultats de l'étude menée par Brown. Grâce à Suzanne King et à son équipe, cela est maintenant possible. Madame King a aussi mené plusieurs études reliées aux démarches de suivi rattachées à sa recherche et elle continue toujours à colliger des données et des statistiques pour une publication à venir.

Le monde de la publication

La publication de ses travaux confère, à un auteur, une grande crédibilité. Toutefois, le chemin qui mène à la publication n'est pas une voie simple. Lorsqu'un chercheur scientifique propose un article à un journal, cet article est soumis à d'autres chercheurs afin qu'ils évaluent le texte en question et fassent une recommandation selon qu'ils jugent que l'article mérite d'être publié ou pas. Cela s'appelle *une révision par des pairs*. Suzanne King eut beaucoup de difficultés à faire publier son texte sur les émotions exprimées. Pourquoi? Plusieurs chercheurs ont bâti leur carrière sur l'idée que les familles où il y avait un haut niveau d'émotions exprimées constituaient un environnement malsain pour les patients. Ils ont été à l'origine d'obstacles à

la publication des résultats controversés de la recherche de Suzanne King. La persévérance et la chance ont toutefois finalement été de son côté.

Elle avait soumis un de ses articles à un journal scientifique et elle attendait une réponse depuis quatre mois. À l'occasion d'un congrès, elle croisa D^r E. Fuller Torrey, un psychiatre et chercheur de renom, qu'elle ne connaissait pas personnellement mais qui, de toute évidence, connaissait le champ de ses recherches. « Avez-vous des difficultés à obtenir la publication de vos résultats? » lui demanda-t-il. Elle dut bien admettre que c'était le cas. « Vous devriez pouvoir choisir vos réviseurs » lui dit-il. « Lorsque vous serez de retour chez-vous, téléphonez à l'éditeur du journal, dites-lui que vous m'avez parlé et que je vous ai mentionné que vous devriez pouvoir choisir vous-même vos réviseurs ». C'est plutôt sceptique qu'elle retourna au travail quelques jours plus tard et quelle ne fut pas sa surprise de trouver sur son bureau une télécopie de l'éditeur du journal. Ce dernier lui demandait de bien vouloir choisir ses réviseurs. « D^r Fuller Torrey avait plaidé en ma faveur » dit-elle. « Il semble évident que mon article avait d'abord été soumis à des réviseurs qui ne l'avaient pas approuvé. Je pouvais maintenant le soumettre à des personnes qui connaissaient le champ des émotions exprimées et qui pourraient poser un jugement objectif. Cela renversa la vapeur. »

À la recherche des causes

Il existe une théorie selon laquelle la schizophrénie est plus qu'une seule maladie, selon les causes qui la provoquent. Les facteurs de risques sont nombreux et variés.

Il y a l'historique de la maladie dans la famille, le facteur génétique. Des événements qui se sont produits au cours de la grossesse, beaucoup de stress ou une grippe par exemple, peuvent également être des facteurs de risques tout comme des complications qui seraient survenues au moment de la naissance. Des traumatismes subis durant l'enfance ou le fait d'être venu au monde pendant les mois d'hiver, alors que les jours sont plus courts et que les risques d'avoir la grippe ou de souffrir d'infections respiratoires sont plus grands, sont également sur la liste des facteurs possibles. Des recherches de plus en plus nombreuses mentionnent aussi que la consommation de substances comme la mari-

juana ou le cannabis (communément appelé « du pot ») augmentent les risques d'apparition de la maladie, particulièrement chez les adolescents. Le Dr Fuller Torrey mentionne de plus que le fait de posséder un chat qui vit à l'extérieur, libre de chasser les rongeurs, et qui est ainsi exposé au virus de la toxoplasmose, augmente légèrement le risque chez les enfants, à n'importe quel moment entre la naissance et 13 ans.

Dans une recherche qu'elle appelle « EnviroGen », Suzanne King étudie les liens pouvant exister entre certains de ces facteurs de risques et certains des symptômes spécifiques de la schizophrénie. Elle a ainsi trouvé que les personnes souffrant de schizophrénie qui sont nées à la fin de l'hiver ont habituellement une forme moins sévère de la maladie. Une étude portant sur 2,500 Montréalais suggère que même des personnes bien portantes peuvent, à l'occasion, avoir des hallucinations ou des délires, et que ces troubles sont en relation avec le nombre de chats libres de chasser les rongeurs qu'elles ont possédés dans leur enfance.

La plus récente recherche menée par Suzanne King est le « Projet tempête du verglas ». La nature veut que notre corps soit symétrique d'un côté comme de l'autre. C'est pour cette raison que les empreintes digitales de nos deux mains sont les miroirs les unes des autres. Plus il y a de différences entre les deux mains, plus on peut supposer qu'il y a eu une perturbation qui s'est produite entre la quatorzième et la vingt-deuxième semaine de la grossesse. Ces mêmes semaines sont également critiques dans le développement de certaines parties du cerveau.

Les personnes souffrant de schizophrénie sont reconnues pour avoir, en moyenne, plus de différences dans leurs empreintes digitales que les différences que l'on peut retrouver dans la population en général. Même si les chercheurs étaient portés à croire que quelque chose pouvait s'être produit pendant la grossesse, ils étaient incapables de déterminer quel événement précis en serait responsable. Les membres de l'équipe de chercheurs de Suzanne King ont étudié les empreintes digitales d'enfants dont les mères étaient enceintes pendant la fameuse tempête du verglas qui a eu lieu au Québec au mois de janvier 1998, et ils ont découvert que si la mère avait été privée d'électricité, même pendant une seule journée, entre la quatorzième et la vingt-deuxième semaine de sa grossesse, les empreintes digitales de son enfant étaient significativement plus asymétriques que celles des enfants dont la mère était à un autre stade de sa grossesse pendant la tempête.

« Cela est important parce que nous supposons qu'il a pu y avoir également quelque

Comment les parents peuvent diminuer les frictions dans la maison

Les recherches de Suzanne King ont démontré que même les parents très émotifs n'agissent pas de façon différente avec leurs enfants en bonne santé que ne le font n'importe quels autres parents avec les leurs. Toutefois, la schizophrénie est une maladie si sévère et bouleversante qu'elle transforme souvent très rapidement une simple remarque en une situation dramatique.

« Je pense que les personnes ne devraient jamais se crier par la tête. Ce n'est bon pour personne d'être constamment fâché et bouleversé » dit-elle. Voici quelques suggestions pour améliorer la situation :

Soyez réaliste — Il est important que vos attentes tiennent compte de la réalité. Répéter constamment à votre fils de ramasser ses vêtements ou de sortir pour aller se trouver un bon emploi, alors qu'il ne veut que dormir à longueur de journée, ne pourra que dégénérer en conflit.

Si habituellement votre fille passe toutes ses journées enfermée dans sa chambre à écouter de la musique, dites-lui combien cela vous fait plaisir si elle vient de temps à autre vous rejoindre au salon pour une heure. La prochaine fois, elle restera peut-être avec vous pendant deux heures. Et d'un autre côté, si elle s'offre à vous donner un coup de main pour la préparation du souper, évitez d'anéantir sa motivation en lui disant : « Non, ce n'est pas nécessaire, tu peux simplement aller t'asseoir, tu es malade ». Si vous ne laissez pas de place à des initiatives de sa part, il n'y en aura pas !

Faites preuve de compréhension — Les standards, même universellement reconnus, ne s'appliquent pas à la schizophrénie. Les symptômes et les situations varient. Il est donc très important que vous ayez l'information nécessaire pour bien comprendre ce qui se passe sous votre toit.

Ne vous laissez pas écraser par la situation — Le fait que votre enfant puisse rester couché, sans énergie ni motivation, ne signifie pas qu'il est paresseux. Cela fait partie de sa maladie comme la dépression, l'hostilité et le manque de collaboration peuvent également en faire partie. Toutefois, il peut aussi arriver, et c'est le cas d'un patient qui a fait partie de l'étude menée par Suzanne King, qu'une personne entende des voix vingt-quatre heures par jour, et qu'elle puisse malgré cela occuper un emploi à plein temps, avoir une amie de cœur et une auto. Ce patient vivait chez ses parents et fonctionnait très bien.

Renseignez-vous le plus possible — Pour votre propre bien-être, vous devez être très bien informé sur tout ce qui concerne la schizophrénie. Suzanne King recommande fortement les programmes d'éducation des familles utilisant l'approche psycho-éducative. Un tel programme est présentement en préparation à la SQS. La chercheuse encourage aussi fortement le soutien entre pairs dans le cadre de rencontres au cours desquelles les parents peuvent échanger avec d'autres personnes qui vivent des situations semblables aux leurs, découvrir des pistes pour trouver une solution aux difficultés qu'ils rencontrent et par-dessus tous : réaliser qu'ils ne sont pas seuls devant leurs problèmes.

Ce type de rencontres, appelées « Soirées de ressourcement », à la SQS, ont lieu dans les locaux de notre organisme les quatrièmes mardis de chaque mois, de septembre à juin inclusivement. Le Centre de documentation de la SQS contient de plus un choix varié de livres sur la schizophrénie qui offrent un enrichissement aux connaissances acquises sur le sujet.

chose de perturbé dans le développement du cerveau », dit Suzanne King, « mais nous n'en sommes pas encore certains ». Elle a demandé une subvention spéciale pour étudier, à l'aide d'un tomodynamomètre (*scanner*), le cerveau des enfants faisant partie du « Projet tempête du verglas » afin de voir si son équipe pourrait recueillir des informations qui confirmeraient les données portant sur les empreintes digitales.

« C'est un énorme casse-tête qui comporte

des morceaux qui sont tous interreliés », dit-elle. « On voit tellement de différentes causes qui peuvent être à l'origine même d'une apparence de psychose. Il y a encore beaucoup de chemin à parcourir pour normaliser la façon dont nous concevons la maladie mentale. »

Cet article a été tiré d'un texte publié dans l'édition du printemps 2005 de *Share & Care*, le bulletin de l'AMI-Québec, et traduit.

Appel de candidatures

Le comité de mise en candidature de la SQS a pour mandat de recruter des candidats pour siéger au conseil d'administration de la Société et de soumettre à l'Assemblée des membres, pour élection, la liste des candidatures reçues. Pour remplir leur mandat, les membres du comité invitent toute personne membre de la SQS qui serait intéressée à offrir de son temps et sa collaboration pour assurer le développement de la Société et la réalisation de sa mission, à poser sa candidature.

Procédure

Pour soumettre votre candidature à un poste d'administrateur au sein du prochain conseil d'administration qui entrera en fonction après son élection par les membres présents lors de l'assemblée annuelle du mardi 14 juin prochain, vous devez compléter un bulletin de mise en candidature et le faire parvenir au bureau de la SQS, avant le mardi 31 mai 2005.

Pour être éligible au conseil d'administration de la SQS, il faut être un membre en règle de la Société.

Si il n'y a pas plus de candidats que le nombre d'administrateurs à élire, les candidats soumis sont élus par acclamation.

Dans le cas où il y a plus de candidats que d'administrateurs à élire, il y a élection, selon les procédures en vigueur.

Les bulletins de mise en candidature, dûment complétés, doivent être expédiés, au plus tard le mardi 31 mai 2005, à l'adresse suivante:

**Comité de mise en candidature
Société québécoise de la schizophrénie
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5**

Pour tout renseignement additionnel, vous pouvez communiquer avec le bureau de la SQS au (514) 251-4000, poste 3400 ou au 1 866 888-2323.

6

In Memoriam



À la mémoire de

Julienne Brisson Farley

Jean-Paul et Thérèse Monastesse

**ont offert un don à
la Société québécoise de la schizophrénie**

**Nous les remercions de leur générosité
et offrons nos plus sincères condoléances à**

tous les membres de la famille Farley



In Memoriam

In Memoriam



Pour souligner l'anniversaire du décès de

Didier Giroux

Francine Duclos et Pierre Huneault

**ont offert un don à
la Société québécoise de la schizophrénie**

**Nous les remercions de leur générosité
et de leur témoignage d'amitié envers**

Robert Giroux et Micheline Duclos



In Memoriam

Acquisitions

Centre de documentation SQS

Denis Payette, Responsable



Pourquoi je me choque? Comprendre l'agressivité et ses facteurs déclenchants et comment gérer les attitudes et les comportements qui en découlent. 2005. Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: Monsieur Paul Coulombe, Infirmier. 1 heure 40 minutes. (8 février)

Problèmes d'ordre juridique auxquels les familles d'un proche atteint de schizophrénie peuvent être confrontées. 2005. Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: Me Gilles Nadon. 1 heure 45 minutes. (8 mars)



La revue Canadienne de psychiatrie. 2004. Association des psychiatres du Canada — Canadian Psychiatric Association, Ottawa. Volume 50 — Numéro 1. Janvier 2005. 1-74.

Risk Assessment

Community Treatment Orders: Profile of a Canadian Experience Validation de la Version Française de l'Inventaire de Détresse Péritraumatique

Santé mentale au Québec. 2004. Volume XXIX. Numéro 2 — Automne 2004. 266 pages.

Dossier: Les psychoses réfractaires: modèles de traitement américains et européens

Schizophrenia Bulletin. 2004. National Institute of Mental Health. Volume 30 — Numéro 3. :473-677.

Featured Topics

Stigma, PORT Commentaries, TMAP, Suicide

Schizophrenia Digest. 2005. Ontario, Magpie Publishing Inc. Winter 2005. 50 p.

Breaking the Silence — *A mother's campaign for education and against stigma*

Getting healthier — *Wellness means more than eating right*



Ces gens qui se sentent toujours visés. 2005. Les Éditions de l'Homme. Elayne Savage. 308 pages.

Il est normal de vivre à l'occasion des expériences de rejet. Qui n'a jamais interprété un regard entendu, un ton insultant, des paroles ambiguës comme un rejet? Qui n'a jamais eu de réaction instinctive et totalement disproportionnée à une remarque d'un parent ou d'un collègue? Mais si vous vous sentez constamment visé et que l'impression d'être rejeté vous amène au bord du désespoir, ce livre s'adresse à vous. L'auteur explique que les problèmes de rejet qu'éprouvent certains adultes trouvent leurs racines dans l'enfance et propose des pistes de solution afin de vous aider à sortir de cet enfer. Vous apprendrez à faire la paix avec vos blessures passées, à vous accepter tel que vous êtes, à établir vos limites, à mieux évaluer les situations et à prendre les choses moins personnellement. Bref, vous découvrirez des moyens créatifs de transformer votre faiblesse en force.

Moi, Martin Bélanger, 34 ans, schizophrène. 2005. Les Éditions de l'Homme. Martin Bélanger. 132 pages.

La schizophrénie est une maladie mentale complexe difficile à accepter, tant pour ceux qui en sont atteints que pour leurs proches. Si les causes de cette maladie sont encore mal connues, on sait cependant qu'elle a de graves répercussions psychosociales. Martin Bélanger fait partie du un pour cent de la population que la schizophrénie frappe. Et c'est en tant que schizophrène qu'il nous livre ici un témoignage unique de son expérience de cette maladie qu'il a cherché à comprendre afin de mieux l'accepter. Dans ses mots, l'auteur explique les mécanismes psychiques sous-jacents à la maladie et montre comment il a pu arriver à une stabilisation. Les personnes atteintes d'une maladie mentale, leurs proches et de nombreux thérapeutes pourront tirer profit de son expérience.

Société québécoise de la schizophrénie

Notre mission

- Offrir aide, information, soutien, ressources et accompagnement aux familles et aux proches des personnes souffrant de schizophrénie, ou présentant des symptômes s'apparentant à la schizophrénie.
- Sensibiliser et éduquer le public sur la schizophrénie.
- Combattre la méconnaissance de cette maladie ainsi que les mythes et stigmates sociaux qui y sont rattachés.
- Défendre les intérêts et les droits des familles dont un proche est atteint de schizophrénie, ou présentant des symptômes s'apparentant à la schizophrénie, et promouvoir le développement de politiques et services visant le mieux-être de ces personnes, celui de leur famille et de leurs proches.
- Soutenir la recherche sur les causes et le traitement de la schizophrénie.

Conseil d'administration 2004-2005

M^e Odette Beaudoin Présidente
Francine Thibaudeau Vice-présidente
Jean-Pierre Lord Secrétaire-trésorier
Pierrette Lépine Présidente sortante
Naima Abbadi, Ph. D., MBA
Serge Favreau
Mireille Héroux, MBA
Gérard Leduc
D^r Luc Nicole, M.D., FRCP
Lyne Ouellette, M.P.S.
Alain Péricard, Ph. D.
D^r Jean-Pierre Rodriguez, M.D., FRCP(C)

Personnel

Micheline Dion Directrice générale
Christian Boulay Conseiller,
Services aux membres
Suzanne Morand Secrétaire de direction
Denis Payette Agent de soutien adm.

Défi schizophrénie — Bulletin officiel de la Société québécoise de la schizophrénie (SQS).
Publié six fois par année.

Éditeur

Société québécoise de la schizophrénie
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5
Téléphone: (514) 251-4000 poste 3400
Ligne sans frais au Québec: 1-866-888-2323
Télécopieur: (514) 251-6347
Courriel: info@schizophrénie.qc.ca
Site internet: www.schizophrénie.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque Nationale du Québec,
Bibliothèque Nationale du Canada.
ISSN1203-9233. ©Tous droits réservés 1996,
Les éditions SQS.

La reproduction des articles publiés dans **Défi schizophrénie** est autorisée en autant que la source soit indiquée.

Société québécoise de la schizophrénie

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom _____ Prénom _____
Profession et/ou occupation _____
Adresse _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
Tél. résidence _____ Tél. bureau _____
Signature _____ Date _____

Je suis: père/mère frère/sœur conjoint(e) ami(e) d'une personne atteinte de schizophrénie
 intervenant(e) en santé mentale une personne atteinte de schizophrénie

Je désire recevoir le courrier sans identification de la SQS

Montant de la cotisation 10 \$ cotisation individuelle
 15 \$ cotisation familiale

Pour la cotisation familiale, veuillez indiquer le nombre de personnes et le nom de chacune d'elles domiciliées à la même adresse qui seront membres de la SQS.

Nombre _____ Noms _____

DON

Je veux appuyer la mission de la SQS par un don de: _____ \$

Reçu pour usage fiscal

Signature _____ Date _____

Ci-joint mon chèque au montant total de _____ \$ libellé à l'ordre de la **Société québécoise de la schizophrénie (SQS)**.

Société québécoise de la schizophrénie

7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5
(514) 251-4000 poste 3400 / 1-866-888-2323

Numéro d'enregistrement: 893880682RR0001

La Société québécoise de la schizophrénie (SQS) est membre de
la Société canadienne de schizophrénie (SCS)
la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Montréal (ACSM)
l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)

Lilly



AstraZeneca

Pfizer

NOVARTIS