



DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

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

VOLUME 10 NUMÉRO 4

JUILLET-AOÛT 2005

Une soirée de ressourcement pour qui, pourquoi?

Lyne Ouellette, M.Ps.

Animatrice des soirées de ressourcement

Le vécu d'une personne atteinte de schizophrénie est souvent étranger à ce que connaisse la plupart des gens. La personne atteinte peut vivre des ambiances et des phénomènes que le parent ou le conjoint ne reconnaît que peu ou pas à l'intérieur de lui. Quand son enfant entre dans l'adolescence, n'importe quel parent peut se rappeler que lui-même, à la même époque de sa vie, a été révolté, par exemple. Il a des points de repère malgré son sentiment d'impuissance. Alors qu'il en va tout autrement pour la schizophrénie; le parent ou le conjoint ne sait pas ce qui l'attend, c'est l'inconnu. Il vit énormément d'insécurité, en plus de ressentir du découragement et de passer à travers toutes sortes d'émotions. Il est difficile de faire autrement.

Personne n'est responsable de ce qu'il ressent. La recherche de la perfection, une grande intolérance vis-à-vis de soi-même, trop de culpabilité (elle est démesurée par rapport à ce qui la cause) risquent de l'amener à toucher à une sorte de détresse. « Je ne suis pas correct. Je n'y arriverai pas. Je ne suis pas capable. Ça ne donne rien. Je ne m'en sortirai jamais. Si j'avais de l'allure, je ne me sentirais pas aussi mal. » Ce sont souvent ces petits monologues insidieux qui minent le parent ou le conjoint au quotidien.

Quand une personne n'est pas en contact avec sa vraie valeur personnelle, elle risque de vivre des émotions faites de frustration, de rancune, de colère, de découragement. Conséquemment, elle est davantage portée à se comparer et à se sentir diminuée. La colère qu'une personne peut ressentir, par exemple, peut-être la manifestation d'un manque de respect de soi dans une situation difficile. Elle a peut-être trop donné et éventuellement, elle se sentira lésée ou abusée.

Plusieurs réactions émotives se manifestent simplement lorsqu'une personne se sent dépassée par les événements ou à cause des blessures de l'enfance qui la suivent depuis longtemps. « Mon père était autoritaire avec

moi et mon fils me parle sur le même ton. Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter cela? » « C'est pas vrai, tu ne me parleras pas sur ce ton! » Comme le proche a vécu une forme d'impuissance dans ses rapports avec ses parents ou à l'école, il était loin de se douter qu'il revivrait cette insécurité avec son propre enfant, et c'est encore plus vrai si celui-ci est atteint de schizophrénie. « Je représente la sagesse, l'autorité, la maturité et pourtant je me sens encore *insécure*. »

Quand un proche se rend compte que la personne atteinte ne va pas bien, il arrive régulièrement qu'une tentative de communication avec elle se termine par une crise ou les conduise tous les deux dans un cul de sac. Cette relation difficile amène le parent à ne pas toujours savoir quoi faire ou comment se comporter. Il peut avoir tendance à prendre « personnel » les gestes, les paroles, les sensations, les émotions ou le mal-être que peut vivre la personne atteinte. Conséquemment, il risque de se juger très sévèrement et de se sentir encore plus mal. « Je n'aurais pas dû réagir comme ça. » « Si j'étais quelqu'un de bien, je serais capable d'être tout le temps à l'écoute de mon enfant. »

Selon moi, il est important d'arrêter d'avoir honte de ses émotions, elles sont naturelles. Heureusement, nous pouvons apprendre à les gérer et à décider autant que possible de ce que nous voulons faire avec.

Les soirées de ressourcement visent justement à permettre aux proches d'amorcer une réflexion et une exploration de leur propre fonctionnement face à la personne atteinte (à porter une attention particulière au vécu de celle-ci) dans le but d'augmenter sa propre estime de soi et de reconnaître que le parent ou le conjoint fait de son mieux quoi qu'il en pense parfois.

Les proches n'ont pas toujours envie de parler de ce qui les touche, ou de ce qui est difficile pour eux, devant plusieurs person-

nes, même si elles désirent au fond d'elles-mêmes sortir de leur isolement. Les soirées de ressourcement sont justement conçues en fonction de ce besoin de solidarité et de cette réserve que chacun peut ressentir à un moment ou l'autre. Ils pourraient en arriver à la constatation qu'ils ne sont pas seuls.

Je ne prétends pas offrir aucune recette facile, puisqu'il n'y en a pas, mais je promets des soirées enrichissantes où non seulement les participants apporteront leur contribution par le seul fait de leur présence à l'une ou l'autre des soirées, mais où ceux et celles qui le désireront pourront échanger sur leur vécu et leurs réflexions avec les autres participants. Chacune des soirées reposera sur un thème différent et débutera par une présentation de l'animatrice portant sur des éléments de réflexion, d'observations s'y rattachant. Nous explorerons des thèmes comme :

- S'affirmer dans le respect;
- Faire face à la critique;
- Aider sans perdre d'énergie;
- Que peut vivre la personne atteinte de schizophrénie?;
- Les émotions vécues par les parents et les proches;
- Etc.

Les thèmes seront annoncés lors des soirées de conférence et, lorsque ce sera possible de le faire, dans le Défi schizophrénie. Ces soirées permettront à ceux et celles qui en ont envie d'approfondir leur compréhension de situations souvent difficiles et de trouver des avenues de bien-être et de force à l'intérieur d'eux pour vivre le plus sereinement possible avec une personne atteinte de schizophrénie.

Christian Boulay et moi-même, serons heureux de vous y accueillir. **Le quatrième mardi de chaque mois**, de septembre à juin, c'est un rendez-vous pour chacun des membres de la SQS!

Calendrier des activités régulières du mardi auxquelles tous les membres de la SQS sont cordialement invités

Automne 2005

Septembre

13 septembre Conférence: **Schizophrénie: adolescents et jeunes adultes**
Conférencier: **D^r Emmanuel Stip**, M.D., M.Sc.,
CSPQ, médecin psychiatre, Hôpital Louis-H.
Lafontaine et chercheur, Centre de recherche
Fernand-Seguin

27 septembre Soirée de ressourcement

Octobre

11 octobre Conférence: **Où en est la science à propos de vos questions sur la schizophrénie**
Conférencier: **D^r Pierre Lalonde**, psychiatre,
Clinique jeunes adultes

25 octobre Soirée de ressourcement

Novembre

8 novembre Conférence: **Composition et rôle de l'équipe de soins pendant l'hospitalisation du patient et après sa sortie de l'hôpital**
Conférencière: **Madame Lorraine Paradis**,
Infirmière bachelière, chef d'unité de traitement
intensif à HLHL

22 novembre Soirée de ressourcement

Décembre

13 décembre Conférence: **À confirmer**
20 décembre Souper de Noël

Toutes ces activités ont lieu au siège social de la
Société québécoise de la schizophrénie

7401, rue Hochelaga
Pavillon Bédard, Unité 124
à 19 h 30



SOCIÉTÉ
QUÉBÉCOISE DE LA
SCHIZOPHRÉNIE



Métro
Radisson

Service de Navette

Pour faciliter l'accès aux activités qui ont lieu le mardi, en soirée: conférences, soirées de ressourcement ou activités sociales, la Société québécoise de la schizophrénie (SQS) offre un *Service de navette*.

Horaire

Pour l'arrivée: Point de rencontre à la station de métro Radisson, sortie Sherbrooke Sud. On vous amènera directement aux locaux de la SQS.

À la fin de l'activité: Service entre 21 h 15 et 22 h. On vous reconduit au métro Radisson.

Pour bénéficier de ce service, il faut absolument réserver la navette auprès de:

Denis Payette,
agent de soutien administratif
(514) 251-4000 poste 3400

Au besoin, un service dans la journée est également disponible sur demande.

ERRATUM

Dans la liste des membres du Conseil de la SQS publiée dans le volume 10, numéro 3, en juin dernier, le titre de Madame Mireille Héroux, secrétaire-trésorier, aurait dû se lire comme suit:

« Directrice de portefeuille, Vice-présidence aux coopératives et autres entreprises d'économie sociale à Investissement Québec. »

Que de plaisir !

**Il faisait beau, beau, beau!
Tout le monde était beau, gentil, de bonne humeur!
La « bouffe » était abondante, appétissante, délicieuse!**

Bref, un franc succès sur toute la ligne ! Les quelque 85 personnes qui ont pris part à la Fête champêtre du mardi 16 août dernier : familles, jeunes, amis et invités, ont encore une fois démontré combien peut être agréable et bénéfique pour tous, cette fête maintenant bien implantée dans nos traditions, premier pas vers la reprise de nos activités d'automne. Ils sont venus nombreux et sont repartis heureux de constater la chaleureuse solidarité qui unit tous les membres de la grande famille de la SQS. Merci à chacun d'avoir été là et Merci également au personnel dont l'efficacité et l'amabilité de se dément jamais.

Puisqu'une image vaut mille mots, voici quelques bons souvenirs...



Une joyeuse table où l'on reconnaît, de gauche à droite, Ginette Comtois de la Clinique Jeunes Adultes et membre du Conseil d'administration de la SQS, France Dubois, sa mère Solange Dubois et D'Alain Lesage du Centre de recherche Fernand-Seguin.



Un repas interrompu le temps d'un sourire pour le photographe. Dans l'ordre habituel : Gérard Pain et Louise Couture de Pfizer Canada, toujours présente à nos activités, Paul Rinfret, son épouse Danièle Rinfret, Jean-Marie Robert, Lucien Dupuis, membre du Conseil d'administration de la SQS, Benjamine Gill et son mari Fernand Joyal.



La vaste cour intérieure de HLHL adjacente au bureau de la SQS constitue un site idéal pour la tenue de notre Fête champêtre et « tout y est » !



Deux tables ont été réunies pour regrouper tout ce beau monde qui voulait être ensemble : Diane Thibault, membre du Conseil d'administration de la SQS, sa fille Marie-Ève Tremblay, Monique Choquette, sa fille Josianne Soyez, Viviane Lemay, Christiane Rouiller, Céline Labbé, Marie-Joseph Leconte, Marc Soyez et son fils Nicolas.



Geneviève Labelle, Odette Picotte, Diane Côté, Micheline Charbonneau et Patrick Pagé ont profité de l'occasion pour faire plus ample connaissance et ont apprécié les échanges en si agréable compagnie.

La schizophrénie : maladie de la cognition

Synthèse d'une conférence donnée à Strasbourg par le professeur Jean-Marie Danion, psychiatre, à la fois clinicien — chef de service aux hôpitaux Universitaires de Strasbourg, en Alsace, — et chercheur.

Pour bien fixer le propos, Jean-Marie Danion a tout d'abord précisé le sens du terme **cognition** en rappelant que ce mot provient du vieux français et signifie **connaissance**.

Donc les sciences qui s'occupent de la cognition, ou sciences cognitives, envisagent la connaissance, non pas comme un contenu, mais comme l'acte par lequel un individu acquiert une connaissance. **Percevoir, apprendre, mémoriser, parler, juger, répondre à un problème, prendre une décision, avoir des relations interpersonnelles, sont autant d'actes mentaux qui permettent de s'adapter au mieux dans la vie quotidienne.** Ainsi définie, on comprend que certains troubles de la cognition puissent perturber l'insertion et la réinsertion des personnes qui en sont atteintes. Et c'est précisément ce qui se passe dans la schizophrénie.

La schizophrénie: une maladie de la cognition évoquée dès les premières descriptions de la maladie

Jean-Marie Danion a rappelé que l'existence de troubles de la cognition a été décrite très tôt dans la schizophrénie. Kraepelin et Bleuler mentionnent dans leurs premières descriptions de cette maladie, l'existence de troubles de l'attention ou de troubles de la mémoire. Mais ils les considéraient comme secondaires. Secondaires, parce qu'ils les jugeaient consécutifs aux symptômes comme les délires et les hallucinations. C'est-à-dire qu'un patient halluciné aurait des difficultés à mémoriser une information parce que cette information serait, en quelque sorte, parasitée par des hallucinations. Secondaires aussi, dans le sens où ils considéreraient que ces troubles n'étaient pas véritablement au centre de la maladie et qu'ils n'avaient pas de valeur explicative. Ces troubles seraient donc dérivés de symptômes cliniques plus fondamentaux.

Les troubles cognitifs de la schizophrénie se situent aujourd'hui au cœur de la maladie

Depuis quelques années, la situation a évolué de manière considérable, explique le Pr Danion. Les troubles cognitifs sont, aujourd'hui, le cœur même de la maladie. En l'espace d'un siècle, on a complètement revu la conception de la schizophrénie et depuis 10 à 15 ans, tout un ensemble de travaux ont été conduits pour décrire et comprendre les troubles cognitifs dans cette maladie. « Nous disposons à l'heure actuelle d'un ensemble considérable sur cette question », dit-il. Et en particulier de synthèses qui ont été réalisées récemment, dont l'une porte sur 204 études. Certaines ont été conduites au sein de l'INSERM et de l'association Route Nouvelle Alsace à Strasbourg.

Synthèses des études

Ces études ont évalué 22 variables cognitives différentes — « en fait, à peu près l'intégralité du fonctionnement cognitif d'un individu et notamment, la mémoire, la motricité, l'attention, l'intelligence, les fonctions exécutives et le langage ».

Les principales conclusions sont les suivantes :

1) La gravité des troubles varie d'un patient à l'autre.

Certains patients sont très perturbés, d'autres patients ont des perturbations tout à fait minima. Pour ces derniers, le niveau cognitif de départ est élevé, le niveau intellectuel et cognitif d'ensemble reste excellent; tandis que d'autres patients vont avoir des difficultés importantes.

2) Les fonctions cognitives sont perturbées dans leur ensemble.

Il n'y a pas de fonctions cognitives qui ne soient pas perturbées. Ce qui signifie qu'il y a une sorte de facteur général de perturbation qui est associé à la schizophrénie.

3) Certaines fonctions sont plus perturbées que d'autres.

La fonction qui est la plus perturbée est indiscutablement la mémoire. Au point que certains patients qui n'ont que des perturbations très minimes de leur cognition vont malgré tout avoir des problèmes dans le domaine de la mémoire.

4) Au sein d'une même fonction, certaines composantes sont perturbées et d'autres intactes.

Ce dernier point est crucial parce que cela veut dire que tout n'est pas perturbé sur le plan cognitif. Il est vraisemblablement possible de mettre à profit ce qui est intact pour permettre au patient d'acquérir de nouvelles connaissances, de nouvelles compétences, de nouvelles expertises.

Des exemples de tâches de mémoire pour évaluer la cognition

Le Pr Danion a montré comment les cliniciens et les chercheurs peuvent mettre en évidence certaines caractéristiques de la mémoire.

Premier exemple: on donne le début d'un mot et la tâche consiste à donner un autre mot dont le début commence par le mot utilisé précédemment. Pour trouver ce mot, il faut faire un effort de mémoire, aller récupérer consciemment, intentionnellement, une information. Dans une tâche comme celle-là, les patients schizophrènes vont avoir une difficulté toute particulière à aller retrouver l'information en mémoire.

Deuxième exemple: on donne le début d'un mot, par exemple « ins ». La tâche consiste à compléter ce début de mot par le premier mot qui vient à l'esprit. Le premier mot qui viendra à l'esprit de l'auditoire lors d'une conférence sur la schizophrénie va certainement être « insertion » puisque ce mot aura été prononcé préalablement au cours de la conférence. L'information est récupérée de manière automatique. Il n'y a pas d'effort particulier à faire et pas de référence faite à un apprentissage préalable. Le premier mot que l'on donne est un mot entendu auparavant. « Dans une tâche comme celle-ci, les patients schizophrènes obtiennent des résultats tout à fait comparables à ceux des sujets normaux. Il n'y a pas de déficit »; cela montre qu'effectivement, seules certaines formes de mémoire sont perturbées dans la schizophrénie.

Troisième exemple: on va demander au sujet d'apprendre une liste de mots. Ensuite, dans une « tâche de reconnaissance », on va lui présenter des mots qui comprennent d'une part, les mots qui ont été appris, et d'autre part, des mots nouveaux qui n'ont pas été présentés. La tâche va consister à reconnaître parmi cette liste de mots, les mots qu'il a appris. S'il reconnaît un mot comme ayant été appris, on va lui demander de nous dire sur la base de quelle association il se rappelle que le mot a été présenté.

On décrit à ce propos, deux grandes associations que le sujet fait généralement au moment de l'apprentissage. Le sujet apprend un mot et le mot va évoquer spontanément un souvenir personnel: on va alors parler « d'association personnelle ». Ou bien le sujet met en place des stratégies plus sophistiquées: il essaie de mettre en relation les différents mots de la liste entre eux. Il fait un lien entre tel mot de la liste et tel autre mot de la liste: on va alors parler « d'association inter-items ».

Une étude faite au sein de l'unité de recherche du Pr Danion a comparé des patients et des témoins dans ce type de tâche. Au travers des résultats, on voit que les associations personnelles faites par les patients sont aussi nombreuses que celles qui sont faites par

les témoins. Il n'y a pas de différence entre les deux groupes. Ce qui témoigne que les associations personnelles sont préservées. En revanche, les associations inter-items (entre mots), qui sont tout à fait comparables en nombre chez les témoins, sont extrêmement diminuées chez les patients. Il y a une difficulté à mettre en place ou à récupérer des associations entre les mots de la liste. Ceci démontre que certains processus sont perturbés au sein d'une même tâche et d'autres sont intacts. L'ensemble fait que la performance est moins bonne.

Une perturbation des processus cognitifs n'a pas nécessairement que des conséquences négatives

Quand on évoque une perturbation cognitive, on a tendance à considérer que cette perturbation va avoir des conséquences négatives. Le Pr Danion a montré par l'exemple des « faux souvenirs » que tel n'est pas toujours le cas.

Le *faux souvenir* est, comme son nom l'indique, le souvenir d'un événement qui n'a pas eu lieu. Il a été montré, depuis quelques années, que le sujet normal fait volontiers des faux souvenirs. Il se remémore des événements qui n'ont pas eu lieu, de toute bonne foi. Il n'est pas conscient qu'en faisant cela, il crée, il construit, un faux souvenir. Cette donnée, qui montre qu'un souvenir est une construction, a été étudiée depuis quelques années d'autant mieux que l'on dispose de protocoles expérimentaux en laboratoire qui permettent d'évaluer la capacité d'un sujet à construire des faux souvenirs.

Exemple: on présente une liste de mots à apprendre. Cette liste est constituée de mots comme: neige, plaine, alpes, ski, pic, sommet... Les mots sont tous reliés entre eux par le sens à un mot appelé « mot cible » qui n'est pas montré: *montagne*. On teste ensuite la mémoire du sujet dans une tâche de reconnaissance: on lui présente les mots qui ont été appris et puis des mots qui ne l'ont pas été. Il y a le mot montagne et tous les mots cibles dans la liste présentée. Un sujet normal va

avoir tendance, dans les 3/4 des cas, à reconnaître le mot *montagne* comme ayant été appris. Il croit qu'il a effectivement appris ce mot: il peut même se revoir en train d'apprendre le mot montagne. On comprend ce phénomène par le fait qu'en apprenant cette liste de mots, les sujets vont établir des liens associatifs entre les différents mots de la liste et vont activer d'une façon ou d'une autre le mot *montagne*. C'est ainsi qu'il va reconnaître le mot à tort.

Ce protocole a été testé chez des patients schizophrènes. La performance des patients est moins bonne que celle des témoins dans la tâche de reconnaissance. Ce qui signifie que les personnes souffrant de schizophrénie ont une difficulté, comme on le sait, pour construire des vrais souvenirs. Mais en ce qui concerne la performance pour les mots cibles, on retrouve une proportion de faux souvenirs significativement plus faible. « Le taux moins élevé de *faux souvenirs* s'explique par la difficulté à établir des liens associatifs entre les mots... C'est une chose positive que les patients fassent moins de faux souvenirs ».

« Nous avons la démonstration d'une perturbation cognitive qui n'a pas forcément des conséquences négatives. Notamment dans le domaine de la création, il faut pouvoir se détacher de tout un ensemble de considérations pour que l'étincelle jaillisse. Il y a des exemples illustres de grands créateurs qui étaient atteints de schizophrénie. Vous avez là une démonstration expérimentale de la réalité du phénomène » dit le Pr Danion en conclusion.



Article tiré de *Un autre regard*, revue de liaison de l'Unafam (Union nationale des amis et familles des malades mentaux, France), 2002, n° 2.

In Memoriam



À la mémoire de

Nancy Mathieu

Lionel et Micheline Besner

Rolande L. Boies

Serge Boies

Club Social de la CRT

Collègues de travail de la CRT

Renée Dion

Maxime Benoit Gagné

Mariette Gallant

Monique Hébert

Le personnel du Campus St-Victor

Chantale Mathieu

Denis Mathieu

Véronique Thibault

Michel Toupin

Eric Vesner

Quelques personnes qui désirent demeurer anonymes

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 Mathieu.**



À la mémoire de

Michel Jr Genets

Parfums Christian Dior

Lynda et Serge Sauvé

Sylvie Thibault

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie.

**Nous les remercions de leur générosité
et offrons nos plus sincères condoléances à
Michel Genest et Sylvie Thibault.**



À la mémoire de

Ugo D'Addario

Gilles Bourgon

Nathalie Richard

Jules Vernier

Pierre Tousignant

Quelques personnes qui désirent demeurer anonymes

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie.

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



À la mémoire de

Louis Robitaille

Neil, Jacqueline Lisette Vachon et famille

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie.

**Nous les remercions de leur générosité
et offrons nos plus sincères condoléances à
Paul et Paule Robitaille.**



À la mémoire de

Anita Lemay

Françoise Angers

Doris Caron

ont offert un don à

la Société québécoise de la schizophrénie.

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

Couverture de l'injection RISPERDAL CONSTA

Janssen-Ortho nous a récemment avisés que RISPERDAL CONSTA, un antipsychotique atypique injectable à action prolongée, est maintenant inscrit sur la Liste des médicaments établie par le Conseil du médicament du Québec. Le RISPERDAL CONSTA sera couvert selon le critère suivant:

- Chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

RISPERDAL CONSTA est également remboursé par la plupart des régimes d'assurance privés. La couverture de ce médicament permettra aux patients nécessitant ce traitement d'y avoir accès plus facilement. C'est une bonne nouvelle!

Nouvelles acquisitions

au Centre de documentation SQS

Denis Payette, Responsable

Dans le cadre du Congrès de la Société canadienne de la schizophrénie organisé par la SQS, en juin dernier, un certain nombre de conférences ont pu être enregistrées. Les cassettes vidéo de ces conférences sont maintenant disponibles au Centre de documentation.



Intersection of criminal law and mental illness. Justice Edward Francis Ormston. Version originale anglaise. (4 juin 2005)

Croisement du droit criminel et de la maladie mentale. Juge Edward Francis Ormston. (4 juin 2005). La trame sonore française de ce vidéo est celle de l'interprétation simultanée qui en a été faite.

Early intervention: Facts and Perspectives. D^r Ashok Malla, M.D., FRCP(C). Version originale anglaise. (3 juin 2005)

Intervention précoce: faits et perspectives. D^r Ashok Malla, M.D., FRCP(C). (3 juin 2005). La trame sonore française de ce vidéo est celle de l'interprétation simultanée qui en a été faite.

What causes the onset of psychosis? P^r Robin Murray. Version originale anglaise. (3 juin 2005)

Qu'est-ce qui cause l'apparition de la psychose. P^r Robin Murray. (3 juin 2005). La trame sonore française de ce vidéo est celle de l'interprétation simultanée qui en a été faite.

De la perception du médecin à la prescription de l'antipsychotique: 50 ans et la maturité. D^r Emmanuel Stip, M.D., C.S.P.Q., M. Sc., psychiatre. (4 juin 2005)

Génétique de la schizophrénie: le début d'une ère nouvelle dans la compréhension et le traitement des psychoses? D^r Marc-André Roy, M.Sc., FRCP. (3 juin 2005)

La réussite scolaire chez les personnes souffrant de schizophrénie, est-ce possible? Pierre Fortier, M.Sc. (4 juin 2005)

Les psychoses induites par des substances et la schizophrénie: leurs points de rencontre. D^r Richard Cloutier, M.D., psychiatre. (3 juin 2005)

Rôle et efficacité des psychothérapies dans le traitement des personnes souffrant de schizophrénie. D^r Luc Nicole, M.D., FRCP. (3 juin 2005)

Autres acquisitions

Neurotoxicité et neuroprotection dans la schizophrénie. 2005. Conférence présentée à la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: D^r Jean-Pierre Rodriguez, psychiatre Institut Albert-Prévost. 2 heures. (12 avril)

Le cri d'alarme. 2005. Émission enregistrée à « Canal Vie ». 2 heures 20 minutes. 1^{re} partie: Les portes closes. 2^e partie: Moi fou? Jamais! 3^e partie: La vie après le diagnostic.

La schizophrénie: de la recherche aux nouvelles approches cliniques. 2005. Conférence présentée à la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: D^r Hani Iskandar, Directeur médical des soins intensifs psychiatriques, Hôpital Douglas. Professeur adjoint de psychiatre, Université McGill. 1 heure 37 minutes. (10 mai)



Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses — (1) L'impossible réalité. 2004. Éditions érès. Ginette Michaud. 284 pages.

« C'est pour contribuer à donner des points de repère aux praticiens qui, comme moi, se confrontent à la psychose que j'ai entrepris cet ouvrage. Mon objectif est de montrer comment les psychotiques, et les schizophrènes en particulier, vont nous amener à comprendre, à travers leur souffrance, que les symptômes qu'ils mettent en avant et qui sont si

« fous » sont des constructions qu'ils échafaudent pour résister à une désorganisation psychique. Celle-ci priverait leur vie de tout sens, de toute humanité, et les conduirait à une mort psychique.

Ces constructions traduisent un défaut de leur structure qui les condamne à toujours réagir de cette façon folle à chaque phénomène nouveau venant bouleverser leur équilibre. Lorsqu'on peut avoir accès, par l'analyse, aux mécanismes de défense que ces malades mettent en place, on peut approcher le défaut de structure qui semble la cause de toute leur organisation psychique. Alors, on peut pallier ce défaut par des dispositifs que la théorie psychanalytique nous permet d'imaginer. »

Schizophrénie et soins infirmiers — Une approche clinique du traitement et des soins. 2004. Masson. Emmanuel Dignonnet — Dominique Friard — Anne-Marie Leyreloup — Marie Rajablat. 296 pages.

Afin d'aborder les soins infirmiers aux personnes atteintes de schizophrénie, les auteurs présentent quatre histoires cliniques au travers desquelles ils répondent aux questions que se pose une étudiante. Ils présentent la psychose et plus particulièrement la schizophrénie d'un point de vue historique, épidémiologique et clinique.

La prise en charge infirmière est décrite à travers la relation soignant-soigné, mais aussi à travers l'éducation du patient à la prise du traitement. Cela suppose d'effectuer un véritable travail d'approvisionnement qui s'inscrit dans la durée et mobilise tous les intervenants du secteur.

À travers l'observation des différentes modalités de prise en charge sont exposés les traitements médicamenteux (sous leurs aspects biochimiques, thérapeutiques), relationnels, psychothérapeutiques et les différents lieux de soins.

Les quatre auteurs sont fondateurs de l'association SERPSY (Soins Études et Recherches en Psychiatrie).



Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale. 2004. Les publications du Québec. 52 pages

Règlement sur le soutien du revenu. 2004. Les publications du Québec. 84 pages.

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 2005-2006

M^e Odette Beaudoin Présidente
 Gérard Leduc Vice-président
 Mireille Héroux, MBA Secrétaire-trésorier
 Naima Abbadi, Ph. D., MBA
 Ginette Comtois, M.Ps.
 Lucien Dupuis
 D^r Luc Nicole, M.D., MSc, FRCP
 Lyne Ouellette, M.Ps.
 D^r Jean-Pierre Rodriguez, M.D., FRCP(C)
 Francine Thibaudeau
 Diane Thibault, C.d'A.A.

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 la 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)

La SQS remercie de leur appui

L'Agence de développement de Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La Fondation EJLB
 The EJLB Foundation

Hôpital
 Louis-H. Lafontaine Université de Montréal

Lilly

JANSSEN-ORTHO

AstraZeneca

Pfizer

NOVARTIS