



DÉFI SCHIZOPHRÉNIE

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

VOLUME 13 NUMÉRO 1

JANVIER-FÉVRIER 2008

TRIBUNAL DE LA SANTÉ MENTALE : Enfin un projet pilote au Québec !

Défi schizophrénie a abordé pour la première fois le sujet des Tribunaux de la santé mentale dans son édition de septembre-octobre 2004.

En 2006, au début du mois d'avril, s'est tenue, au ministère de la Justice à Québec, une réunion orchestrée par le directeur de la fondation EJLB. Outre ce dernier, les juges Schneider et Brien respectivement de Toronto et de St-Jean au Nouveau-Brunswick ainsi que des représentantes de trois organismes en santé mentale, dont une de la SQS, ont été reçus par des membres du ministère de la Justice. Cette première rencontre visait d'une part à expliquer le fonctionnement des Tribunaux de la santé mentale et, d'autre part à souligner l'importance pour le Québec de se doter de ce type de tribunal.

Quelques jours plus tard, soit le 12 avril, la SQS rencontrait, dans le cadre de sa

visite annuelle à l'Assemblée nationale, des élus et de hauts fonctionnaires. Parmi ces derniers figuraient M^e Paul Monty, sous-ministre au ministère de la Justice et D^r André Delorme, directeur à la direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les invités ont alors été sensibilisés à l'importance de ce type de tribunal pour les personnes atteintes de maladie mentale par Odette Beaudoin, présidente de la SQS. M^e Monty s'est dit très intéressé à prendre en main ce projet. Quant au D^r Delorme, il a demandé qu'on le tienne informé de l'avancement des travaux.

Plusieurs réunions ont eu lieu par la suite, mais la plus déterminante s'est tenue au Palais de Justice de Montréal, le 25 octobre 2006. Outre les trois organismes en santé mentale, y ont été conviés des juges et procureurs de la Cour municipale de Montréal, des substituts au procureur général du ministère de la Justice, D^r Delorme et la responsable du dossier psychiatrie-justice, des membres de la force policière de la ville de Montréal, des membres du service correctionnel (Sécurité publique), du personnel d'Urgence psychosociale-justice (UPS-J). Les principaux sujets abordés ont été le développement de la concertation et du partenariat entre les intervenants et les préoccupations des organismes en santé mentale.

Dès décembre 2006, la Cour municipale s'est dite intéressée à démarrer un projet pilote de Tribunal de la santé mentale. L'étape suivante consistait à articuler toute la partie relevant du réseau de la santé et des services sociaux. C'est ainsi que l'Agence de Montréal a formé un sous-comité pour étudier la question et développer un cadre de références pour garantir que tous les services nécessaires soient en place afin de permettre aux personnes désireuses de participer au programme offert d'être accueillies et

suivies sur le plan médical et social en plus du suivi assumé par le Tribunal de la santé mentale¹.

1. Voir l'encadré: *Description sommaire du fonctionnement d'un tribunal en santé mentale*

Voir *Tribunal de la santé mentale* en page 7

Description sommaire du fonctionnement d'un Tribunal de la santé mentale

- Arrestation suite à un délit mineur (méfait public, entrave à la paix publique, vols à l'étalage, bris de vitres, etc.).
- Indices permettant de penser que l'accusé puisse souffrir d'un trouble mental (rapport de police, comportements de l'accusé, avocat de l'accusé, etc.).
- Offre à l'accusé de participer au programme du Tribunal de la santé mentale (TSM) ou de se soumettre au cours régulier des procédures judiciaires.
- Le TSM constitue une possibilité d'accès à des intervenants spécialisés, à des ressources (ex : hébergement) et à des services adaptés aux troubles mentaux afin de stabiliser l'état de l'accusé, voire de retrouver un niveau acceptable de fonctionnement.
- L'accusé devra se soumettre à certaines conditions et devra se présenter régulièrement en cour pour permettre le suivi de son cas.
- Une fois l'état de santé de l'accusé stabilisé, les accusations criminelles contre lui pourront être retirées ou des sentences non privatives de liberté pourront être imposées.

SOMMAIRE

- Tribunal de la santé mentale 1,7
- Nouvelle activité pour les personnes atteintes de schizophrénie 2
- Activités à venir 2
- Mon jardin secret 2
- Lettre au Conseil du médicament 3
- Prendre soin de soi est tout aussi important 4
- Vibrant témoignage d'une porte-parole 6

Encart

- Acquisitions



La guérison et le rétablissement

Guérir le corps?

Après un long séjour d'hospitalisation, on a besoin bien sûr de se remettre en forme. Les médicaments ce n'est pas tout! Déjà que trouver le bon médicament et la bonne dose relève d'un exploit en soi. La médication nous donne faim et en conséquence, nous fait prendre du poids. On ressent alors beaucoup de fatigue et une forme de lourdeur tout en constatant une certaine lenteur dans notre comportement; lorsqu'on vient pour agir rapidement, ce n'est plus le même « moi ». Enfin, d'autres effets secondaires s'ajoutent tels que les raideurs et les tremblements. Alors, on se questionne avec raison: peut-on vraiment guérir le corps?

Rétablir l'âme

Et si on parlait des thérapies avec le psychiatre, l'ergothérapeute et la travailleuse sociale? N'est-ce pas une excellente équipe juste pour nous! On apprend beaucoup sur la maladie physique de notre cerveau. Les professionnels nous donnent beaucoup d'explications sur la prise de nos médicaments et surtout sur les bienfaits de ceux-ci. Nos rendez-vous individuels et de groupe sont là pour nous aider à s'extérioriser et pour mieux évaluer l'évolution de notre rétablissement. Nous apprenons comment la société nous voit et comment nous devons réagir afin de mieux se protéger.

Évidemment, le temps soigne les blessures de l'âme. Nous devons avoir une vie calme et sereine. Il faut éviter les stress et les angoisses, apprendre à s'entourer de gens importants pour nous et qui nous aiment vraiment. Ceux-ci peuvent être nos parents, nos amis qui sont des gens forts et positifs. Il faut apprendre à vaincre nos peurs et à faire confiance en la vie. Nous devons organiser notre nouvelle vie et nous donner du plaisir à prendre une place dans notre société pour jouer un rôle parfois tout à fait nouveau.

Pour guérir le corps... mieux vaut planifier une alimentation équilibrée, prendre de l'air et faire de l'exercice tel que la marche. Il

faut surtout y croire, car tout est possible. La science évolue et les gens comprennent davantage notre maladie.

Enfin, le grand Rétablissement c'est l'Amour qui nous entoure.

Alors, aimons la vie, elle nous le rendra.

Marie-Eve

NDLR — Une invitation aux jeunes atteints de schizophrénie. Notre bulletin «Défi schizophrénie» ouvre une porte aux jeunes qui souhaitent communiquer, questionner, partager leur vécu avec les lecteurs qui sont tous engagés à contribuer au mieux-être des personnes atteintes. L'invitation est lancée aux jeunes: faites-nous parvenir vos commentaires, réactions ou expériences sur le sujet traité par Marie-Eve. Nous serons heureux de les publier dans notre prochaine édition.

ACTIVITÉS À VENIR

Conférences mensuelles

(2^e mardi du mois à 19h30)

Les conférences ont lieu à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 7401, rue Hochelaga, pavillon Lahaise, 1^{er} étage, salle de conférence n° 1.

8 avril 2008

L'approche cognitive comportementale de la schizophrénie et des psychoses apprentées

Conférencier: Pierre Fortier, psychologue
Institut Albert-Prévost, Montréal

13 mai 2008

Étudier? Oui, c'est possible!

Conférenciers:

Stéphane Fortier, Agent d'intégration scolaire, Le Pavois, Québec

Geneviève Gingras,

Agente de programmes, Services des programmes et réadaptation vocationnelle, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Montréal

Il y aura des kiosques de ressources.

Les Soirées de ressourcement ont toujours lieu le 4^e mardi de chaque mois. Madame Julie Ouellet, docteure en psychologie, assure l'animation de cette soirée de partage dédiée aux proches de personnes atteintes de schizophrénie. Cette activité a lieu à 19h30 au siège social de la Société, 7401, rue Hochelaga, pavillon Bédard, porte BE2430. Bienvenue à tous les membres.

Nouvelle activité pour les personnes atteintes de schizophrénie!

Depuis quelque temps, des personnes atteintes de schizophrénie exprimaient leur désir de rencontrer des pairs, d'échanger sur leur vécu respectif et de modifier certaines attitudes qui viendraient contribuer à leur mieux-être.

La SQS, soucieuse de combler ce besoin, s'est tournée vers les organismes partenaires du milieu qui pourraient, selon leur expertise et leur mission, répondre à ces attentes.

L'Étincelle de l'Amitié, en collaboration avec le Centre de ressources éducatives et pédagogiques de la Commission scolaire de Montréal, a répondu à notre invitation. Dans ses locaux situés au 7788A, rue Sherbrooke Est, Montréal (voisin du métro Honoré-Beaugrand), l'Étincelle de l'Amitié offre un atelier dédié aux personnes atteintes de schizophrénie les mercredis, en après-midi, du 16 avril au 4 juin 2008. Le thème « Communication et relations interpersonnelles » permettra à chaque participant de partager son vécu, d'échanger et d'améliorer ses habiletés à communiquer et, ainsi, à renforcer ses liens avec ses proches, sa famille, ses amis et collègues.

Toute personne intéressée est invitée à communiquer avec Christian Boulay, conseiller services aux membres à la SQS, au 514 251-4000, poste 3400, ou à info@schizophrénie.qc.ca.

Faites vite! Profitez de cette belle opportunité de rencontre et d'épanouissement!

Lettre au Conseil du médicament

NDLR — La Politique du médicament du gouvernement québécois offre maintenant un nouveau mécanisme de consultation pour les groupes et les associations de patients qui désirent soumettre leurs commentaires sur un ou plusieurs produits qui font l'objet d'une demande d'inscription aux Listes de médicaments du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) et des établissements de santé. En janvier dernier, la SQS a répondu à cette invitation et a communiqué ses commentaires concernant les trois médicaments antipsychotiques qui font actuellement l'objet d'analyse par le comité d'experts. Les résultats devraient être communiqués en juin 2008. Nous publions ci-dessous la lettre acheminée au Conseil du médicament.

Montréal, le 25 janvier 2008

Monsieur Marc Desmarais, Président
Madame Lucie Robitaille, Directrice générale
Conseil du médicament
1195, avenue Lavigerie
1^{er} étage, bureau 100
Québec (Québec) G1V 4N3

**Objet: Inscription de trois antipsychotiques:
ZELDOX - INVEGA - SEROQUEL XR**

Monsieur le Président,

Madame la Directrice générale,

À la suite de votre invitation, je sou mets, au nom de la Société québécoise de la schizophrénie, nos commentaires sur les nouveaux antipsychotiques qui font l'objet d'une demande d'inscription à la Liste de juin 2008, soit : ZELDOX, INVEGA et SEROQUEL XR.

Nous tenons d'abord à vous indiquer que nous sommes heureux que le Conseil du médicament mette en œuvre ce nouveau processus de consultation comme souhaité par le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, et permette maintenant aux organisations comme la nôtre de faire part de leurs commentaires quant à l'inscription de nouveaux médicaments. En effet, l'ouverture dont fait preuve le Conseil du médicament nous permet d'accomplir notre mission qui consiste justement à « Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses apparentées », considérant l'impact de la médication sur la vie des personnes atteintes, sur leur motivation à poursuivre leur traitement et sur leur réintégration éventuelle dans la société.

Comme vous le savez, la schizophrénie est une maladie complexe que les médicaments peuvent soulager, mais non pas guérir. Tout de même, les médicaments antipsychotiques constituent la pierre angulaire du traitement de cette maladie. La médication, par ailleurs, comporte de multiples défis : trouver pour chaque patient le meilleur médicament pour lui, c'est-à-dire celui qui contrôle bien les symptômes de la maladie sans générer des effets secondaires difficiles à supporter et sans

être nocif pour sa santé physique. Ces aspects ont un effet déterminant sur la fidélité du patient à sa médication et en conséquence, sur les coûts d'hospitalisation, sur la qualité de vie pour les personnes atteintes et leur famille, et sur les possibilités de fonctionner de façon optimale dans la société.

Nous tenons à souligner l'importance d'ajouter de nouveaux antipsychotiques à la liste actuelle qui n'a pas été renouvelée depuis près de 10 ans. Nous sommes à même de constater que les molécules actuelles ne conviennent pas à tous les patients atteints de schizophrénie (cas réfractaires) et certaines, bien qu'elles soulagent les symptômes de la maladie, occasionnent des effets secondaires qui font oublier, chez bon nombre d'entre eux, les bienfaits de la médication de telle sorte que, dans ces cas, les personnes ont tendance à abandonner leur médication. Il est donc nécessaire et pressant d'élargir l'éventail des médicaments antipsychotiques afin de donner accès à de nouveaux médicaments qui seraient plus susceptibles de convenir aux patients.

Nous soumettons à votre attention les avantages spécifiques qu'offrent les médicaments qui vous ont été soumis :

ZELDOX — Offre un profil pharmacologique différent des autres antipsychotiques atypiques permettant ainsi d'éviter certains effets secondaires dangereux pour la santé physique des patients (syndrome métabolique). Ce médicament est actuellement indiqué pour le traitement de la schizophrénie dans 89 pays et s'est avéré très efficace pour soulager à la fois les symptômes positifs et négatifs (souvent les antipsychotiques ont peu d'effets sur les symptômes négatifs).

INVEGA — A l'avantage d'offrir un mode d'administration (1 comprimé par jour) facile et efficace grâce à la libération uniforme de la substance médicamenteuse dans l'organisme au cours des 24 heures évitant ainsi les désavantages liés à l'alternance entre les fortes et basses concentrations du médicament ce qui permet la diminution d'effets indésirables susceptibles d'altérer la fidélité au traitement. Aussi, n'étant pas entièrement métabolisé dans le foie, INVEGA permettrait d'éviter des interactions médicamenteuses.

SEROQUEL XR — Son mode d'administration (1 comprimé par jour) constitue également un avantage, de même que l'atteinte rapide de la dose thérapeutique idéale, ce qui d'une part, facilite le traitement et le suivi adéquat et d'autre part, contribue à une meilleure fidélité du patient. Ce médicament semble être mieux toléré que le Seroquel de première génération, surtout en ce qui concerne certains effets indésirables, par exemple la somnolence, favorisant ainsi un fonctionnement plus normal.

Ces trois nouveaux médicaments présentent un potentiel de soulagement important pour un grand nombre de personnes atteintes de schizophrénie.

En conséquence, la Société québécoise de la schizophrénie demande au Conseil du médicament d'ajouter ces trois médicaments à la Liste de juin 2008 afin de les rendre rapidement accessibles aux personnes atteintes de schizophrénie, une majorité d'entre elles étant couvertes par l'assurance médicaments du gouvernement.

Nous nous permettons d'insister sur l'importance d'offrir un éventail le plus large possible de médicaments puisque chaque patient présente des caractéristiques propres et à défaut de lui offrir un traitement « sur mesure », nous nous devons de lui assurer l'accès au médicament présentant un maximum d'efficacité et le moins d'effets secondaires possible.

Nous vous remercions de l'attention portée à cette lettre et nous vous demandons de prendre nos commentaires en considération dans votre analyse de la requête visant les produits ZELDOX, INVEGA et SEROQUEL XR.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et Madame la Directrice générale l'expression de nos sentiments distingués.

La présidente,



Odette Beaudoin

Prendre soin de soi est tout aussi important que de prendre soin d'une autre personne

(Tiré à part de l'article de Mary Medland du bulletin *Schizophrenia Digest*)

Vous est-il déjà arrivé d'aller chercher une pizza, de la laisser sur la table de la cuisine et d'aller faire quelques appels? Et lorsque vous revenez prendre une pointe ou deux, les ados de la maison ont tout dévoré; il ne reste rien.

Vous savez maintenant que, si vous voulez manger, vous devez vous souvenir qu'il faut vous garder quelque chose.

Cet exemple permet de rappeler aux aidants qu'ils doivent trouver des façons de prendre soin d'eux s'ils ne veulent pas perdre leur propre identité.

« J'ai vu plusieurs cas d'épuisement d'aidants qui ont rompu leur relation avec la personne malade, déclare une chercheuse et mère d'un fils atteint de schizophrénie¹. Les parents peuvent en venir au point où ils sont complètement dépassés, épuisés. »

Les personnes qui souffrent d'épuisement à la suite du stress lié à leur rôle d'aidant ne sont pas seulement un danger pour elles-mêmes, mais aussi pour les personnes dont elles sont responsables. Les décisions prises par un aidant lorsqu'il est sous forte pression peuvent ne pas être appropriées ou dans l'intérêt de la personne sous leurs soins.

La valeur du soutien familial

Une mère admet que lorsque son fils a été très malade, elle n'avait vraiment pas de vie personnelle. « Ce fut une période très difficile pour moi; heureusement, ma famille m'a soutenue. Les membres de ma famille venaient me voir, ou amenaient mon fils en promenade. »

Le soutien familial a aussi aidé ce père dont le fils cadet, Alex, souffrait de schizophrénie. « Je suis le directeur des soins médicaux de notre fils, et ma femme est la directrice des activités sociales. Par ailleurs, notre fils aîné, marié et père de deux jeunes enfants, réussit à s'organiser pour amener son frère au cinéma, à une partie de baseball,

ou encore chez lui pour se joindre à un repas de famille. »

Lorsqu'Alex vient à la maison pour les week-ends, ses parents sont bien conscients que leur patience est mise à dure épreuve.

Tout comme les parents d'Alex qui ont eu recours à un organisme de soutien aux familles, l'expertise offerte, les programmes d'éducation et les activités d'information des organismes communautaires peuvent soutenir les familles qui vivent au quotidien la problématique de la maladie mentale.

Il est recommandé aussi de se trouver un aidant-substitut afin de pren-

dre occasionnellement une journée ou une soirée de congé. « C'est tout comme prendre soin d'une personne atteinte de cancer, l'aidant a vraiment besoin d'une relève.¹ »

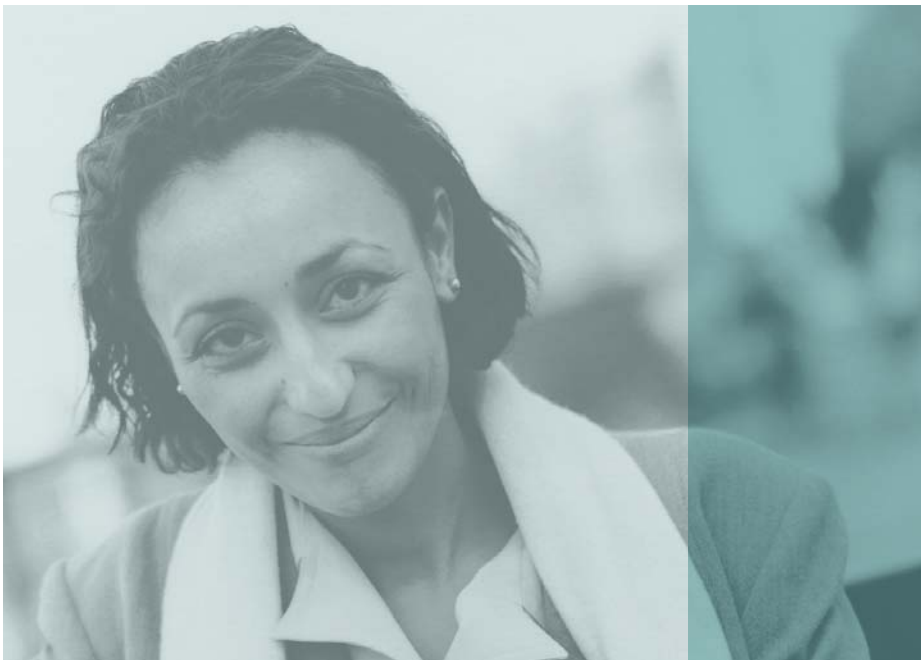
Une résidente de Toronto avoue avoir compté sur le soutien de sa famille, et s'être appuyée sur elle lorsque son fils adolescent est tombé malade. « Mon fils a subi des crises psychotiques dès l'âge de 17 ans, et a été finalement diagnostiqué à 20 ans. Au début, il y a eu de la violence, et la police a dû intervenir et communiquer avec le service dédié à la protection de la jeunesse. » À une certaine période, son frère s'est occupé de son plus jeune fils alors qu'elle prenait soin de son fils malade. Selon elle, son plus grand défi a été d'aider ses deux autres enfants à s'adapter.

« Au début, je ne prenais définitivement pas bien soin de moi. Je vivais à la fois le déni et l'incompréhension de ce qui se passait. En dépit du fait que la maladie de mon fils a eu d'énormes répercus-

Vivre avec une personne atteinte

(Extrait de la brochure de la SQS "La schizophrénie - Comprendre et aider")

Stratégies à privilégier	
Responsabilité des parents envers eux-mêmes	
<ul style="list-style-type: none"> • Accepter ce qui arrive • Maintenir une vie sociale active • Participer à des groupes d'entraide 	
En relation avec la personne malade	
À FAIRE	À NE PAS FAIRE
<ul style="list-style-type: none"> • Réviser les attentes réciproques • À l'intérieur de limites raisonnables, faire preuve de souplesse • Éviter les stimulations excessives • Établir des limites • Choisir ce que vous croyez pouvoir tolérer • Maintenir un mode de communication simple • Encourager la prise de médicaments • Maintenir une routine familiale normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Tout assujettir à la maladie • Des gâteries et des tentatives de raisonnement • Faire les choses à la place de la personne • Surprotéger la personne malade • Ignorer les besoins des autres membres de la famille



AIDANTS

- *Faites de l'exercice*
- *Cultivez vos amitiés*
- *Ne mettez pas votre vie entre parenthèses*

sions sur nous quatre, nous fonctionnons maintenant mieux qu'à n'importe quel autre moment de notre vie.»

Par expérience, nous savons que le rôle d'aidant comprend trois phases: «la crise», «le retour à la normale» et «le congé».

Pendant «la crise», vous ne devez vous concentrer que sur le problème. Mais il faut aussi savoir quand il est temps de retourner en mode normal. Plusieurs ont tendance à fonctionner comme en période de crise — même lorsque la crise est terminée — ce qui veut dire qu'ils vont s'effondrer, et cela peut provoquer ultimement une nouvelle crise.

«Le retour à la normale» veut dire que des problèmes peuvent survenir, mais qu'ils ne sont pas suffisamment sérieux pour exiger votre attention à plein temps.

«En congé», c'est lorsque vous vous concentrez sur vos propres rêves et espoirs. Il est très important de savoir faire la transition entre ces trois phases.

Laissez tomber les inquiétudes

Les soins d'environ 70 pour cent des personnes atteintes d'une maladie menta-

le grave sont prodigués par un membre de la famille, a déclaré M. Chris Summerville, président-directeur général intérimaire de la Société canadienne de la schizophrénie et directeur général de la Manitoba Schizophrenia Society. Plusieurs de ces personnes sont tellement axées sur la maladie qu'elles en oublient leur propre bien-être.

«Les soins d'environ 70 pour cent des personnes atteintes d'une maladie mentale grave sont prodigués par un membre de la famille.»

«Je connais des familles qui ne s'accordent jamais de temps de répit et ne prennent jamais de vacances; cela n'est pas bon, peu importe la gravité de la maladie de l'être cher» a-t-il précisé. Perdre du temps à s'inquiéter n'aidera pas non plus à améliorer une situation difficile. «Vous devez comprendre que s'en faire pour quelqu'un n'est pas une façon d'en prendre soin.»

Une mère dont le fils est atteint d'un trouble bipolaire mentionne qu'une personne peut passer tout son temps à s'inquiéter de ce qui l'attend au prochain tournant. Elle devrait mettre ces pensées de côté et plutôt trouver des mesures proactives à mettre de l'avant. L'inquiétude n'empêche pas l'apparition

des crises; cela n'aura pour effet que de stresser inutilement. Mieux vaut s'informer que de «se conter des peurs»!

La solide relation de couple de Carole et de son mari constitue un atout important. «Presque tout ce que je fais, c'est être la partenaire du père de mon fils qui souffre d'un trouble bipolaire. Nous ne nous accusons pas mutuellement et sommes solidaires de nos décisions. Le fait d'avoir une union solide nous aide énormément.»

Carole sait par expérience ce qui se produit lorsqu'un aidant ignore ses propres besoins pour prendre soin d'un membre malade de la famille. Sa mère a pris soin de la grand-mère de Carole qui était atteinte d'une maladie mentale; sa perte d'identité comme aidant a anéanti sa vie. Cette attitude a entraîné ultérieurement de graves problèmes pour sa mère.

«Ma grand-mère était l'un des êtres humains les plus effrayants que je n'ai jamais connus; je me souviens particulièrement de ses colères noires. Ma mère s'occupait d'elle sans se préoccuper de sa vie personnelle; selon moi, cette situation a eu des répercussions sur sa propre santé: elle a eu sa première série d'AVC dès la quarantaine. En conséquence, j'étais bien déterminée à ne pas l'imiter; j'irais même jusqu'à dire que je suis allée à l'autre extrême en étant trop protectrice à l'égard de mon mari et de mes autres enfants.»

Carole avoue sa difficulté à faire confiance à la vie. «Peu importe l'état et le fonctionnement de mon fils, mon subconscient me rappelle constamment que tout pourrait changer demain... Il faut vraiment vivre au jour le jour.»

Concluons cette réflexion sur la recommandation de M. Summerville: «Faites de l'exercice, cultivez vos amitiés, ne mettez pas votre vie entre parenthèses parce que quelqu'un est atteint d'une maladie mentale; ce n'est pas seulement le malade qui se rétablit, mais c'est aussi son aidant naturel. L'aidant ne peut pas faire le travail des deux. En prenant soin de son propre cheminement vers le rétablissement, l'aidant peut mener une vie active des plus enrichissantes.»

1. Nancy Hale, B.S., I.A., est coordinatrice des recherches cliniques au département de la recherche psychiatrique, à l'Université de l'Iowa.

NDLR — La Société québécoise de la schizophrénie offre du soutien aux familles par le biais d'activités d'information et d'éducation notamment en offrant le programme «L'entraide, la force des familles». Plusieurs autres services sont dédiés aux membres des familles. Consultez notre dépliant et le site www.schizophrénie.qc.ca ou communiquez avec nous. Nous sommes là pour vous aider!

Vibrant témoignage d'une porte-parole... Une famille qui vit avec la schizophrénie

En octobre dernier, l'Association québécoise des programmes de premiers épisodes psychotiques (AQPEP) tenait à Québec une journée de sensibilisation au traitement précoce des premières psychoses dont le thème était « Mission, Rémission! » La porte-parole de cet événement, madame Karine Péloquin, animatrice à TQS Québec, témoignait devant une assistance de près de sept cents participants.

Avec son autorisation, nous publions les propos de madame Péloquin dans lesquels plusieurs membres de familles se reconnaîtront; nous anticipons aussi que les professionnels du réseau de la santé entendront l'appel lancé par ce membre d'une famille vivant avec la schizophrénie.

Témoignage de madame Karine Péloquin

Bonjour à tous,

Je dois vous dire d'abord que je suis très honorée d'être porte-parole de cette journée de sensibilisation organisée par l'AQPEP. Mais en même temps, je vous avoue que je suis très nerveuse et émotive à l'idée de partager avec vous une partie de mon vécu et celui de ma famille. J'ai l'habitude dans le cadre de mon travail d'animatrice à TQS d'animer des événements, de rencontrer des artistes, de faire valoir leurs talents et de les mettre « eux », en avant-plan... Aujourd'hui, c'est très différent, il sera question de moi, de mon histoire familiale, de mes sentiments...

Si je m'adresse à vous aujourd'hui, c'est d'abord parce que je comprends qu'il est primordial d'accorder de l'importance à la cause de la santé mentale lorsque 3% de la population est touchée par des troubles psychotiques, mais surtout, au-delà des statistiques, parce que l'histoire de mon frère me rend tellement fière de partager ma vie avec lui que j'ai envie de vous faire découvrir un être exceptionnel. Ma mission aujourd'hui est de partager avec vous huit ans de montagnes russes familiales, des premiers

signes d'isolement de mon frère en passant par ses nombreuses hospitalisations, par des refus de traitement jusqu'à l'acceptation.

L'objectif de cette journée est de démystifier la psychose et de dépasser les préjugés pour permettre une meilleure détection et un traitement plus précoce des premiers épisodes psychotiques.

Dans le cas de mon frère, les premiers signes ont été détectés rapidement grâce à ma mère qui a toujours eu un sens de l'observation très développé; elle avait à l'époque quelques connaissances en santé mentale, mais avant tout elle avait l'intuition que ce que mon frère vivait demandait d'aller au-delà de la crise d'adolescence, de poser des questions et d'aller vers les ressources appropriées pour trouver des réponses...

J'ai vu mes parents à cette époque se confronter à plusieurs reprises sur la nature de l'état de mon frère. J'ai vu mon père complètement dépassé par les événements. J'ai vu ma mère constamment en train de chercher dans sa tête ce que mon frère avait. J'ai vu mon plus jeune frère inquiet et je me suis vue par moment fuir ce qui se passait. Mais j'ai surtout vu mon frère, le meilleur joueur de football de son école, jeune garçon de 14-15 ans très populaire auprès des

filles, s'isoler dans sa chambre, abandonner ses études, perdre ses amis, se regarder constamment dans le miroir, refuser de nous parler, refuser des activités familiales, devenir anxieux à tout moment, devenir mal à l'aise avec sa propre famille. Cette période d'insécurité, d'incompréhension et d'impuissance a duré plusieurs années. À travers les rencontres avec les intervenants du milieu de la santé, les hospitalisations, la familiarisation avec les médicaments, la réorganisation familiale, la conciliation travail-hôpital-famille, il y avait toujours, pour ma part, la pensée magique que tout allait revenir comme avant, jusqu'au jour où le diagnostic est tombé: « ton frère souffre de schizophrénie... ». Ok, ça veut dire qu'il entend des voix, c'est confirmé qu'il devra prendre une médication toute sa vie, que plusieurs personnes vont penser que mon frère est fou, qu'il devra porter l'étiquette de la schizophrénie et tous les préjugés qui vont avec.

Et c'est à ce moment que j'ai compris et que je me suis mise à faire des liens: c'est pour ça qu'il a toujours peur de se faire espionner, de se faire voler son âme, qu'il se sent par moment déformé; j'ai compris, à ce moment, sa profonde détresse et que la lutte était loin d'être terminée.

C'est la lutte aux médicaments qui a commencé: lequel lui conviendra, quelle sera la meilleure combinaison, quelle dose de chaque sorte donnera de meilleurs résultats, toujours en étant conscient des effets secondaires, la prise de poids, par exemple.

Oui, par moment, mon frère a abandonné, c'est vrai et aujourd'hui je comprends pourquoi. Et contrairement à la croyance populaire, ce n'est surtout pas parce qu'il est lâche. Dans ses périodes psychotiques, la prise de médicaments ramenait mon frère dans la réalité et ce qu'il voyait de sa réalité lui faisait mal; les scénarios dans sa tête où il était le héros, où il sauvait le monde étaient beaucoup plus intéressants pour lui.

Avec ma mère, j'ai discuté souvent et je l'ai vue, par amour pour son fils, aller jusqu'au bout de sa compréhension, jusqu'à comprendre que son fils pourrait choisir la mort parce que sa vie était trop souffrante. Étant une jeune maman d'une petite fille, j'ai compris alors que le rôle d'une mère consiste aussi à accepter de perdre un enfant à tout moment et pour diverses raisons.

Au fil du temps, en supportant mon frère, en attrapant les moments où il était de corps et d'esprit avec nous pour entrer en contact avec lui, en étant persévérante, en faisant alliance avec les professionnels autour de lui, en adaptant la médication, les épisodes psychotiques ont diminué et tranquillement l'acceptation est arrivée. Il avait choisi la vie...

L'acceptation dans le cas de mon frère est passée par le choix de vivre, par le désir de vivre sa vie.

C'est beau, oui, mais je vais prendre le temps de vous dresser le portrait de son choix. Choisir la vie pour mon frère, c'est de choisir de reconstruire son image, c'est de décider de retourner aux études, c'est de se mettre à s'entraîner pour perdre du poids pour être mieux dans son corps, c'est de prendre ses médicaments tous les jours, c'est de se trouver un appartement, c'est de vivre dans une situation de pauvreté.

La mission de l'événement d'aujourd'hui est de vous donner des outils pour détecter et intervenir plus rapidement afin de permettre une rémission plus courte. Une rémission signifie pour moi un accompagnement constant et du soutien permanent. Malheureusement, malgré une équipe soignante autour de mon frère, une mère dévouée qui s'assure que son garde-manger soit toujours plein, qui fait la popote avec lui, qui l'encadre constamment, qui l'écoute dans ses moments de découragement, malgré une relation de complicité avec un père rassurant, malgré un frère admiratif, malgré une famille unie, malgré des amis qui le soutiennent, le système n'est pas assez souple, ni adapté pour permettre une rémission complète.

Ce n'est pas le jour où il y a acceptation qu'il est temps de se dire: « Parfait le dossier est clos. Affaire

classée! » Au contraire, votre travail d'intervenant prend tout son sens à ce moment!

Aujourd'hui, mon frère nous dit qu'il n'a sûrement pas vécu tout ça pour rien et que son vécu peut servir à aider d'autres personnes. Pour avoir côtoyé le milieu communautaire par l'entremise de ma mère, j'ai l'impression que l'on parle ici d'empowerment, du sentiment de vouloir donner vie à notre vécu, de transformer les forces qui nous ont permis de passer au travers des épreuves du temps, en pouvoir et en rêve. Son rêve, devenir éducateur spécialisé, avoir une copine, un travail valorisant.

Maintenant, comment allons-nous, comme société, comme Québécoise et Québécois mettre en place un système qui va donner la possibilité, à quiconque qui vit une situation semblable à celle de mon frère, de pouvoir atteindre ses rêves?

Je pense dans un premier temps qu'il faut regarder l'autre avec ses capacités et non ses limitations, qu'il faut accepter de revoir les méthodes d'intervention et être à l'écoute, dans le non-jugement SVP.

Moi, quand je regarde mon frère, je vois une montagne de courage, de la détermination, de la force, des convictions, je vois un être de paix, d'amour et de grande écoute.

En terminant, je tiens à vous laisser sur une chanson qui pour moi rend hommage à la force de vivre de mon frère; je vous invite à écouter les paroles de la chanson, Le souffle de vivre...

Merci

*Karine Péloquin,
porte-parole de la journée
26 octobre 2007*

NDLR — Le souffle de vivre est interprété par Marie-Hélène Thibert sur son album « Comme ça ».

TRIBUNAL DE LA SANTÉ MENTALE

(suite de la une)

Une fois que tous les éléments seront en place pour assurer le fonctionnement du Tribunal de la santé mentale, l'annonce du démarrage de ce projet-pilote devrait avoir lieu selon les pronostics des principaux acteurs, fin mars ou début avril 2008.

La Société québécoise de la schizophrénie souhaite vivement que ce projet obtienne un succès tel qu'il soit reproduit ailleurs au Québec. Ainsi, des personnes atteintes de maladie mentale pourront être traitées et non pas punies!

L'objectif du TSM est d'éviter l'emprisonnement, car l'incarcération ne peut qu'aggraver l'état de santé de cette population des plus vulnérables.

Par ailleurs, le TSM n'est pas la « Cour des Miracles », car tous n'adhéreront pas au programme ou ne le termineront pas. Cependant, cette option offerte aux personnes atteintes de troubles mentaux qui se retrouvent face au système judiciaire peut apparaître aux yeux de plusieurs comme une solution valable à leurs conditions de vie.

En conclusion, le TSM permet d'appliquer la loi de façon humaine et d'éviter qu'une personne se retrouve constamment devant le système judiciaire pour être punie sans jamais être traitée - situation souvent décrite comme le phénomène des portes tournantes. Comme le mentionne le juge Ormston de Toronto, le TSM « nous permet de prendre du recul, de fermer les livres et d'ouvrir notre cœur ».

Société québécoise de la schizophrénie

Notre mission

Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la schizophrénie et les psychoses apparentées, par le biais d'activités éducatives et de soutien, de participations aux politiques gouvernementales et de contributions à la recherche.

Notre mandat

- 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 2007-2008

M^{re} Odette Beaudoin Présidente
 Lucien Dupuis, B.Sc. Vice-président
 Ginette Comtois, M. Ps.
 Gérard Leduc
 M^{re} Jean-Marie Robert
 Louise Roch, M. Ed., M. Sc. inf.
 D^r Jean-Pierre Rodriguez, M. D., FRCP(C)
 Diane Thibault, C. d'A.a
 M^{re} Valérie Tremblay
 D^{re} Marie Villeneuve, M. D., FRCP(C)

Personnel

Francine Dubé 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@schizophrenie.qc.ca
 Site internet : www.schizophrenie.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

7401, rue Hochelaga, Montréal (Québec) H1N 3M5

514.251.4000 poste 3400 / 1 866 888.2323

Courriel : info@schizophrenie.qc.ca

Site Web : www.schizophrenie.qc.ca

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom		
Profession et/ou occupation		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
☎ Résidence	☎ Bureau	Courriel
Signature		Date
Je suis: <input type="checkbox"/> père/mère <input type="checkbox"/> frère/sœur <input type="checkbox"/> fils/fille <input type="checkbox"/> conjoint(e)		
<input type="checkbox"/> ami(e) d'une personne atteinte de schizophrénie <input type="checkbox"/> intervenant(e) en santé mentale		
<input type="checkbox"/> une personne atteinte de schizophrénie <input type="checkbox"/> organisme en santé mentale		
<input type="checkbox"/> Autre (spécifiez):		
MES BESOINS		
<input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Information <input type="checkbox"/> Soutien <input type="checkbox"/> Groupe d'entraide <input type="checkbox"/> Autres		
Commentaires		
<input type="checkbox"/> J'offre mes services à titre de bénévole. À cette fin, faites-nous savoir vos intérêts et disponibilité par écrit.		
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir le courrier sans identification de la SQS.		
<input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir vos communications par courriel.		
Montant de la cotisation <input type="checkbox"/> 15\$ individu <input type="checkbox"/> 20\$ famille <input type="checkbox"/> 35\$ corporation		
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	
Pour la cotisation corporative, indiquer le nom de votre représentant délégué.		
Nom	Fonction	
DON		
Je veux appuyer la mission de la SQS par un don de _____ \$ <input type="checkbox"/> Reçu pour fin d'usage fiscal		
Signature		Date
Ci-joint mon chèque de _____ \$ libellé à l'ordre de la Société québécoise de la schizophrénie (SQS)		

Numéro d'enregistrement: 893880682RR0001

La Société québécoise de la schizophrénie (SQS) est membre de
 la Société canadienne de la schizophrénie (SCS)
 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

Nouvelles acquisitions

au Centre de documentation SQS

Denis Payette, Responsable



Santé mentale au Québec. 2007. Volume XXXII. Numéro 2 — Automne 2007. 114 pages.

- *La recherche de sens à la suite d'un événement traumatique.*
- *Prévalence et cooccurrence de cinq formes de maltraitance en lien avec la dépression et le trouble de la conduite chez les mères adolescentes.*
- *Processus de changement chez des patients avec une consommation toxicomanie — santé mentale.*

Schizophrenia Bulletin. Janvier 2008. Volume 34 Numéro 1. Pages 1-199.

Contents

- *Schizophrenia in Translation — Remission and Recovery in Schizophrenia: Practitioner and Patient Perspective.*
- *Genes and Schizophrenia — Neuregulin 1 Genotype and schizophrenia.*
- *Cochrane Corner — Cessation of Medication for People With Schizophrenia Already Stable on Chlorpromazine.*

Schizophrenia Digest. 2007. Ontario, Magpie Publishing Inc. Fall 2007. 56 p.

- *Home on the Farm — Working therapeutic farm communities.*
- *Get the Facts — Fighting guilt, fear and shame with genetic counselling.*
- *Lessons Learned — Involuntary commitment: Rebuilding trust after feelings of betrayal.*
- *Recovering Together — Stigma and how you can deal with it.*



Québec sur ordonnance. 2007. Un film de Paul Arcand. 1 heure 30 minutes.

- *Québec sur ordonnance, pose un regard sur la consommation de médicaments. Pourquoi? Parce que les Québécois aiment les pilules. Ils en avalent en moyenne 750 par année. Pourquoi ouvrent-ils la bouche, pour avaler des comprimés, sans poser de questions? Qui sont les responsables de la hausse vertigineuse de la consommation de mé-*

dicaments? Pourquoi il y a des patients qui ont besoin de pilules et des pilules qui ont besoin de patients? Québec sur ordonnance, une prescription pour une société malade.



La gestion des états de crise et d'urgence. Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencière: Hélène Clavet. 1 heure 55 minutes. (9 octobre 2007)

Les antipsychotiques, l'observance et la relation parentale. Conférence organisée par la Société québécoise de la schizophrénie (SQS). Conférencier: Dr Jean-Pierre Rodriguez. 1 heure 45 minutes. (13 novembre 2007)



Comment réussir sa schizophrénie. 2000. VLB Éditeur. Robert Dôle. 125 pages.

- *Malgré son titre, ce livre n'est surtout pas un guide pratique. Si imprévisible est la vie d'un schizophrène (la mienne me semble, de ce point de vue, exemplaire) qu'on ne saurait guider ses pas. Raconter mes chutes et mes rédemptions demeure mon propos central. (...) Rien n'est plus difficile que de réussir sa schizophrénie, du moins en Amérique, où triomphe le conformisme. Soumis, à seize ans, à des traitements psychiatriques pour avoir aimé mon compagnon de chambre, j'ai vite fait de verser dans la folie en raison de l'hypocrisie de la bonne société américaine. Mais c'était sans compter sur ma propension à contrarier les gens que je déteste et sur les ressources insoupçonnées que tout fou un peu sain d'esprit finit par inventer.*

Dialogue avec le sujet psychotique. 2005. Éditions Triptyque. Marc-Alain Wolf. 258 pages.

- *La psychose, à la fois expérience relationnelle et pathologique de la relation, affecte la communication avec soi, le monde et autrui.*

- *Ce livre vise à clarifier les multiples facettes de l'expérience psychotique ainsi qu'à rendre compte de la diversité des points de vue et des savoirs.*
- *Il offre aussi une analyse épistémologique de la rencontre psychiatrique avec un sujet psychotique, en distinguant ses deux étapes: celle du diagnostic et celle du traitement.*
- *Il interpelle enfin deux philosophes du dialogue, Martin Buber et Emmanuel Levinas, sur cette question: la psychose est-elle vraiment un obstacle insurmontable à cette qualité de la relation qu'on appelle le dialogue?*

Drogues — Savoir plus risquer moins. 2006. Centre québécois de lutte aux dépendances. 205 pages.

- *Depuis de nombreuses années, les politiques de lutte contre la drogue ont fait l'objet de débats idéologiques passionnés, mais la faiblesse de l'information mise à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent inexacts et contradictoires.*
- *Cette situation a renforcé les malentendus, les inquiétudes et les peurs, mais surtout le sentiment d'impuissance face aux personnes qui consomment des drogues. Elle a encouragé des attitudes excessives et inadaptées variant, trop souvent, entre indifférence et dramatisation.*
- *Sans répondre à toutes les questions, ce livre donne des repères essentiels pour voir ce qu'on ne regarde pas toujours, pour comprendre et pour agir.*

Gérer les personnalités difficiles. Les Éditions Quebecor. Nelson Bouchard. 160 pages.

- *Si, comme la plupart des gens, vous devez souvent travailler avec les autres, vous savez qu'il n'est pas toujours facile de s'entendre avec ses patrons et ses collègues. Chacun a son caractère, et si certaines personnes sont difficiles à apprivoiser, d'autres sont carrément insupportables!*
- *Dans cet ouvrage à la fois instructif et agréable à lire, vous trouverez une foule de suggestions qu'il vous suffira d'appliquer pour avoir des rapports harmonieux avec tous ceux que vous côtoyez au bureau ou dans vos rendez-vous d'affaires. L'auteur y décrit les principaux types de caractères et, pour chacun d'eux, vous livre des conseils simples et efficaces sur la meilleure façon de composer avec eux. Résultat: plus personne ne vous mettra sur les nerfs. Au*

Suite au verso...

A

Nouvelles acquisitions

contraire, vous aurez désormais d'excellentes relations de travail. Ce qui, comme on le sait, constitue un véritable passeport pour la réussite!

La motivation, quelque chose qui se construit. Centre Dollard-Cormier — Centre de réadaptation — Montréal — Alcoolisme — Toxicomanie — Jeu pathologique. 49 pages.

La psychogénéalogie — Transformer son héritage psychologique. 2005. Les Éditions de l'Homme. Doris Langlois — Lise Langlois. 332 pages.

- La famille est le véhicule de l'histoire. Chaque génération transporte dans l'espace et le temps son bagage de réussites, de souffrances et de ressources ainsi que ses solutions aux impasses. Cet ouvrage nous propose de retracer notre bagage transgénérationnel, qui a laissé une profonde marque aussi bien sur notre personnalité que sur nos relations interpersonnelles. La démarche consiste à découvrir comment cet héritage habite notre présent et à quelles répétitions parfois stériles il nous soumet. Elle nous amène aussi à réaliser que nous avons bel et bien le pouvoir de choisir ce que nous voulons conserver ou rejeter pour mieux vivre notre vie et les relations qui en tissent la trame.

La schizophrénie de l'adulte. 2006. Masson. Mohamed Saoud — Thierry d'Amato. 234 pages.

- La schizophrénie est une pathologie mentale complexe mais de mieux en mieux décrite dans ses différents aspects cliniques, étiopathogéniques, physiopathologiques et thérapeutiques. Depuis une quinzaine d'années, les connaissances sur la maladie ont considérablement progressé dans le sillage des neurosciences et des sciences cognitives. Il en résulte une évolution des approches cliniques, des nouveaux moyens d'investigation et de nouvelles modalités de prise en charge thérapeutique.
- Évolution des approches cliniques de la schizophrénie.
- Présentation de l'épidémiologie et des facteurs de risque avec une synthèse des données les plus récentes de la recherche actuelle.
- Apport des neurosciences dans la compréhension de cette pathologie: troubles cognitifs, neuropathologie: anomalies cérébrales structurales et neurochimiques, étiopathogénie intégrative.
- Point sur les progrès thérapeutiques et la réinsertion: traitements biologiques médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge psychologique et sociologique, techniques de réhabilitation psychosociale et qualité de vie du patient schizophrène.

Les paranos — Mieux les comprendre. 2006. Éditions Payot. Damien Guyonnet — Gérard Tixier. 366 pages.

- Qui n'a jamais été jaloux, soupçonneux, agressif, méprisant? Qui ne s'est senti un jour dénigré, rejeté, manipulé? Cela, nous pouvons tous l'éprouver, plus ou moins fugacement, sans gravité. Mais lorsqu'une personne que nous pensions connaître change radicalement d'attitude, se met à nous suspecter ou se prétend menacée par autrui ou par un système maléfique, nous avons toutes les raisons de nous inquiéter...
- Qu'est-ce donc qu'un paranoïaque? Que pense-t-il? Comment s'exprime-t-il? Quelle est sa vision du monde? De quoi souffre-t-il? Que faire en cas de crise? Comment peut-on vivre avec lui? S'appuyant sur leur expérience clinique, mais aussi sur la vie quotidienne, les faits divers, la littérature ou encore le cinéma, Damien Guyonnet et Gérard Tixier donnent sens ici à nos petites comme à nos grandes paranos.

Les psychoses de l'adulte. 2007. Éditions Armand Colin. Jean-Louis Pedinielli — Guy Gimenez. 127 pages.

- L'ouvrage décrit les principales caractéristiques psychopathologiques des psychoses, puis s'attache à dégager les spécificités de chacun des tableaux: délires chroniques (paranoïa), schizophrénies, psychoses aiguës, « psychoses thymiques » (mélancolie, manie, folie maniaco-dépressive).
- L'approche psychopathologique soutenue par les auteurs propose une interprétation psychologique des psychoses. Elle comporte deux niveaux complémentaires: la description des maladies et de leurs aspects psychologiques, la formulation des théories explicatives psychologiques des troubles.
- Ce livre s'adresse aux étudiants de psychologie, mais aussi aux travailleurs sociaux et aux professionnels de santé.

Les schizophrénies. 1999. Les Éditions PUF. Marc-Louis Bourgeois. 127 pages.

- Le groupe des schizophrénies — prototype des psychoses — représente un ensemble de maladies neuropsychiques fréquentes (environ 1% de la population), causes de handicap, de souffrances et de comportements suicidaires. Elles débutent tôt dans la vie et évoluaient autrefois classiquement vers un état déficitaire. De nouvelles ressources thérapeutiques — médicamenteuses et psychosociales — ont démontré leur efficacité. L'ambition actuelle est de dépister précocement les enfants et les adolescents à risque, de prévenir ou de traiter les premiers épisodes pathologiques et d'éviter ainsi l'évolution — naguère considérée comme inéluctable — vers une détérioration de la personnalité.

Mieux comprendre la psychothérapie. 2007. Les Éditions de l'homme. Marie Jolicoeur — François Sauvé. 101 pages.

- Dans un monde où la norme est d'être performant et heureux, que faire lorsque le mal-être persiste et s'accroît? Sur quels critères s'appuyer pour choisir le praticien qui répondra à ses besoins et à ses attentes? À qui peut-on se fier et comment faire preuve de discernement?
- Lorsque vient le moment de consulter, plusieurs ne savent pas par où commencer ni où se diriger. Plusieurs questions surgissent: « Parmi toutes les approches psychothérapeutiques qui existent, laquelle répondra à mes besoins? » « Le professionnel que je vais consulter me comprendra-t-il? »
- « Est-ce que je peux lui faire confiance? » « Comment mes proches réagiront-ils? » « Combien de temps durera cet engagement? » « Comment saurais-je que c'est terminé? » Bien des interrogations légitimes trouvent réponse dans ce livre, qui intéressera les personnes qui souhaitent consulter ainsi que les praticiens qui pourront s'en inspirer pour éclairer leurs clients.

Panorama des thérapies familiales. 1995. Éditions du seuil. Mony Elkaim. 687 pages.

- La thérapie familiale a peu à peu conquis ses lettres de noblesse et s'est répandue en Europe et en France, jusqu'à devenir l'une des pratiques thérapeutiques majeures. Ce livre, constitué et introduit par Mony Elkaim, est une somme sur cette pratique dans les différents pays du monde. Chacune des principales écoles y présente sa théorie et sa technique, en insistant sur leur spécificité. Ces textes sont rassemblés en sections par Mony Elkaim, qui synthétise les diverses données conceptuelles d'un champ rendu ainsi plus aisément accessible.
- Le lecteur retrouvera dans cet ouvrage des thérapies familiales, comme la thérapie familiale systémique, intergénérationnelle ou psychanalytique... mais il y trouvera aussi d'autres pratiques moins connues comme la thérapie narrative ou la thérapie d'inspiration féministe. Il disposera ainsi d'un guide très sûr pour pouvoir se reconnaître dans le monde complexe et foisonnant qui est celui des thérapies familiales.

Tu ne seras pas schizophrène. 2001. Les Empêcheurs de penser en rond. Henri Grivois. 181 pages.

- La schizophrénie est, à juste titre, redoutée comme une catastrophe. Le premier épisode psychotique est discret ou explosif mais il déconcerte tout le monde. Face à ce comportement étrange, le pire est de parler de schizophrénie car rien n'est encore inéluctable. Cet événement, qui ne dure que peu de temps, ne doit pour autant pas être négligé. De la précocité et de l'intensité des soins dépend une évolution qui peut être favorable.
- Henri Grivois est psychiatre. Il a longtemps dirigé le service des urgences de l'Hôtel-Dieu.