



LE POINT DE VUE DE JEUNES ADULTES DES AUBERGES DU CŒUR SUR L'EXPÉRIENCE DE LA PSYCHOSE: UNE RÉFLEXION SUR LES PRATIQUES D'INTERVENTION

PAR CHRISTINA CHARRON-ST-PIERRE, ÉTUDIANTE À LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



PLAN DE LA PRÉSENTATION

- 1. Contexte d'élaboration du projet
- 2. Problématisation
- 3. Objectifs de recherche
- 4. Méthodologie
- 5. Présentation de résultats sommaires
- 6. Limites
- 7. Pistes de réflexion pour l'intervention
- 8. Bibliographie

I. CONTEXTE D'ÉLABORATION DU PROJET

- **Dominance du discours biomédical concernant la santé mentale**
 - Un consensus existe quant à la dominance de ce discours et de ses approches sous-jacentes (Corin, 2003; Lewis, 2011; Poirel et Corin, 2011)
 - Certain-e-s auteurs-trices sont d'avis que les professionnel-elle-s de la psychiatrie ne prennent pas toujours le temps d'écouter l'histoire des personnes ayant un problème de santé mentale (Lewis, 2011; Strauss, 1989)
- **Avènement du Mouvement jeunes et santé mentale (MJSM) au printemps 2017**
 - Souligne un besoin de documenter les réalités vécues par les jeunes relativement à la santé mentale
 - Observe un déni de reconnaissance où l'expertise des jeunes est peu prise en compte dans les services du réseau public (MJSM, 2017)
- **Expérience pratique comme intervenante dans une Auberge du cœur**

2. PROBLÉMATISATION

Approche biomédicale

Subjectivité

- L'état des connaissances permet de rendre compte d'une pluralité de discours relativement à l'expérience de la psychose.
- Cela dit, la dominance du discours biomédical peut engendrer un certain **réductionnisme** vis-à-vis cette réalité. Également, le manque d'espace accordé à la subjectivité est une réalité connue qui mérite d'être questionnée.

Antipsychiatrie

Phénoménologie

Anthropologie

3. OBJECTIFS

- 1) Offrir un espace à des jeunes adultes pour parler de leur(s) expérience(s) de psychose et leur accorder de l'importance;
 - 2) Permettre aux participant-e-s de construire du sens et cerner les significations de leur(s) expérience(s) de psychose;
 - 3) Comprendre l'influence des différents discours dans cette expérience.
-
- Question de recherche
 - Quel sens les jeunes adultes des Auberge du cœur ayant également un suivi avec une clinique Premier épisode psychotique (PEP) donnent-ils à l'expérience de la psychose? À cet égard, quelle est la place de l'approche biomédicale, d'une part, et des autres approches, d'autre part?

4. MÉTHODOLOGIE

- Critères d'admissibilité
 - Avoir fréquenté une Auberge du cœur;
 - Avoir 18 ans et plus;
 - Avoir eu un suivi avec une clinique spécialisée de type Premier épisode psychotique (PEP).
- 6 entrevues qualitatives réalisées avec des participant-e-s de 21 à 29 ans
- Défis liés au recrutement
- Ma posture éthique comme étudiante-chercheure

5. RÉSULTATS SOMMAIRES (1/3)

■ 5.1 La réalité de l'itinérance

■ Le rapport au chez-soi comme élément central à la situation d'itinérance

- «Ben dans l'fond, pour moi itinérant c'est vraiment sans domicile fixe. Ça qu'est-ce ça veut dire, ça veut dire qu'il n'y a rien de stable, à part le fait que tu peux manger, dîner. Mais manger, c'est dîner dans le fond.» (Extrait de Justin, 21 ans)
- «Depuis ce temps-là, j'bouge de refuge des jeunes en refuge des jeunes. De maison d'hébergement à maison d'hébergement.» (Extrait de Sébastien, 21 ans)

■ Les points de rupture et de bascule vers une situation d'itinérance

- La rupture familiale
- La sortie des institutions (centres jeunesse, hôpital, prison)
- La fragilisation de la santé mentale

5.1 LES POINTS DE BASCULE

- «En fait c'est avec la psychose surtout [que je suis devenu SDF]. Qu'est-ce qu'il y a eu avec la psychose? Ça a été l'instabilité du caractère. Ma mère a commencé à se plaindre que je commençais à avoir des comportements violents, elle ne se sentait plus en sécurité et tout.» (Extrait de Justin, 21 ans)
- «J'ai commencé à consommer [...] avec les consommateurs de la job. Donc mes parents commençaient à suspecter, donc ils m'ont donné un ultimatum. C'est soit que je reste à la maison en ne fumant pas, ou soit que je quitte pour continuer ma vie genre.» (Extrait de William, 26 ans)
- «Je m'étais étranglé avec les mains. Donc j'sais pas pourquoi j'avais fait ça. J'étais chez ma collègue de travail quand j'avais fait ça. C'est pour ça que j'ai connu les Auberges du cœur.» (Extrait de Cédric, 29 ans)
- « [Après les centres jeunesse], de 18 à 21 ans, j'passais, j'étais dans la rue. J'ai eu quelques appartements, mais jamais à long terme parce que j'passais toute l'argent dans la drogue. J'étais, aussi beaucoup d'emprisonnements en prison.» (Extrait de Yohan, 21 ans)

5. RÉSULTATS SOMMAIRES (2/3)

■ 5.2 Des expériences de psychose aux multiples expressions

■ Les émotions liées à la perte de la réalité

«J'perdais la réalité. J'avais trop de bougeotte. [...] J'étais obsédé que mon voisin me suivait partout. Ben, j'me faisais des peurs qu'il me suivait.» (Extrait de Cédric, 29 ans)

«Une psychose c'est un moment de, un moment de délire. [...] Moi j'dis que tu paranoïes sur des affaires. [...] Tu t'sens vraiment pas bien. Tu t'sens bizarre, tu t'sens confus.» (Extrait de Sébastien, 21 ans)

■ Une altération de soi

«Y'a plusieurs formes de psychose. Mais moi j'étais dans ma bulle-là. J'étais pas moi-même. J'étais dans un autre monde. [...] Au début j'étais ben, pis après ça, j'étais pu ben pantoute. Ça allait trop loin.» (Extrait de Guillaume, 22 ans)

«Petit à petit, j'suis revenu à moi-même jusqu'à aujourd'hui. Jusqu'à, avant que je quitte... Ben là, j'suis pas revenu vraiment à moi-même avant que je quitte chez mes parents, mais genre, j'ai une similitude de ce que j'étais.» (Extrait de William, 26 ans)

■ Une expérience multi-sensorielle

«La psychose c'est des trucs plus ou moins ressentis dans qu'est-ce que le crâne, dans le fond. C'est des trucs qu'on peut dire, entendre, écouter, ressentir.» (Extrait de Justin, 21 ans)

5. RÉSULTATS SOMMAIRES (3/3)

- **5.3 Un manque d'espace pour accueillir la souffrance**
 - Le rapport à la clinique spécialisée Premier épisode psychotique (PEP)
 - Instance perçue comme agente de contrôle
 - Le rapport aux Auberges du cœur
 - Instance perçue comme agente de liaison avec la clinique spécialisée PEP

5.3 UN MANQUE D'ESPACE POUR ACCUEILLIR LA SOUFFRANCE

- «Maintenant, le plus gros problème que j'ai [avec la clinique PEP], c'est que quand j'vais là-bas, j'ai pas l'impression d'être écouté. [Ni par] les intervenants, pis même le psychiatre. [...] J'cherche un psychologue. J'me dis si c'est des problèmes mentaux, peut-être que d'en parler, ça va faire une différence.» (Extrait de Justin, 21 ans)
- «J'ai voulu expliquer [mes expériences de psychose] au médecin et tout. Donc j'ai vu qu'il me gardait un peu plus longtemps [à l'hôpital], donc j'ai dû arrêter d'en parler pour qu'il me laisse sortir. [...] Genre ouais, j'avais pas le choix. Y'a certaines choses qu'il fallait que j'garde pour moi, tu vois?» (Extrait de William, 26 ans)
- «Ben ils m'ont dit qu'ils m'aideraient là [les intervenant-e-s]. Pis que je suivrais mes rendez-vous avec la clinique PEP, toute ça, y'avait pas de problème.» (Extrait de Sébastien, 21 ans)
- «J'ai pas l'intention d'en parler [...] J'commencerai pas à conter tous les détails de ma vie à tout le monde que j'rencontre [à l'Auberge].» (Guillaume, 22 ans)

6. LIMITES

- Petit bassin de participant-e-s
- Il serait pertinent d'avoir le point de vue des intervenant-e-s
- L'analyse est encore en développement
- Il manque de diversité quant au genre des participant-e-s
 - Un-e participant-e s'identifie comme trans
 - Aucune personne s'identifiant comme femme

7. PISTES DE RÉFLEXION POUR L'INTERVENTION

- Serait-il intéressant de mettre en place une communauté de pratique entre le RRASMQ et le RACQ?
- Comment les Auberges du cœur pourraient-elles offrir des espaces de parole inclusif pour accueillir la souffrance?
- Est-ce que les groupes de soutien par et pour jeunes adultes seraient une solution potentielle?
- Comment pouvons-nous répondre à ces besoin en tenant compte des contraintes liées au contexte d'hébergement?
- Quels sont les défis du partenariat communautaire-réseau relativement à la santé mentale?

GUIDE DE SAVOIRS EXPÉRIENTIELS



Jacques, M-C. et Morin, P. (2019)

8. BIBLIOGRAPHIE

- Blankenburg, (1971). *La perte de l'évidence naturelle*. France : Presses Universitaires de France.
- Cooper, D. (1970). *Psychiatrie et anti-psychiatrie* (traduit par Michel Braudeau). Paris : Seuil.
- Corin, E. (2002). Se rétablir après une crise psychotique : ouvrir une voie? Retrouver sa voix? *Santé mentale au Québec*, 27(1), 65.
- Jacques, M-C. et Morin, P. (2019). Accompagner la personne vivant avec la schizophrénie. En ligne.
- Laing, R.D. (1970). *Le moi divisé : de la santé mentale à la folie* (traduit par Claude Elsen). Paris : Stock. 184p.
- Lewis, B. (2011). Narrative and psychiatry : Current Opinion. *Psychiatry*, 24(6), 489-494.
- Mouvement Jeunes et santé mentale. (2017). La médicalisation des problèmes sociaux des jeunes : un enjeu de société ! En ligne. Consulté à l'adresse : http://media.voog.com/0000/0040/8957/files/M%C3%A9moire%20Mouvement%20des%20jeunes%20en%20sant%C3%A9%20mentale%20FRESQue%2028%20f%C3%A9vrier%202017_.pdf
- Poirel, M.-L., et Corin, E. (2011). Revisiter la notion de traitement à partir de récits de personnes usagères, d'intervenants et de responsables de ressources alternatives en santé mentale : la question de la subjectivité. *Santé mentale au Québec*, 36(1), 115.
- Rodriguez del Barrio, L., et Poirel, M.-L. (2007). Émergence d'espaces de parole et d'action autour de l'utilisation de psychotropes : La Gestion autonome des médicaments de l'âme. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 111-127.
- Strauss, J. S. (1989). Subjective experiences of schizophrenia: Toward a new dynamic psychiatry: II. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 179.
- Szasz, T. S. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15(2), 113-118.