

La Lettre



NUMÉRO 73 – mai à aout 2010

BULLETIN DE L'UNAFAM PARIS

Sommaire



CONSEILS LOCAUX DE SANTE MENTALE	
Forte mobilisation à la 21° Semaine d'Information sur la Santé Mentale	2
DOSSIER PSYCHO-EDUCATION	
Qu'est-ce que la psycho-éducation ?	4
<i>par le Dr Christian Gay</i>	
Emilia : une expérience de psycho-éducation simple et audacieuse	5
Emilia : la recherche-action	6
<i>Entretien avec Emmanuelle Jouet</i>	
Le point de vue du psychiatre	7
<i>Entretien avec Josefien Caubel</i>	
Témoignages sur Emilia : « une belle histoire en ce monde de fous » et « bientôt la sortie du tunnel ? »	8
	9
DOSSIER BIS COHABITATION	
Témoignage : « Huis clos »	11
Entretien avec le Dr Daraux, psychiatre consultant à l'UNAFAM	12
Témoignage : « Bien joué Docteur »	14
Le point de vue d'un psychanalyste	15
Problèmes de voisinage	16
INFOS PRATIQUES	
Vous avez dit « vacances » ?	18
Conférence de M^e Poisson, Notaire	20
ACTUALITES	
8° congrès de l'Encéphale	21
Le prix Unafam de la recherche à Aurélie Royer	21
Témoignage : schizophrénie vécue	22
INFOS STRUCTURES	
SAVS G. Beauvois	23
PERMANENCES	
Permanences	24
Profamille démarre sur Paris	24

éditorial

Bonjour à vous toutes et à vous tous,

Nous voudrions d'abord remercier tous ceux qui ont répondu à notre appel et accepté de mettre en commun leurs expériences à l'occasion des tables rondes organisées lors de cette 21° semaine de la santé mentale.

Nous aurons l'occasion, dans ce numéro, de revenir en détail sur le contenu, très riche, de ces échanges qui, pour la première fois, se sont tenues dans votre mairie d'arrondissement.

C'est grâce aux **Conseils Locaux de Santé Mentale** que ces manifestations ont pu avoir lieu. Un conseil local (d'arrondissement) réunit tous les partenaires concernés par la Santé Mentale : les élus, les soignants et les associations de quartier, l'Unafam étant essentiellement un facilitateur et un régulateur de ces conseils.

Ils ont permis de sensibiliser les élus sur l'urgence qu'il y avait à favoriser la prévention des troubles psychiques et c'est cette idée de prévention que nous souhaitons développer, en favorisant les actions concrètes dans chaque arrondissement.

Il faut que vous, adhérents de l'Unafam Paris, puissiez répondre aux diverses situations difficiles que vous rencontrez avec votre proche atteint de troubles psychiques.

La lisibilité des services de proximité du soin, du social et du médico-social, va devenir une priorité dans notre approche de la prévention des troubles.

L'OMS distingue trois niveaux de prévention :

- La prévention primaire dont l'objectif est d'éviter l'apparition de la maladie ou du traumatisme, en agissant sur les facteurs de risque.
- La prévention secondaire dont l'objectif est la détection de la maladie à un stade où il est encore possible d'intervenir utilement.
- La prévention tertiaire dont l'objectif est de diminuer les incapacités, les récurrences, et de faciliter la stabilisation voire la réinsertion sociale.

La prévention primaire est l'affaire de tous : reconnaître très tôt les fragilités de nos proches pour pouvoir les aider à se construire en leur évitant les grandes souffrances psychiques qui les font tomber dans la maladie.

Nous devons également intervenir dans la prévention secondaire pour faire soigner un proche en souffrance sans attendre les crises difficiles à gérer. La prévention tertiaire est de la responsabilité des soignants.

La psychiatrie a fait d'énormes progrès depuis vingt ans. De plus en plus de personnes guérissent ou sont suivies dans la cité avec une vraie vie sociale et professionnelle.

Mais nous sommes toujours gênés par la stigmatisation de la maladie qui rend la prévention difficile. Les médias ne nous facilitent pas la tâche. Ils renforcent les préjugés négatifs en ne traitant que des faits divers particulièrement horribles.

L'UNAFAM, active dans les conseils locaux de santé mentale, va œuvrer à la mise en place de réseaux facilitant la prévention. et l'accès aux soins pour une détection précoce.

Chantal Roussy

UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES PSYCHIQUES
Reconnue d'utilité publique

101, avenue de Clichy 75017 PARIS

Tel 01 45 20 63 13 - Fax 01 45 20 17 79 - Email : 75@unafam.org

Témoignage

Huis clos

« Huis clos » est un témoignage pas comme les autres. D'abord, il exprime vraiment très bien notre expérience à tous, ensuite il nous a conduit à réfléchir sur le thème de la cohabitation avec un proche souffrant de troubles psychiques. Vous trouverez le résultat de nos réflexions, en forme de « dossier bis », dans les pages suivantes : interview du Dr. Daraux, d'un psychanalyste, témoignage de Nicolas Petit et... « problèmes de voisinage ».

Et alors il se passe l'inimaginable : cet enfant, ce fils, cette fille, ce conjoint doté d'une personnalité attachante, qui vivait jusqu'alors comme vous et moi, avec son rythme et son organisation, proche mais indépendant, le voici soudain enchaîné avec moi aux mêmes murs, dans une proximité qui va se révéler invivable.

Que s'est-il passé ?

La maladie a surgi. L'indépendance a disparu.

Il/elle ne sait plus où aller. Il est posé là, sans l'avoir voulu. Et moi, je n'ai rien vu venir.

Nous étions deux adultes qui se connaissaient bien, et nous voici comme deux étrangers précipités soudain dans un huis clos dévastateur.

La maladie a aboli les frontières naturelles.

Au début, on n'imagine rien. On pare aux urgences : il ne va pas bien, je m'en occupe, quoi de plus naturel ? Cela va s'arranger.

Bien sûr, il y a un bémol, le médecin qui prévient : il faut qu'il ait son indépendance, son chez-soi. C'est évident. Mais rien ne se passe comme ça.

Le chez-soi, quand il existe, devient vite invivable. Incurie, apragmatisme, dites-vous ? Sans commentaire : nous l'avons tous vécu.

Ou alors c'est la rue, l'errance : insupportable à vivre, insupportable à endurer moralement quand on se couche le soir dans son propre lit.

Alors, on ouvre la porte, on se dit que ce ne sera que provisoire, et là commence le cycle infernal. Petit à petit, le quotidien est grignoté, l'angoisse monte, on ne se supporte plus, on ne sait plus où se poser.

Rentrer chez soi quand on sait ce chez-soi envahi... Affronter ce jugement permanent :

d'où viens-tu ? qu'as-tu fait ? où étais-tu ?

Ou alors l'indifférence, le silence lourd, une présence si épaisse derrière la porte close.

On se surveille. As-tu pris tes médicaments ? C'est quand ton rendez-vous avec le psy ? Tu as vu dans quel état est ta chambre/la salle de bains, la cuisine... L'infantilisation n'est pas loin.

Je te protège malgré toi.

Pour vivre ensemble, sous le même toit, en harmonie, il faut de l'amour certes, mais aussi des règles, un rythme

accordé.. On en a tous l'expérience. Mais quand les règles ont explosé ? Qu'on ne communique plus ? Que chacun sent son territoire envahi ?

Qui es-tu, toi que je ne reconnais plus ? Et moi, que suis-je en train de devenir ?

J'étais sauveur, je deviens victime. Tu étais victime, tu deviens bourreau. La machine infernale s'est déclenchée.

C'est ce vécu du quotidien, le nôtre, celui entendu tant de fois à l'écoute, à l'Unafam, qui nous interpelle. Comment vivre ensemble avec la maladie psychique ? Comment ne pas se noyer ? Comment apprendre de nouveaux comportements ? Comment vivre ce deuil du connu et aller à l'aventure ? Qui va nous aider à trouver de l'équilibre dans le chaos ?

D'abord et surtout, en prendre conscience, reprendre pied. Et accepter de chercher de l'aide.

Une aide psychothérapeutique qui va accueillir notre malaise, nos questions, en toute objectivité, sans jugement. Une aide professionnelle qui va nous aider à trouver nos propres outils face à une

situation sans précédent.

Et l'aide de nos pairs, la découverte de ceux qui vivent la même expérience. Rencontrer, à l'Unafam, dans un RV d'accueil, la personne attentive et concernée qui vous dira : je comprends ce que vous vivez. Qui vous écouterait. Qui fera le point avec vous. Qui explorera avec vous le possible et les limites, les attentes réalistes.

Et avec ses pairs, pouvoir partager ce même vécu et, ensemble, en tirer du sens. C'est possible. Parce que c'est ensemble que l'on cherche, ensemble que l'on confronte notre quotidien. Nos échecs, nos avancées. On rame sur la même galère. On va s'entraider. Ainsi dans les Groupes de Parole, avec PROSPECT, avec PROFAMILLE... et d'autres réponses à inventer.

Cet enfermement impossible à décrire, le voilà mis en mots. Et les mots vont résonner. Le regard va se déplacer. Et vont surgir peut-être de nouveaux questionnements.

Alors, peut-être, allons-nous redevenir ce « proche » attentif et non ce « persécuteur au quotidien », vécu comme tel dans ce huis clos insoutenable.

Alors, peut-être, pourra revenir, avec la bonne distance, l'échange dans le respect réciproque. Et la possibilité d'une nouvelle rencontre.

Catherine Bourgois



Entretien avec le docteur Daraux, Psychiatre

Délocaliser le patient par rapport à sa famille.

A l'issue d'un après-midi de consultations bien chargé à l'Unafam, le Docteur Jacques Daraux, Consultant de l'UNAFAM, a reçu « La Lettre » sur le thème de la délocalisation.

La Lettre : Alors que tous souhaitent maintenir le lien entre le patient et sa famille, comment en êtes-vous venu à vouloir mettre un peu d'air dans leur relation?

D^r. Jacques Daraux : Nous voulions effectivement resserrer les liens avec l'entourage, pour mieux contenir le problème. Mais nous avons découvert, dans les années 70, que nos patients se chronicisaient dans la dépendance à autrui, et notamment vis à vis de leur entourage. Effectivement, à l'hôpital, certains patients pouvaient donner l'impression de ne pas s'en sortir, et il en était de même chez leurs parents.

Parallèlement était apparu le courant que l'on a appelé l'« antipsychiatrie » et qui se traduisit, en forçant un peu le trait, par « tous les patients dehors ».

En France, ce fût un peu moins radical : on les a accompagnés vers l'extérieur, par le biais d'appartements thérapeutiques par exemple.

Et ces patients observés comme apathiques, retrouvaient des habilités sociales qui contribuaient à améliorer leur état psychique.

Nous découvrons que l'autonomie sociale recouvrée pouvait être aussi un support de responsabilisation de l'individu. Progressivement il adhère mieux à son traitement, en devenant plus régulier dans son suivi parce qu'il acceptait mieux la réalité de sa maladie.

Cela étant, je tiens à dire que cette distance volontaire que nous introduisons entre le patient et ses parents ne signifie en aucun cas disjoindre les liens qui les unissent, mais les placer à un niveau plus juste en introduisant de la distance.

cette distance volontaire que nous introduisons entre le patient et ses parents ne signifie en aucun cas disjoindre les liens qui les unissent, mais les placer à un niveau plus juste en introduisant de la distance.

LL : Comment cela ?

D^r. J. D. : Le patient est plus sollicité. Lui qui pouvait craindre d'être l'« enfant raté » replié au sein de sa famille retrouve la possibilité de vivre socialement. Il va trouver peu à peu sa place à l'extérieur de sa famille. Bien sûr, dans bien des cas, il n'a pas de statut professionnel mais, à partir d'activités variées, le patient trouve sa place dans la société. Ce patient dans son entité sociale est un patient individualisé mieux repéré par les professionnels de santé.

Il faut préciser que le cercle familial est source d'interactions entre les uns et les autres, jusqu'à produire une grande confusion. Tant et si bien que le médecin traitant ne sait plus bien comment réagir face à des parents inquiets, anxieux, sans cesse au cœur des problèmes.

On a alors compris qu'un patient séparé de sa famille, qui va se repérer par son identité sociale, devient plus accessible aux propositions thérapeutiques avec moins de refus. Le patient acceptera plus volontiers un hôpital de jour ou de participer à des activités. Plus encore, se rendre chez lui sera plus aisé pour des équipes médicales ou d'autres professionnels dans le cadre de son suivi.

LL : N'y a-t'il pas des risques ?

D^r. J. D. : Si, bien sûr, on agit contre nature et contre le sens commun, c'est une séparation, une rupture et une perte de repères. Aussi faut-il accompagner le patient dans ce changement jusqu'à son installation chez lui et volontiers accompagner les parents dans ce projet à contre courant. Il est rare que l'on ait un logement disponible sous la main. Cela prend du temps, ce temps pris donne au patient la possibilité de mûrir son objectif de logement individuel. Peu à peu il assume l'idée de séparation pour laquelle il est, au départ, partagé et ambivalent, avec le sentiment immédiat qu'on le met dehors, jusqu'à se réjouir d'être bientôt chez lui. Peu à peu la famille est dans une dynamique positive sur laquelle se greffe souvent un accompagnement médico-social, une fois l'équipe prévenue du projet.

LL : Pourquoi ce statut quelque peu ambigu des parents ?

D^r. J. D. : Être confronté à la maladie psychique d'un enfant ou d'un des siens est anxiogène et devient préoccupant au gré des échecs observés et du devenir socio-professionnel qui n'apparaît pas. Les parents redoublent d'efforts et d'attention dans des attitudes surprotectrices pour faire face avant que de comprendre que ces maladies compliquent avant tout les relations interpersonnelles et qu'il est nécessaire de prendre du champ. Prendre du recul s'impose aux parents, comme très vite s'informer sur les processus psychiques en jeu et se faire aider par des professionnels pour éviter le sentiment d'échec ou de culpabilité. Il leur est proposé de faire autrement et de croire que leur enfant si peu apte en apparence peut montrer des aptitudes en situations différentes.

LL : Les parents sont-ils prêts à voir leur enfant autonome ?

D^r. J. D. : Leur première réaction est du désarroi. Imaginer leur enfant autonome c'est mission impossible : il n'est pas capable de travailler, il ne saura pas entretenir son

logement, il n'a pas les compétences du quotidien. Il n'a aucun sens des réalités voire il est irresponsable ...

J'insiste sur le fait que devenir autonome aidera leur enfant à se responsabiliser en reprenant confiance en lui.

Je leur dis, en m'appuyant sur l'expérience, qu'ils se trompent sur ses réelles capacités. Et qu'il pourra être suivi dans cette démarche par le médecin référent (de secteur) d'autant mieux qu'il habite chez lui. Ce qui ne serait pas le cas s'il était chez un ami ou quelque peu nomade.

LL : Et pour les convaincre véritablement?

D^r. J. D. : Je vais développer la réalité de leur enfant en situation d'autonomie. Et d'abord le chemin pour y arriver. Ainsi, il faut commencer par réfléchir au financement de son autonomie, les parents venant compléter ou non les aides possibles. Bref je présente le projet dans sa faisabilité.

LL : Cela a -presque- l'air simple. Comment se fait-il qu'ils n'y aient pas pensé ?

D^r. J. D. : Les parents envisagent bien d'autonomiser leur enfant mais après avoir franchi quelques conditions préalables: que les traitements aboutissent, que la maladie se stabilise, que la prise en charge soit assurée, qu'il travaille de surcroît...

Bref, ils ont repoussé l'idée car tout en apparence s'y oppose ou semble compliqué, ou bien ce fût jusque là un échec.

LL : Le patient doit mûrir son projet, mais les parents ?

D^r. J. D. : Eux aussi, bien sûr. Il y a très loin de penser que cela devrait être possible comme un passage à l'acte : « on le fait ». Notre rôle est d'accompagner chacun des parents dans son cheminement vers cette idée possible que leur enfant peut vivre seul (sans eux), et qu'il convient peut être de faire autrement et de penser autrement. C'est parfois un thème qui divise le couple. Pour les parents, comme pour leur enfant, avant que d'aboutir ce projet doit être partagé par toute la famille (frères ou sœurs). Mon fils (ma fille) va vivre loin de nous. Il (elle) a la capacité de vivre hors du cocon familial.

LL : Vous êtes consultant au bureau national de l'Unafam, quel est le pourcentage de vos interventions sur ce point ?

D^r. J. D. : Il est difficile de parler de pourcentage mais les situations critiques sont fréquentes.

Au vu des situations décrites de blocage, d'impasse thérapeutique, de famille épuisée, de violence intra-familiale, de refus de soins, de dysfonctionnements répétés et devant des situations enkystées où la qualité de vie de cha-



cun est en jeu, j'évoque avec ces familles l'idée de prendre de la distance et que le meilleur moyen d'y parvenir serait peut être d'imaginer comme réalisable l'autonomie ou la délocalisation de leur enfant. L'expérience acquise ces dernières décennies nous conforte dans cette idée.

Répétons le : prendre de la distance ce n'est pas rompre les liens, se séparer c'est aussi se faire confiance et renforcer son enfant dans son « estime de soi ».

Propos recueillis par Jean-Louis Le Picard

Cher adhérent,

Peut-être êtes vous très concernés par ces lignes ? Pour reprendre le titre du témoignage de Nicolas Petit que vous pourrez lire



page 14, « on ne sait pas » exactement dans quelle situation vous vous trouvez. Or les situations diffèrent singulièrement en fonction des troubles et, il faut bien le mentionner, des possibilités financières des parents.

En tout état de cause, **l'UNAFAM peut vous aider.** Si vous éprouvez le besoin de faire le point, vous avez vous aussi, en tant qu'adhérent, la possibilité de venir consulter le docteur Daraux.

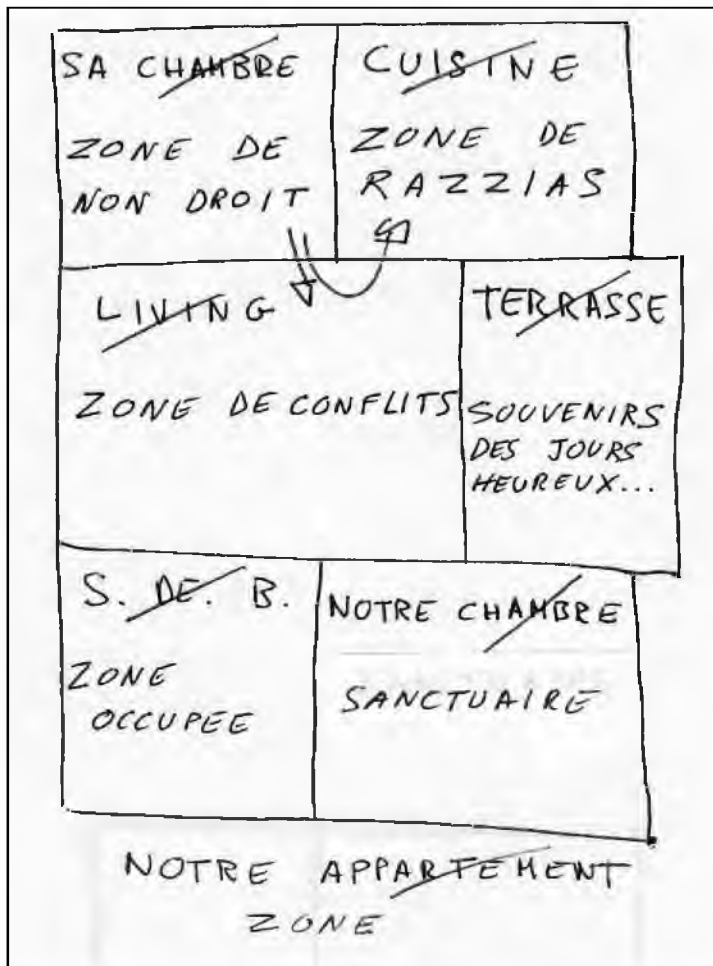
N'hésitez pas à prendre rendez-vous en appelant le (01) 42 63 03 03.

Témoignage

« Bien joué Docteur »



A la maison, il ne reste plus que lui. Tous ses frères et sœurs sont partis, les uns parce qu'ils gagnaient leur vie, les autres sous prétexte d'études, et nous, on est restés là autour de lui. « Autour de lui », ce n'est pas une image : il occupe le centre permanent de nos conversations, que ce soit à propos de ce qui va (rarement) ou de ce qui ne va pas (souvent). La journée se déroule selon un rite bien établi : le matin, c'est : « quand va-t-il se lever ? », lors du déjeuner, c'est « est-ce qu'on le compte ? », puis « est-ce qu'on lui laisse le plat dans le four ? », l'après midi, c'est « tu vas lui dire de se lever ? », puis « tu peux sortir de la douche ? », je sais, là, on est privilégiés par rapport à d'autres mais il y a des dommages collatéraux sur notre note d'eau. Puis, soit quelques tentatives pour le faire s'occuper utilement, soit l'application du seul recours vraiment opérant « courage, fuyons », il y a l'épisode du dîner (se reporter au déjeuner) et enfin l'âpre lutte pour un repos bien mérité après cette journée épuisante où, au mieux, il ne s'est rien passé. Je dis au mieux car il peut y avoir des variantes : toute activité jugée bruyante de notre part aboutit soit à une bordée d'injures, soit peut dégénérer en rixe... et puis, il arrive qu'il sorte, qu'on ne le voie pas revenir... alors on se prend à évoquer la veille, sans ce souci lancinant... ou on était bien contents qu'il soit là !



Univers clos me direz vous ? Pas totalement : il y a la banque qui appelle pour le découvert... C'est vrai que là aussi nous avons de la chance, on n'a pas encore eu droit aux flics, peut-être parce qu'il ne se drogue pas ? Et puis, il y a ses démarches que nous tentons de gérer : elles reviennent par périodes bien réglées... rendez vous avec la psy, réponses à la CAF, ça n'a l'air de rien mais à la fin, c'est très usant de passer son temps à prévenir la prochaine catastrophe annoncée !

D'autant plus qu'on n'a pas bonne conscience, et puis il n'est pas bien, cela se voit, et puis on en a ras le bol, il le voit. On finit par lui en vouloir, malgré nous, et il finit par penser qu'on ne l'aime pas et ça n'arrange pas les choses à la maison qui commence, de part et d'autre, à ressembler à un camp retranché. On l'aura compris, il faut en sortir... oui mais comment « puisqu'il n'est pas en mesure de s'assumer ? »

Vous ? Je ne sais pas, mais nous, avec le docteur Daraux, ça s'est passé comme ça...

On est tous les deux allés consulter le docteur Daraux, Villa Compoint, dans les locaux de l'UNAFAM National. Formidable, le docteur Daraux. On lui a sorti toute notre salade, alternativement, ma femme et moi, et il nous a écoutés jusqu'au bout sans nous interrompre. Il a du mérite parce que je soupçonne fort que notre histoire, il a déjà du l'entendre des centaines de fois : il faut une bonne dose de patience pour être psychiatre !

Une fois notre histoire terminée, il y a eu un moment de silence. D'un côté ça allait mieux comme chaque fois qu'on vide son sac, de l'autre, on se demandait bien ce qu'il pourrait trouver à nous dire... parce qu'on savait très bien que la situation était sans issue. D'ailleurs on avait bien pris la précaution de lui dire qu'il n'était pas question pour nous de lui trouver un logement avant qu'il ne soit en mesure de subvenir à ses besoins, soit en travaillant, soit en se faisant reconnaître comme handicapé.

Il a commencé par nous expliquer que tout ce qu'on lui disait était normal, vu la situation. Oui, j'ai bien dit NORMAL... Normal, c'est un mot magique qu'on n'avait pas entendu depuis longtemps et cela nous a fait l'effet d'un électrochoc : bien joué docteur. Et il a profité de notre état de stupeur pour enfoncer complètement toute notre ligne de défense. Vous allez voir.

Je l'entends encore : « Le plus beau cadeau que vous puissiez lui faire, c'est de lui trouver un petit studio, cela lui donnera un statut, cela l'aidera à se construire ». Bien entendu, nous avons immédiatement objecté que c'était trop facile, qu'on n'était pas éternels, qu'on en était à un moment crucial où il était grand temps qu'il se prenne en mains, que cela n'allait pas l'aider à s'en sortir, sans parler des risques...

Là aussi, il nous a laissés parler jusqu'à épuisement (de plus en plus rapide, parce qu'on perçoit inconsciemment qu'il a déjà gagné) et puis il nous a expliqué que « statistiquement, ils s'en tirent mieux lorsqu'ils vivent de façon indépendante de leurs parents, qu'il y avait des risques, mais que ces risques étaient moindres qu'en les conservant chez soi. » Difficile d'aller à l'encontre des statistiques quand on est raisonnable... d'autant plus que, finalement, c'était assez agréable comme perspective, à la fois pour nous, mais aussi pour lui ! Gagnant-gagnant.

C'est fou ce qu'une heure de consultation a pu changer notre quotidien ! Parce que ça n'a pas trainé : le soir même, on lui faisait part de notre décision et, sur le coup, il a très bien réagi : pas de triomphalisme, les remerciements d'usage, et un engagement de subvenir lui-même à ses besoins en dehors du loyer. L'engagement ne sera pas totalement tenu, cela va de soi, encore qu'il ne s'en

tire pas trop mal financièrement. En tous cas son attitude a changé, la nôtre aussi. C'est comme si un vent de liberté s'était subitement levé.

Si je vous disais que la suite s'est passée sans problème, vous ne me croiriez pas... et vous auriez raison. Dans la guerre avec les troubles psychiques, il peut y avoir des trêves mais rarement l'armistice. Au moins en a-t-on fini avec la guerre de tranchées. Bref, pour nous aussi, il y a eu des hauts et des bas, avec quelques épisodes de tension extrême, mais indéniablement une tendance à l'amélioration de son état général, de ses rapports avec la société et de nos rapports avec lui. La souffrance est encore là, mais, assortie de plus de compréhension, elle semble s'être adoucie et paraît plus supportable. Cela fait maintenant 6 ans que ça tient et ça doit être ça que l'on appelle la stabilisation.

Nicolas Petit.

Le point de vue d'un psychanalyste

Il nous a semblé intéressant de compléter cette série d'articles et de témoignages en y ajoutant la vision d'un psychanalyste qui nous a volontiers accueilli mais a souhaité garder l'anonymat. Nous l'appellerons « Le Psychanalyste ».

La Lettre : Comment voyez vous le problème de la délocalisation d'un enfant schizophrène par rapport au logement familial ?

Le Psychanalyste : J'y vois une très grande difficulté pour les parents qui ont un enfant schizophrène. Leur première réaction est de tout tenter pour que l'enfant soit d'aplomb, comme les autres. Ils veulent le guérir. Mais il y a des cas où ce n'est pas possible. Alors l'intention de guérir devient nuisible, des conflits surgissent, ils sont sur le dos du gosse (est-ce que tu prends tes médicaments ? etc.)

Et ils s'installent dans cette relation. Toute leur vie va être consacrée à la recherche de la guérison, quitte à parcourir le monde, explorer toutes les solutions possibles. Mais l'expérience clinique est là : il n'y a pas de changement.

L L : C'est sans issue ?

L P. : La question devient. on ne peut le guérir, il faut donc « apprendre à vivre avec ». Puisqu'il n'y aura pas de modification durable. Et cela devient très coûteux, les ambiances familiales sont bouleversées. « Vivre avec » signifie que les parents sacrifient leur vie, la fratrie en souffre. Nombreux sont les parents qui ne réalisent pas dans quelle prison ils sont enfermés.

Un autre point est la relation conscient/inconscient. Certains parents ont compris mais n'arrivent pas à sortir de ce piège, malgré leur envie, parce que leur inconscient va toujours opter pour l'intention de guérir.

L L : Comment aider les parents ?

L P. : Confronté à des cas qui ne changeront pas, le praticien ne doit pas aller trop vite pour pouvoir être certain de son diagnostic. Tant qu'il y a de l'espoir, il n'y a pas de raison d'abandonner. Mais si la schizophrénie est avérée, soit en continu, soit par périodes, l'entourage trinque.

Entre « vouloir guérir ou vivre avec », y a t'il une solution possible ? Une personne sacrifie sa vie, ce qui rejaillit souvent sur les proches. La séparation ne vaut-elle pas mieux ?

L L : Comment ?

L P. : Quand la séparation est rendue possible, que les parents en acceptent l'idée, il faut beaucoup de finesse. On essaie d'éloigner le sujet, on lui organise de nouvelles conditions de vie mais il faut que ce soit supporté par le malade, autant que par les parents. Il faut se méfier des parents qui disent combien ils aimeraient mais ce n'est pas possible : l'inconscient est à l'œuvre !

Je pense à un cas précis d'un schizophrène en fin d'adolescence, il avait accepté l'éloignement mais trouvait tous les prétextes pour reprendre contact, atténuer la rupture. En fait il n'avait pas trop bien supporté, croyant qu'il était rejeté par ses frères et sœurs...

Autre point, le contexte économique, car cela peut coûter très cher. En outre, s'ils n'ont pas d'accompagnement, cela peut mal tourner. Ils n'ont plus d'argent de poche, ils peuvent se tourner vers la prostitution, les calmants artificiels...

La séparation d'avec les parents est souhaitable, ainsi que pour les frères et sœurs mais il faut laisser au patient la possibilité, par exemple, de faire ses courses chez ses parents, sans pour autant lui donner les clefs.

Ce n'est jamais très simple. La culpabilité des parents amène des questions qui peuvent faire échouer le projet. La mise en place de la séparation peut être problématique.

L L : Il nous reste à vous remercier pour cet éclairage.

Propos recueillis par Jean Louis Le Picard

Problèmes de voisinage...



Dans un précédent numéro de La Lettre, nous évoquons les problèmes de voisinage que peut provoquer la présence d'un malade psychique. André Joisin, bénévole à la Délégation de Paris, avait raconté comment « il avait pu éviter les réactions en chaîne dues à l'incompréhension des voisins ».

Devant l'intérêt suscité par cet article et les nombreuses questions du « comment faire », nous avons décidé de donner un véritable mode d'emploi, en indiquant par le menu la démarche, très rigoureuse, qu'avait suivie André. Nous le remercions ici d'avoir bien voulu nous autoriser à reproduire ses documents à titre d'exemple, pour que vous puissiez vous y référer dans une situation similaire.

Comment faire ? D'abord bien se renseigner.

Rappelons les faits : après plusieurs incidents qui suscitaient déjà l'inquiétude de ses voisins, Mademoiselle C. fit irruption en Assemblée Générale de co-propriété et interpella vertement les membres du bureau pour se plaindre de problèmes récurrents de dégâts des eaux. Sa voix monta jusqu'aux hurlements, puis elle sortit. Les réactions de l'assemblée furent diverses mais, de toute évidence, la question se posait sérieusement de la conduite à tenir face à cette personne parfois en situation de crise.

Ecrire une lettre au P^{dt} du Conseil syndical :

Objet :

Incident du.... Dans l'immeuble...

Commencer par exposer les faits

Exemple d'exposé des faits :

Lundi..., en fin de matinée, Mme X m'a téléphoné pour m'informer d'un « événement indésirable » survenu dans son immeuble, et me faire part de sa plus vive inquiétude.

Samedi..., de 15 H à 24 H, une locataire du..., Mlle C., dont le comportement était de nature à troubler sensiblement la quiétude de la copropriété (vociférations dans son appartement, radio ou télévision à un niveau sonore trop élevé,...), aurait contraint ses proches voisins à frapper à sa porte pour l'inviter à se modérer.

Cette intervention n'aurait fait qu'aggraver son comportement. Sortant précipitamment de chez elle, elle aurait fait preuve d'agressivité verbale et physique à l'encontre des intervenants.

Ne pouvant lui faire entendre raison et s'agissant d'une situation récurrente, les voisins auraient fait appel aux agents de police de proximité qui seraient arrivés à 0 H 15.

Mlle C. aurait eu un comportement agressif et incontrôlable vis-à-vis de ces derniers et frappa violemment l'un des policiers, avant de refermer avec fracas la porte de son appartement.

Les policiers seraient repartis au commissariat pour déposer une main-courante et demander du renfort.

A 2 H, les policiers se seraient représentés mais, le calme étant revenu dans l'immeuble, ils n'auraient pas donné suite à l'affaire.

Dans la journée du lendemain, l'intéressée se serait excusée pour son comportement.

Puis donner son avis

Ici, l'objectif est de faire prendre du recul au président du conseil syndical qui habite généralement l'immeuble et pourrait jouer un rôle modérateur vis-à-vis de la copropriété, une fois éclairé sur la situation délicate de votre proche, victime de l'incompréhension de ses voisins.

Exemple d'avis

Il semblerait qu'au moment des faits, Mlle C. dont la situation est connue de la copropriété, était en état de souffrance psychique et ne jouissait pas de toutes ses facultés de discernement. Son état nécessitait une assistance et un avis médical afin de pallier à tout risque de dangerosité « pour elle et pour les autres ».

Indiquer quelles démarches vous avez déjà effectué

Montrer au destinataire qu'après vous être préoccupé d'analyser la situation, vous avez déjà agi dans l'intérêt de la copropriété et faire état des résultats obtenus.

Exemple de démarches effectuées :

En vue de rechercher une solution concrète, dès que nous avons eu connaissance de ce signalement, nous avons téléphoné au CMP (Centre Médico-Psychologique) du ..., compétent pour le secteur d'habitation de l'intéressée, afin de demander conseil sur l'attitude à adopter en de telles circonstances et de savoir s'ils pouvaient intervenir le cas échéant.

Compte tenu des faits évoqués, il nous a été suggéré, dans l'éventualité où la situation s'avérerait ingérable, (et à défaut de membres de la famille ou de toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne, à l'exclusion du personnel soignant susceptible d'assurer éventuellement sa prise en charge ultérieure) de faire un signalement écrit aux services de l'IPPP (Infirmier Psychiatrique de la Préfecture de Police) ou du CPOA (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil) situés tous deux dans l'enceinte du Centre Hospitalier Sainte-Anne, sis 1 rue Cabanis 75014 PARIS (01 4565 8109) en faisant état, également, du dépôt de main-courante.

Nous avons rendu compte de nos démarches à Mr P, syndic d'immeuble, lundi en fin d'après-midi.

Terminer la lettre en donnant les coordonnées de « personnes ressources » à contacter en cas de récurrence et

ne pas oublier de mettre en copie tous les membres du conseil syndical que vous jugez utile.

Et en cas de récurrence, 3 cas de figure :

1) Les proches (famille ou amis) sont joignables et consentent à s'occuper de l'intéressé

- ⇒ Les informer de la situation et leur demander d'entreprendre les démarches appropriées en vue d'un suivi médical éventuel.

2) Les proches de l'intéressé ne sont pas joignables, inexistants ou non consentants

Si l'intéressé est locataire

- ⇒ Inviter le bailleur à prendre toutes mesures appropriées à la situation d'urgence :
- Appel du médecin de famille si possible
 - SAMU
 - SOS ou Urgence Psy (payant)

Si l'intéressé est propriétaire

- ⇒ Même disposition qu'au § 2-1.

NB : si l'intéressé est sous mesure de protection juridique : tutelle ou curatelle renforcée (dite curatelle 512), le curateur ou l'organisme tutélaire désigné doit être en mesure, en cas de nécessité, de déclencher la procédure de prise en charge hospitalière à la demande d'un tiers (HDT).

3) Aucune des personnes ressources précitées ne sont connues ou joignables au moment des faits

Les agents d'intervention appelés en urgence (appel du 115) devraient être en mesure de déclencher la procédure d'HO (Hospitalisation d'Office). Procédure de dernier recours car il s'agit d'une décision préfectorale lourde de conséquences. Dans cette éventualité, le patient est pris en charge par l'une des unités du secteur d'hospitalisation sectorisée de son arrondissement. A sa sortie, il pourra bénéficier du suivi ambulatoire du CMP. En cas de rechute, le dit CMP pourrait être directement contacté et..., avec un peu de chance, se déplacer en fonction de ses horaires d'ouverture.

NB : le conseil syndical n'aurait pas qualité de "tiers" dans le cas d'une procédure de demande d'HDT.

Comment cela s'est-il terminé dans notre exemple ?

Depuis ce courrier, nous avons rencontré les voisins de palier de l'intéressée ainsi que les autres membres du conseil syndical pour leur expliquer ce que pouvait être le quotidien d'une personne souffrant de troubles psychiques : angoisses à la tombée de la nuit, isolement, stigmatisation, regard de l'autre, brimades, obsessions décuplées face au moindre dysfonctionnement ou problème matériel qui, pour tout autre résident, serait perçu comme une banale anomalie, situation de bouc émissaire, etc.

A l'issue de ces explications, nous avons tenté d'analyser les causes et circonstances ayant pu jouer un rôle dans la genèse des incidents :

- Première constatation : lors de l'avant-dernière crise, l'intéressée, en milieu d'après-midi, vociférait en s'acharnant sur un portillon de jardinet, un outil à la main. Or la réparation de ce portillon avait été demandée depuis plusieurs mois, mais en vain.
- Autre constatation : quelques semaines plus tard, même type d'incident, avec une porte de hall d'immeuble dont l'un des battants fermait mal. A l'issue d'une rapide enquête de voisinage et d'un examen attentif des lieux, il est apparu que, la veille, des déménageurs avaient endommagé le système de verrouillage du battant fixe et ne l'avaient pas signalé.

Fort de ces constatations, nous avons pris conscience de notre part de responsabilité. Il a été décidé que dorénavant, les petits travaux, pour lesquels l'intervention d'une entreprise ne serait pas vraiment indispensable, seraient réalisés dans les meilleurs délais par le gardien ou, gracieusement, par l'un des membres du conseil. D'autre part, les coordonnées de chaque membre du conseil syndical et du syndic ont été affichées dans les halls (nom, numéro de tél., adresse e-mail).

notre infortunée voisine est à présent mieux comprise et considérée comme une résidente à part entière jouissant des mêmes droits et devoirs que l'ensemble des occupants de l'immeuble.

Dans l'année qui a suivi, non seulement aucune plainte n'a été formulée, mais notre infortunée voisine est à présent mieux comprise et considérée comme une résidente à part entière jouissant des mêmes droits et devoirs que l'ensemble des occupants de l'immeuble.

De plus, tous les ans, lors de la « journée des voisins », la majorité des résidents, dont « notre patiente », se retrouve dans la cour de l'immeuble, autour de victuailles apportées par les uns et les autres.

Les petits incidents ou malentendus éventuels se règlent en toute transparence autour du verre de l'amitié.

A. J.