



# LE LIEN

Bulletin de la section UNAFAM Côte d'Or

Numéro 2

15 juillet 2003

UNAFAM Côte d'Or 2, rue des Corroyeurs 21000 DIJON ☎ 03 80 49 74 30

✉ UNAFAM21@aol.com

## L'ASSEMBLÉE DES ADHÉRENTS DU 17 MAI 2003

L'assemblée des familles s'est déroulée le 17 mai 2003 à la Maison des Associations en présence du Médecin-conseil de la section, le Docteur CAPITAÏN, que nous remercions une nouvelle fois. Préalablement à l'intervention de ce dernier, un échange s'est instauré entre les participants. A partir de l'expérience de certaines familles, et de leurs échecs dans la recherche de projets et de structures adaptées à de très jeunes gens, à la frontière entre l'adolescence et l'âge adulte, une réflexion s'est engagée sur le difficile passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie pour adultes. La psychiatrie juvénile possède des moyens : les enfants sont entourés, bénéficient de soins qu'ils ne retrouvent pas lorsqu'ils ont franchi le cap des 16 ans.

Un vide existe entre les deux formes de soins, aggravé par cet arbitraire que constitue l'obligation de passage en psychiatrie adultes en fonction de l'âge. Certains jeunes peuvent franchir le pas, d'autres mériteraient un accompagnement plus long, avec une transition progressive.

Le secteur adultes n'est pas particulièrement adapté pour recevoir ces jeunes patients. Un exemple : le tabac. Pour le Docteur Capitain, il est scandaleux de laisser fumer dans un hôpital, d'où son attitude réticente envers la pratique de certains soignants qui en acceptent l'usage sous prétexte « qu'il ne leur reste plus que cela ! ». Quand, en outre, le tuteur entre dans le jeu, on doit parler d'aliénation. Parmi les jeunes hospitalisés, un nombre non négligeable a un passé, souvent lourd, de

dépendance à des drogues tel que le cannabis. C'est pour eux le moyen de contrôler une angoisse, mais en retour, le cannabis perturbe leur esprit, et comme ils sont intelligents, ils mettent leur esprit (troublé) au service de cette dépendance.

L'autre constante dans la préoccupation des familles est l'absence de suivi des patients sur le long terme. A chaque solution trouvée, souvent limitée dans le temps, à chaque institution proposée, correspond un soignant, une équipe qui, en général, ne suivent plus le patient après son départ. Il s'agit là d'un facteur déstabilisant, d'autant plus qu'il peut s'accompagner d'événements qui peuvent amener une aggravation : déménagement, recherche d'emplois... Nous avons convenu d'approfondir notre réflexion et de nous en ouvrir

aux professionnels. Toutefois, pour sortir un peu de ce pessimisme ambiant le Docteur Capitain fait état d'un séminaire de préparation aux États Généraux de la Psychiatrie qui a été l'occasion de la mise à plat de certains disfonctionnements et où des propositions ont été élaborées. Il existe donc en psychiatrie, des soignants qui s'impliquent.

## ORGANISATION DE LA SECTION

La section a une responsable communication ...

Il s'agit de Madame Michelle Parisot. Deux tâches principales l'attendent : faire mieux ressortir les activités de notre section dans les divers médias locaux ainsi que compiler la liste des événements traitant des problèmes de santé.

Les stages de formation

Mesdames Vilm et Jan s'inscriront aux stages d'initiation (MIM), Madame Parisot au stage d'accueil (MPA), Monsieur Mardellat au stage de formation CDHP (Commission Départementale de l'Hospitalisation Psychiatrique).

## LES GRANDS DEBATS..

La conférence du Professeur Lalonde sur la schizophrénie.

Le 04 juin dernier Jacques Bréon et Francis Jan ont assisté à la conférence du Professeur Lalonde sur la schizophrénie organisée par nos amis de l'Yonne. Sans bouleverser nos connaissances, surtout depuis l'intervention de notre médecin conseil, elle éclaire le sujet du point de vue anglo-saxon qui concilie le pragmatisme et la volonté d'obtenir des résultats. Là-bas aussi le rôle des familles est important... C'est pourquoi notre Président fera une communication sur ce sujet lors de notre prochaine réunion de section et un article paraîtra dans le prochain numéro du « LIEN ».

## PSYCHIATRIES ANGLAISE ET ITALIENNE

Le Docteur Milleret et une équipe du 7° secteur s'est rendue à Birmingham pour y étudier l'organisation des soins psychiatriques.

Par ailleurs, une équipe italienne de Trieste est venue au CHS et au CMP de Longvic présenter leur mode de fonctionnement.

Il y a un véritable écart entre nos conceptions et celles de

nos deux voisins (disparition du CHS, interventions du médecin à domicile, médecine psychiatrique d'urgence, intégration du patient dans la cité). Là-encore ces visites feront l'objet d'une communication lors de notre prochaine réunion.

## NOS PROJETS ...

Les jardins de la réinsertion.

Le projet va aboutir...

Les familles gouvernantes.

Nous soutenons la FNA-PSY dans la mise en œuvre de familles gouvernantes. Premier projet : un appartement de 4 patients à Alise Sainte Reyne non loin de l'hôpital.

Les rencontres CHS - UNAFAM.

Il a été convenu entre Monsieur Lair, Directeur du CHS et le Président délégué de Côte d'Or d'une rencontre annuelle, sur une journée, entre les instances du CHS (administration, personnel, représentants des équipes soignantes...) et l'UNAFAM. Objet de ces rencontres : d'une part faire entendre le point de vue des familles et des patients, parler de nos projets, de nos attentes, communiquer le regard que les familles portent sur l'institution, d'autre part, entendre les acteurs du CHS.

# NOMMER LA MALADIE - LA COMPRENDRE - LA COMBATTRE - LE ROLE DES FAMILLES

(II)

Seconde intervention du Docteur CAPITAIN, médecin conseil de la section UNAFAM lors de la réunion des adhérents du 17 mai 2003 :

## LES CAUSES DE LA SCHIZOPHRENIE. LE TRAITEMENT

Cet exposé n'est pas une conférence. Il s'agit plutôt de présenter un discours, compréhensible pour des non-professionnels et construit à partir de trois sources :

- la monographie d'un laboratoire.
- Le travail d'une jeune psychologue.
- Les conférences de consensus.

La schizophrénie touche 1% de la population. La structure psychotique se construit sur la vie avec quatre formes possibles d'évolution. Elle s'organise autour d'un certain nombre de symptômes. Le pronostic de la

schizophrénie s'inscrit dans le syndrome déficitaire, c'est à dire dans l'existence de symptômes négatifs tels que l'abrasion du désir, le fait de ne vouloir rien faire...

Concernant les éléments à l'origine de la maladie, il existe des pistes mais guère de certitudes. Il est alors préférable de ne pas parler de « causes », mais de « facteurs associés du risque morbide » et de faire référence à un modèle où apparaît la vulnérabilité du sujet d'où :

### 1) LES HYPOTHESES SUR LA GENESE DES TROUBLES.

#### A Les facteurs de risque précoces

##### 1/ Dès la vie intra-utérine.

Il peut s'agir d'une affection virale de la mère (comme le laisse supposer cette étude menée sur un épisode de grippe en Finlande, il y a 20 ans).

##### 2/ A la naissance

Cela peut être une complication obstétricale, un accident telle une hypoxie.

##### 3/ Origine génétique

Il n'y a pas de gène de la schizophrénie. Certains ont émis l'hypothèse de l'action de plusieurs gènes, sans pouvoir le confirmer. Les recherches portant sur les jumeaux ont

montré que lorsque l'un des deux était atteint de troubles schizophréniques, le second présentait des difficultés dans un rapport de 17%, ce qui constitue une augmentation modeste comparée aux résultats des études réalisées sur le total de la population. Par contre, le pourcentage est de 50% lorsqu'il s'agit de jumeaux monozygotes.

L'élévation du risque dans les familles ayant un schizophrène n'est pas significative. Il existe tout au plus une *sensibilité schizophrénique*.

Des études sérieuses se sont intéressées aux incidences de ces facteurs de risque sur le cerveau et à la particularité que constitue l'apparition tardive des troubles (entre 15 et 25 ans). Il y aurait une altération précoce du développement cérébral qui dans un premier temps serait compensée. A l'adolescence, au début de la phase d'autonomisation, il y aurait une décompensation qui entraînerait une dysfonction du système nerveux et des circuits neurologiques.

#### B Les facteurs de risque tardifs.

Ils constituent souvent *l'élément déclenchant* et sont multiples.

Ce sont par exemple :

- les événements de la vie : déménagement, deuil, séparation...
- une pression familiale liée aux contraintes de la vie courante.
- un environnement stressant.
- également l'usage de substances psychotropes.

Toutes ces pistes restent vagues. Il faut admettre que l'on ne peut pas identifier les causes d'une façon certaine.

D'où la question :

## II) COMMENT CERNER L'ORIGINE DE LA MALADIE ET LA TRAITER

### A) L'approche neurobiologique

C'est la théorie à la mode que l'on désigne par le terme de « neuro-sciences ».

Elle admet l'existence d'altérations des fonctions cérébrales dont l'origine peut être, soit génétique, soit la conséquence d'une contamination, de lésions ou de l'effet de certains médicaments. Ces altérations sont de deux ordres. Il peut s'agir :

1) d'une hypersensibilité des récepteurs de la dopamine activée par des facteurs tels le stress des examens, la phobie

scolaire liée à la séparation de la famille...

2) d'une altération des connexions des neurones entre le cortex pré-frontal et les autres zones du cerveau, le cortex cérébral étant impliqué dans la constitution de la pensée. On se trouve alors en présence de symptômes positifs comme les hallucinations et les délires. Sont mis en cause également, l'hippocampe et le système limbique (là où se joue la mémoire).

Il convient d'être très prudent sur les hypothèses avancées.

La recherche est lente et multi-complexe.

### B) L'approche cognitive.

Il s'agit d'aborder les cours de la pensée à savoir :

1) appréhender en terme de déficit les phénomènes de pensée proprement dit, de mémoire, de conscience.

2) essayer d'analyser les opérations élémentaires au sein du cerveau, de comprendre la manière dont sont traitées les informations qui arrivent jusqu'à lui.

3) établir comment le sujet se représente l'action.

Une telle approche est vivement critiquée par les psychanalystes, car elle voudrait rattacher chaque objet

d'étude des sciences cognitives à une branche du cerveau. Une localisation cérébrale serait associée à une activité (une zone du désir par exemple).

Il est certes important d'être à la recherche des anomalies cognitives, de les détecter et éventuellement de les traiter.

Mais peut-on les traiter dès 15 ans ?

Si les nouveaux

neuroleptiques (Léponex, Risperdal, Zyprexa)

préservent les fonctions cognitives, ils ne sont pas

forcément bien acceptés par le malade, notamment quand celui-ci

nie la réalité du trouble. Par ailleurs, compte tenu de la difficulté d'être de ces

personnes, il convient d'être attentif à l'impact des effets

secondaires des médicaments sur leur aspect physique (prise de poids, tremblements, dyskynésie ...).

Même si les neuroleptiques n'entraînent en principe, aucune dépendance, croire que le médicament va tout régler est une illusion.

Lorsque les médicaments n'agissent pas et surtout pour des cas bien répertoriés, (manifestations d'angoisse, schizophrénies catatoniques, paranoïdes), certains soignants préconisent une sysmothérapie sous anesthésie générale

(électrochocs). Cette pratique est très contestable.

Pour soigner convenablement les schizophrénies, il faut associer le milieu institutionnel à un accompagnement social et personnel du malade.

### C) L'approche systémique.

#### Les approches familiales.

Grégory Bateson, psychiatre américain, mettait à l'origine de la schizophrénie le « double-lien » c'est à dire le sentiment pour un schizophrène en puissance d'être confronté par un membre de la famille à un double message dont les termes sont antagoniques. Confronté à cette contradiction, la seule issue possible, pour le sujet, est d'émettre une réponse que l'on peut considérer comme étant psychotique. Le trouble du patient se révèle ainsi à l'intérieur de la famille, à travers une communication difficile.

Dans la pratique, la mission du ou des psychothérapeutes consiste à favoriser les échanges entre les éléments de la cellule familiale. L'utilisation fréquente d'une glace sans tain permet d'observer et d'analyser le comportement de chacun sans intervenir directement dans leur relation.

### D) L'approche psychanalytique

La psychose se caractérise par une rupture structurelle et une désorganisation mentale du sujet. La psychanalyse vise à aider – à retisser le système interne –, à faire exprimer ce qui est le vrai délire derrière le délire apparent, à le valoriser.

Toutefois, une cure psychanalytique pure est difficilement applicable pour des psychotiques. Une adaptation est nécessaire. Elle peut se faire :

- au niveau individuel, en ville par exemple.
- Au niveau collectif, visant des groupes de patients et concourant au soutien des familles et des soignants.

Sans pouvoir tout résoudre, la psychanalyse présente toujours un intérêt. Il serait dommage de ne pas en utiliser les acquis.

### E) Les traitements en institution.

Comment faire de l'hôpital un endroit où l'on peut soigner réellement ? Actuellement, le constat que l'on peut établir est loin d'être satisfaisant, qu'il s'agisse de l'utilisation des médicaments, de la baisse dramatique du nombre des médecins et des personnels

infirmiers, des perturbations liées à la RTT.

Il conviendrait de se pencher sur l'impact du temps hospitalier sur l'évaluation d'un traitement.

Une hospitalisation trop longue ou trop courte aggrave un état.

Au séjour dans un CHS (qui constitue en soi une contrainte pour l'individu concerné) devrait être associé un contrat. La liberté est réduite mais en contre-partie, les professionnels apportent un soin. Celui-ci couvre la prescription médicamenteuse et aussi d'autres formes d'action qui visent non pas à « occuper » le malade mais véritablement à le soigner. C'est le rôle des CMP, des hôpitaux de jour, des CAT, CATT, des ergothérapeutes...

(voir la première partie de l'intervention du Docteur Capitain dans le numéro 1 du « Lien »)

### ECOUTE FAMILLE

Parmi les services que peut rendre l'UNAFAM, pensez à « Ecoute Famille » qui fournit aux familles une aide, un soutien délivrés par des spécialistes.

### ECOUTE FAMILLE

TEL : 01 42 63 03 03

## LES PRISONS...

Le vendredi 13 juin, Francis Jan rendait visite au Service Médico-Psychologique Régional (S.M.P.R) de la maison d'arrêt de Dijon. Un chiffre : les prisons françaises, selon les diverses estimations, comporteraient une proportion de malades psychiques comprise entre 15% et 25% de la population carcérale. Il est vraisemblable que les détenus souffrant de troubles mentaux et psychiques dépassent les 50%. D'où l'explication de la présence du S.M.P.R. à l'intérieur de la maison d'arrêt. Ce service, rattaché au C.H.S. de la Chartreuse est dirigée par Madame le Docteur Wanberghe et comprend 2 psychiatres dont 1 à temps partiel, 1 interne, 1 secrétaire, 1 cadre infirmier, 5 infirmier(e)s, 1 ergothérapeute, 1 médecin vacataire, 1 éducateur à 30% (!!!!), 1 psychologue à mi-temps. Le S.M.P.R. effectue la prise en charge thérapeutique individuelle et de groupe, et organise des activités d'ergothérapie et de sports. Existente deux autres unités : le centre de soins en toxicomanie et l'antenne d'alcoologie. Le Docteur Wanberghe apprécie et encourage la

démarche de l'UNAFAM Côte d'Or de venir en aide aux familles de détenus souffrant de maladies psychiques. Par ailleurs elle attire notre attention sur le fait que les malades psychiques détenus sont en prison « ordinaire », alors qu'il faudrait des lieux de détention « spécialisés ». Sachez que les détenus psychotiques, peuvent être en cellule avec des prisonniers « ordinaires » et peuvent refuser d'être soignés. Autre point sur lequel le Docteur Wanberghe attire notre attention : les malades psychiques néanmoins déclarés « responsables » lors des jugements. Pour revenir à l'aide aux familles de détenus souffrant de maladies psychiques, le Docteur Wanberghe et ses collaborateurs pourront faire connaître notre association à ces familles. Par ailleurs, elle nous suggère de contacter l'association « Accueil Magenta » qui vient en aide à l'ensemble des familles de détenus. Le Président délégué de l'UNAFAM Côte d'Or s'est donc rendu au siège de cette association, aux portes de la prison, pour y rencontrer son Président, Monsieur Isidore.

Celui-ci s'est montré très intéressé. Nous avons donc convenu de la démarche suivante : les bénévoles d'Accueil Magenta parleront de l'UNAFAM à chaque famille qui fera état de la maladie du parent détenu.

## UN BEAU GESTE DE SOLIDARITE

L'association « La Source » d'Agey a fait don à l'UNAFAM Côte d'Or de la moitié de la recette du spectacle de comédie musicale « LUTECE », représentée le 05 juillet dernier, soit 550 euros. Qu'elle en soit chaleureusement remerciée. Cette somme sera utilisée pour la réalisation de notre projet « le Cercle des Jardins dijonnais ».

## DATES A RETENIR

Réunion des adhérents et sympathisants :

Samedi 27 septembre 2003.

Samedi 29 novembre 2003.

14h30, dans une salle qui vous sera précisée ultérieurement.

Le Grand Dèj :

Dimanche 28 septembre 2003 (voir article)

## LA REUNION DETENTE

C'est avec grand regret que nous avons dû annuler la journée détente du 21 juin dernier. Nous étions 20 participants prévus, lorsque s'est produite une cascade de désistements, tous justifiés d'ailleurs.

Cependant, nous devons réfléchir à la pérennité d'une telle manifestation. D'une part, nous ne sommes pas certains de pouvoir nous absenter toute la journée, d'autre part juin est devenu un mois très chargé en activités diverses : fête de la musique le 21 précisément, spectacles un peu partout. Pensons à une manifestation plus ramassée centrée uniquement sur le plaisir de nous retrouver, par exemple, l'instant d'un repas au restaurant (ou ailleurs), un samedi soir d'octobre ou de novembre. Que chacun y réfléchisse pour pouvoir prendre une décision à notre prochaine réunion..

## LE GRAND DEJ'

Le dimanche 28 septembre, la Ville de Dijon organise une

manifestation où toutes les associations reconnues s'exposent le long du Lac Kir de 8h00 à 18h00. Il est important que nous y soyons présents.

Tous les volontaires qui auraient une heure ou deux (ou plus) à consacrer à la tenue du stand de l'UNAFAM seront les bienvenus.

S'inscrire au numéro de l'association : 03 80 49 74 30

## ITINERAIRES SINGULIERS

Il est nécessaire que l'UNAFAM ait des relations suivies avec cette association culturelle. La pratique culturelle permet à certains patients de pouvoir retrouver une valorisation, une re-socialisation. Un certain nombre d'entre eux ont d'ailleurs effectué une activité de ce type au Centre Bachelard. Il est également essentiel que nous soutenions les manifestations prévues lors du festival « Itinéraires Singuliers » ainsi que les représentations données au CHS.

A ce sujet, une bénévole parisienne de l'UNAFAM, qui a également des attaches

en Côte d'Or, Anne-Marie Rossier a en projet de faire représenter une pièce qui se joue actuellement à Paris : « Monsieur Butterfly », d'après le roman d'Howard Buten et qui relate une histoire en rapport avec la maladie psychique.

Alain Vasseur, Directeur d'Itinéraires Singuliers doit la visionner : nous en reparlerons ensuite avec eux.

## COMITE DEPARTEMENTAL DU HANDICAP

Le 19 juin dernier s'est tenu le Comité Départemental du Handicap sous la Présidence conjointe du Préfet de Côte d'Or et du Président du Conseil Général par ailleurs Sénateur, Monsieur de Broissia.

L'ordre du jour en était le projet de modification de la loi de 1975 relative au handicap. L'Unafam Côte d'Or a fait de nombreuses propositions dont les plus importantes sont la demande de la reconnaissance du handicap psychique et l'harmonisation du financement des projets.