

construire



Un autre regard
N°100
Septembre 2025

BULLETIN DE LA DÉLÉGATION DE L'UNAFAM DES YVELINES

- 1 Editorial : Construire n100 M.Claude Charlès
- 2 & 3. Comment être créatif quand c'est la galère ? Claude Tracq
- 3&4&5. Comment devient-on schizophrène ? Dr Jean Laviolle
- 6. Nightline Sophie Nordberg
- 7&8. **Nous avons lu pour vous :**
 - Intérieur nuit N. Demorand Patricia Bentz
 - Mon vrai nom est Elisabeth A. Yon Anne-Marie Leboeuf
 - Petite histoire de la lobotomie Marie-Claude Charlès

Construire n°100

Il y a longtemps déjà, notre délégation a décidé de créer un magazine qui rassemblerait non seulement nos adhérents, mais aussi nos bénévoles, des médecins, des psychologues et les services sociaux de différentes municipalités. Aujourd'hui, nous vous présentons le **numéro 100** de « **Construire** » Malgré une équipe de rédaction qui, avec le temps, perd ou gagne un membre, l'objectif de vous informer pour construire ensemble perdure.

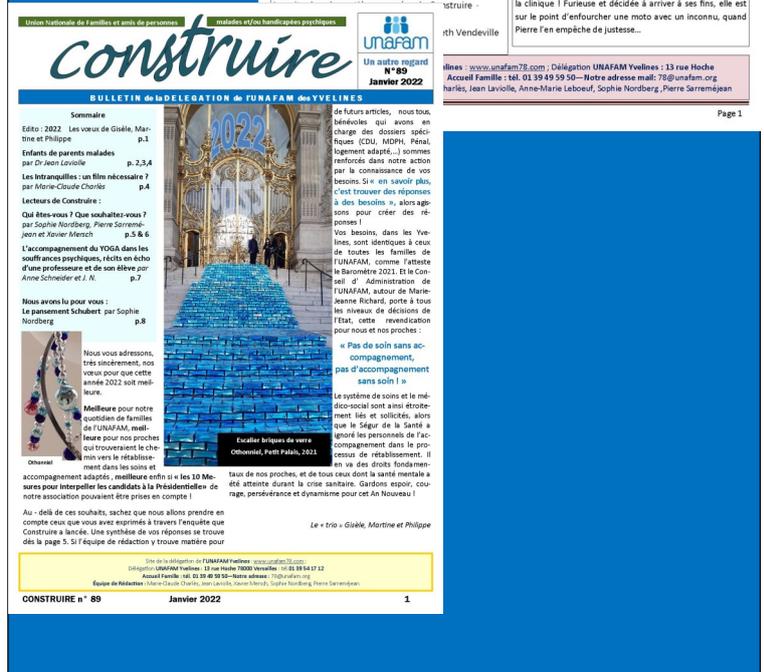
Au fil des pages, vous découvrirez des témoignages de personnes vivant avec ces troubles ou de leurs proches. Ces récits sont des mains tendues pour que vous sachiez que vous n'êtes pas seuls à vivre ces difficiles réalités souvent méconnues, voire niées. Ne restez pas isolé dans la douleur, ou la honte. Participez aux groupes de paroles, aux cafés rencontres, aux formations UNAFAM.

Notre magazine ne se limite pas à des récits personnels : il offre aussi des conseils pratiques et des informations médicales, des recensions de livres ou de films, des récits d'expériences menées en France ou à l'étranger.

Profitez de ce **numéro 100** pour remercier nos bénévoles. Merci à eux pour leur dévouement, leur capacité à vous écouter, organiser formations et réunions, pour vous. Ils sont remarquables. Alors, chers lecteurs, envoyez nous vos attentes, vos idées, les sujets que vous voudriez voir traités. Construisons une communauté informée et solidaire, capable de participer à la déstigmatisation de nos proches.

« Construire n° 100 » ...
On compte sur vous pour les mille prochains!

Marie-Claude Charlès pour le comité de rédaction



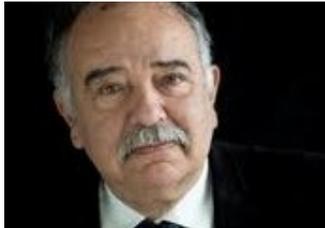
Site de la délégation de l'UNAFAM Yvelines : unafam.org/78
 Délégation UNAFAM Yvelines : 13 rue Hoche 78000 Versailles : tél. 01 39 54 17 12
 Accueil Famille : tél. 01 39 49 59 50—Notre adresse 78@unafam.org
 Équipe de Rédaction : Patricia Bentz, Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Anne-Marie Leboeuf, Sophie Nordberg, Pierre Sarreméjean

Comment être créatif quand c'est la galère?

Colloque organisé par la fédération française de psychiatrie et le syndicat des psychologues

Enfin, psychiatres et psychologues se sont réunis pour réfléchir sur la mise en place de pratiques psychiatriques humaines et une amélioration de la qualité de soins. C'est une première !

Daniel Zagury, psychiatre des hôpitaux, expert près la cour d'appel de Paris, décrit les difficultés actuelles de la psychiatrie :



Daniel Zagury

- ◇ son manque d'attractivité
- ◇ la considérer comme une discipline médicale comme les autres et ce fut contre-productif.
- ◇ une bureaucratisation excessive l'abus des mesures de contraintes liées au manque de personnel

Après la désaliénation, la psychiatrie institutionnelle, la sectorisation, la psychiatrie a besoin d'une utopie, et nous avons besoin de mobiliser les intelligences collectives.

Quelques stratégies d'adaptation innovantes des équipes soignantes :

1- Service de Psychiatrie Universitaire en addictologie, du docteur Alain DERVAUX à Saclay-Étampes

Enjeux et perspectives : Création d'un hôpital et d'un hôpital de jour. Les soins se font en hospitalisation temps plein (TP) et en ambulatoire ; se succèdent :



Alain Dervaux

- ◇ deux semaines en TP
- ◇ une semaine de sortie
- ◇ une semaine d'évaluation.

Ce dispositif n'est pas sectorisé mais sur indication médicale. Le parcours de consolidation peut se faire à proximité du domicile du patient dans les CSAPA (Centre d'addictologie et en lien avec les travailleurs sociaux)

-2-Le CPOA, Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil— Centre Georges DAUMEZON :

Chef de pôle Dr **Raphaël GOURÉVITCH**,
1, rue Cabanis, Paris
téléphone 01 45 65 81 09



Raphaël GOURÉVITCH

Le CPOA, accueille **sans** rendez-vous 24 heures sur 24 à partir de 16 ans. Il y a chaque année environ **10 000 passages**, majoritairement pour des problèmes d'angoisse, d'idées suicidaires, d'addiction, de dépression...

Suite à la crise sanitaire due au COVID (augmentation des consultations, fermeture de lits, augmentation des accueils de patients en Urgence), **il a fallu réorganiser le CPOA** .

Il s'agit de rénover et d'augmenter les postes d'accueil, de proposer des consultations prolongées et des hospitalisations brèves.

Le CPOA propose aussi :

- ◇ des consultations « famille sans le patient », permettant à l'entourage de personnes manifestant une souffrance psychique de solliciter conseils et guidance.
- ◇ des visites à domicile en post-urgence, sur indication médicale.
- ◇ des consultations spécialisées pour le repli à domicile : « hikikomori ».

L'équipe du CPOA peut également donner renseignements et conseils téléphoniques, aux usagers, à leur entourage, à des professionnels.

Un poste de psychologue a été créé. Il est associé au travail des urgences particulièrement aux post-urgences

Le CPOA fait maintenant partie du CGHU de Paris, il a pour mission les soins, l'enseignement et la recherche

-3-Risque suicidaire chez les jeunes, psychiatrie de l'adolescent de 12 à 18 ans

Thomas Huppert, psychiatre Service universitaire de l'adolescent.

CH Victor DUPOUY :

l'unité de recherches INSERM U1153.

69 Rue du Lieutenant Colonel Prudhon, 95107 Argenteuil

Les Soins psychiatriques pour adolescents, avec création d'une équipe pluri-professionnelle : psychiatres, psychologues, infirmières, équipe socio-éducative, psychomotriciens, ergothérapeutes, **en lien avec les familles**

Sept unités :

- Hôpital de semaine
- Centre de jour
- CATTP
- Centre de consultations
- Équipe de liaison intervenant au sein des services du Centre Hospitalier d'Argenteuil
- Deux dispositifs de post-urgence (DAPU) sectorisé et non sectorisé

Comment être créatif quand c'est la galère? (suite)

Il y a des hospitalisations de semaine ou de jour programmées, des prises en charge individuelles, groupales et des médiations culturelles.

En post urgence ont été mises en place des périodes d'alternance entre hospitalisation et reprise de la scolarité.

Avec les **partenaires** :

- des travaux sur l'exploration des processus de soins et de l'efficacité des soins **ResoAdo95** : cette association regroupe l'ensemble des dispositifs de soins psychiatriques pour les adolescents du Val d'Oise.

- Sont aussi impliquées La Protection de l'enfance et les associations de la ville d'Argenteuil

Face à l'augmentation des consultations, des risques suicidaires et à la pénurie de soignants Il a fallu être créatif et innovant. De nouveaux dispositifs comme des consultations en groupe, des soins de post urgence, des visites à domicile « hikikomori » et des hospitalisations en alternance ont été mises en place.

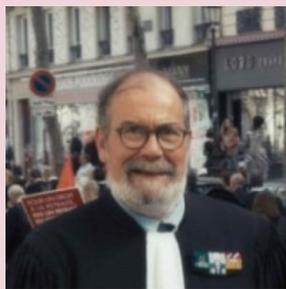
Grâce aux réflexions collectives, aux co-constructions interdisciplinaires entre psychiatres, psychologues, infirmiers etc, un lien s'est créé avec des associations locales : des CCAS, le médico-social... Les solutions vont vers une ouverture de la psychiatrie, une psychiatrie universitaire et une mutualisation des pratiques.

Il s'agit d'un colloque entre professionnels mais la place des familles n'a pas été beaucoup abordée. « BREF », les familles ne font-elles pas aussi partie de la solution ?!

Claude Tracq

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de maître Bordessoule. Il veillait au respect des droits des patients hospitalisés d'office.

L'Unafam78 présente ses sincères condoléances à sa famille et à ses collaborateurs.



A noter sur vos agendas :

Samedi 27 septembre 2025

14 heures

Réunion des adhérents :

« Vie affective de nos proches »

Etablissement Français du sang

2 Rue Jean-Louis Forain,

78150 Le Chesnay-Rocquencourt

Comment devient-on schizophrène ?

Il s'agit d'une maladie bizarre associant :

- une symptomatologie variable, changeante, inquiétante
- un déclenchement clinique relativement tardif en fin d'adolescence
- des signes plus précoces inconstants, multiples, peu spécifiques
- son déclenchement a lieu si sont associés divers facteurs environnementaux et génétiques encore imprécis
- des limites cliniques très incertaines, on pourrait plutôt parler de troubles psychotiques...

Les progrès de l'imagerie médicale, la réalisation d'études statistiques au long cours sur des groupes importants, les découvertes sur la chimie et l'embryologie du cerveau, permettent de proposer un modèle encore hypothétique « neuro-développemental », du développement de cette maladie. Tout se passerait comme si on pouvait distinguer deux étapes dans ce processus, la **période périnatale** et **l'adolescence**.

.I. La période périnatale : gestation et post partum.

On commence à mettre en évidence des altérations précoces du développement cérébral, survenant plutôt vers le deuxième trimestre de la grossesse, d'origine génétique et/ou environnementale.

A-Arguments cliniques non spécifiques de la petite enfance, troubles cognitifs sur :

- l'attention
- l'attribution d'intention à autrui (reconnaître que l'autre pense différemment, peut cacher ses pensées)
- la capacité à se projeter
- des troubles neurologiques, retard de marche, de la coordination motrice...

Seuls 1/3 de sujets schizophrènes auraient présenté de telles anomalies.

B) Arguments paracliniques par la neuro-imagerie :

- substance grise amincie
- anomalie des plis de l'écorce cérébrale dans la zone fronto-temporale
- couches cellulaires anormalement positionnées dans l'hippocampe (lobe temporal)
- réduction de taille des neurones

Ces anomalies renvoient à un trouble précoce du développement du cerveau pendant la 2ème moitié de la grossesse

C) Facteurs prédisposants multiples associés ou non :

- **génétiques** : la maladie est cinq fois plus fréquente dans la parenté au premier degré, que dans une population témoin. Mais ce facteur n'est pas suffisant (50% de non transmission chez les jumeaux homozygotes).
- **obstétricaux** : hémorragie, anoxie fœtale, infection virale (grippe, toxoplasmose) au deuxième trimestre, incompatibilité rhésus, carence nutritionnelle (famine de l'hiver 44-45 en Hollande)

- périnataux, infections, carences alimentaires,
- tous ces facteurs ne seraient pathogènes qu'en présence d'une vulnérabilité génétique.

Le **stress maternel** serait un facteur important, **insuffisamment pris en compte** dans une optique préventive de Santé Publique !

Les études d'adoption sont intéressantes : des enfants nés de parents sains adoptés par des parents schizophrènes ne présentent pas de risque accru de maladie ! Mais des enfants dont les parents sont malades, adoptés, par des parents sains, auront un risque accru de tomber malades.

.II. l'adolescence

Au cours de la vie infantile, on observe des connexions synaptiques bien trop nombreuses. Il va falloir « faire le tri ». Dès l'âge de deux ans, elles s'éliminent progressivement dans les régions sensorielles.

Elle a lieu **surtout à l'adolescence**, en lien sans doute avec les modifications hormonales.

Ce programme «d'élagage synaptique» (synaptic pruning) permet au cerveau d'acquérir **la structure et l'organisation cérébrale d'un cerveau adulte**.

Lorsque se développe un processus schizophrénique, on observe une élimination accrue de ces connexions. Ceci a été confirmé par des travaux réalisés en IRM.

Chez tous les adolescents, on observe d'abord une phase d'augmentation de substance grise, puis une diminution. Cette diminution serait plus importante chez les adolescents schizophrènes.

Le Dr. Feinberg aux USA propose l'hypothèse d'une perturbation de ce programme d'élimination des connexions synaptiques chez l'adolescent schizophrène (en particulier, un excès d'élimination au niveau du cortex préfrontal pourrait se produire). La neuro-imagerie montrerait en effet une diminution du nombre des neurones et des connexions qui les relie entre eux.

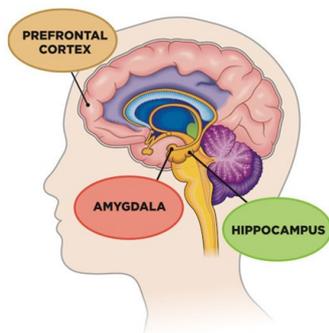
Cette hypothèse est renforcée par le fait que l'apparition de signes cliniques de schizophrénie coïncide souvent avec cette période d'«élagage synaptique excessif».

Il faut rappeler aussi que les signes « négatifs » (cognitifs et psychomoteurs) de ces troubles précèdent le plus souvent les signes « positifs » plus bruyants.

A) facteurs génétiques et épigénétiques

Il n'y a pas actuellement de gènes spécifiques, mais plutôt un ensemble incertain de gènes possibles. Il s'agirait surtout de gènes jouant un rôle dans la plasticité neuronale, en partie communs avec ceux impliqués dans d'autres troubles du neuro-développement (autisme).

En analysant les données génétiques de 28799 patients, les scientifiques ont pu isoler récemment le rôle joué par le **gène C4**, dont une des variantes, augmenterait à elle seule



de 30% le risque de développer une schizophrénie. Il a été montré que chez la souris **ce gène intervient** dans l'élimination des connexions entre les neurones **au cours du processus d'élagage synaptique** : (ma-schizophrénie.com)

Les psychoses sont des maladies complexes qui nécessitent des interactions entre gènes et facteurs d'environnement, par le biais de **l'épigénétique**.

Pour l'INSERM : « Alors que la génétique correspond à l'étude des gènes, **l'épigénétique** s'intéresse à une « couche » d'informations complémentaires qui définit comment ces gènes vont être **utilisés ou pas** par une cellule. En d'autres termes, l'épigénétique correspond à l'étude des changements dans l'activité des gènes, n'impliquant pas de modification de la séquence d'ADN et pouvant être transmis lors des divisions cellulaires.

Contrairement aux mutations qui affectent la séquence d'ADN, **les modifications épigénétiques sont réversibles, transmissibles et adaptables**.



B) facteurs environnementaux

L'INSERM insiste surtout sur **le stress et le cannabis**.

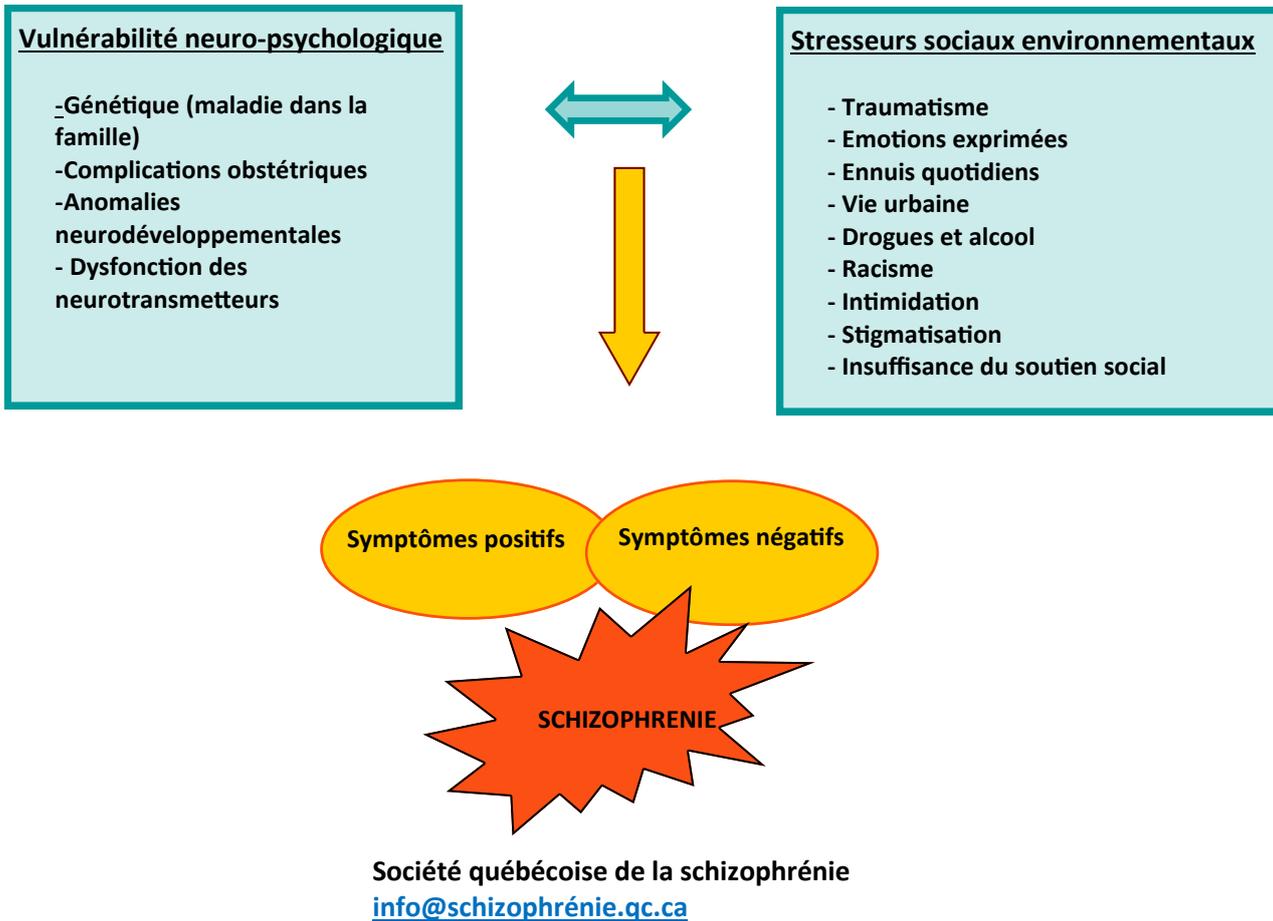
1-le stress : sous toutes ses formes, il est décrit comme pouvant altérer différents mécanismes biologiques (neurogenèse, activité des facteurs de croissance et survie des neurones...) au niveau de plusieurs structures cérébrales (hippocampe, cortex préfrontal, amygdale...).

(cf. schéma ci-dessus). Il expliquerait ainsi **l'incidence plus élevée de la maladie en milieu urbain**, ou parmi les sujets ayant eu un **parcours migratoire difficile**, notamment au cours de l'enfance et de l'adolescence.

On sait maintenant que le stress induit des modifications fonctionnelles persistantes de l'ADN : l'épigénétique intervient dans les modifications de l'expression des gènes induites par le stress. C'est un élément crucial de la réponse à ce stress.

2- le cannabis : Dans un document très complet du centre canadien de lutte contre les toxicomanies, on peut lire que le THC (alcoïde principal du cannabis) interviendrait directement pour perturber ces processus d'élagage et de modification de volume de certaines zones du cerveau. Il bloquerait les récepteurs des neurones concernés par ces transformations. Cet effet dépendrait de la dose, de la teneur du produit en THC, de la durée d'utilisation et de l'âge d'exposition. Chez les sujets prédisposés, il doublerait le risque de déclencher la maladie.

Modèle vulnérabilité-stress



.III. Endophénotypes

Une nouvelle voie de recherche devrait aussi permettre d'avancer dans l'étude des mécanismes complexes de transmission de cette maladie. On appelle **endophénotypes** des indices révélateurs d'une vulnérabilité : ces indices pouvant être cognitifs, neuro-physiologiques, cliniques.

-A-Indices cognitifs :

Des tests psychologiques explorant l'aptitude à prendre en compte la cohérence d'une situation, d'un contexte, sont perturbés chez le schizophrène comme chez 50 % des apparentés au premier degré non atteints de schizophrénie. Cette particularité cognitive pourrait révéler un terrain de vulnérabilité qui ne signifie pas nécessairement que la maladie surviendra.

-B- Indices neurophysiologiques .

Par l'électroencéphalogramme, on a constaté que **le filtrage sensoriel de plusieurs stimuli successifs , auditifs et visuels, se fait mal**. Il en résulte des troubles de l'attention sur le plan cognitif et une forme de désorganisation sur le plan du fonctionnement psychique. Les **anomalies de la poursuite oculaire** constituent également un endophénotype, avec des difficultés plus marquées chez les patients, qui existe cependant à moindre degré chez les apparentés sains .

-C- Indices cliniques :

Les patients atteints de schizophrénie présentent souvent des signes neurologiques dits mineurs à type de difficultés de coordination motrice, discrète anomalie du tonus musculaire. Ceci est également observé chez une partie des apparentés au premier degré.

Des recherches en cours, **GHU Sainte Anne**, concernent les apparentés sains « porteurs présumés » (collatéraux ou ascendants) de différents gènes en rapport avec ces différents phénotypes. Ceci devrait permettre de cerner plus précisément la composante multigénique de cette maladie.

Beaucoup reste à faire, ces nouvelles pistes nous apportent cependant beaucoup d'espoir. A ce propos, rappelons-nous ce que disait Winston Churchill :

« Un pessimiste voit la difficulté dans chaque opportunité, un optimiste voit l'opportunité dans chaque difficulté. »

Dr Jean Laviolle

Certains d'entre vous souhaitent recevoir les prochains « Construire » en version numérique.

Pour cela veuillez adresser votre demande à notre chargée de mission Patricia Sicot, à l'adresse suivante :

78@unafam.org

NIGHT LINE

Nightline est un réseau d'associations européennes d'étudiants qui apporte un **soutien** et de **l'information** dans le domaine de la **santé mentale des étudiants** au travers d'une ligne d'écoute gratuite et nocturne, tenue par des volontaires étudiants qui ont été formés à l'écoute et à l'élaboration de réponses de qualité. La mission principale des Nightlines est d'apporter un soutien aux étudiants qui souffrent de difficultés pendant leurs études : l'écoute a lieu le soir pour accueillir la parole de jeunes, souffrant d'anxiété ou de solitude. En effet, le soir ces sensations s'exacerbent. L'anticipation des journées est difficile, au moment où les services de soutien sont fermés.

Cette ligne est confidentielle, anonyme, non directive et sans jugement. La recherche montre que les étudiants se confient plus facilement à leurs pairs qu'à des professionnels, car ils ont une expérience commune. Ils ont peur de la stigmatisation attachée à la consultation d'un professionnel de santé mentale.

Il existe dans le monde entier 70 Nightlines, principalement en Europe, mais aussi aux Etats-Unis et au Canada.

Un rapport très intéressant de Nightline Europe vient d'être publié sur les tendances et les actions à prendre au niveau européen pour la santé mentale des étudiants. Il part de l'analyse de 15 000 appels et chats « on line » entre le 1^{er} septembre 2023 et le 31 mai 2024 en Irlande, en France, en Autriche, en Allemagne et au Royaume-Uni.



Quelques chiffres : la durée moyenne des appels varie de 32 minutes pour l'Allemagne à **61 minutes pour la France**.

Les principales raisons d'appels ou de chats sont à :

- ◇ 37% la vie quotidienne et les relations (incluant des sous-thèmes comme l'argent, le logement, l'écologie, le chagrin, les ruptures et la famille),
- ◇ 18% la santé mentale (incluant le suicide) et la vie personnelle (incluant la solitude et l'absence de la famille),

- ◇ 8% l'inquiétude concernant leurs études et les examens .
- ◇ 3% se rapportent à des violences sexuelles,
- ◇ 2% l'usage de substances ou l'addiction,
- ◇ 2% à l'identité (genre, foi , handicaps, ethnicité, orientation sexuelle).



Les résultats à l'exception du thème du suicide sont à peu près les mêmes dans tous les pays étudiés.

Il faut noter que sur 15 000 appels annuels en Europe, 10% concernaient le suicide, une majorité venait de France.



Les **étudiants** sont particulièrement **vulnérables** du fait de leur **solitude** et de **l'absence** de leurs familles. Ils doivent faire face à de nouveaux défis comme la pression de leurs études, la gestion de leur budget et des tâches quotidiennes. Souvent c'est le moment où ils se lancent dans des relations amoureuses, sources de réconfort et de soutien quand elles sont positives et saines, mais elles peuvent se révéler dévastatrices.

Le **manque de ressources** est aussi un facteur qui impacte la santé mentale et peut mener à la **dépression**.

En conclusion, **tous ces facteurs de fragilisation doivent être entendus au niveau politique** : il faudrait alléger le stress financier au niveau des conditions de logement, du transport, du coût de l'alimentation par des bourses ou l'aide à des jobs rémunérés convenablement.

Les universités doivent entendre les organisations étudiantes afin de proposer un environnement propice aux études en réduisant le stress.

D'autre part les étudiants internationaux (Erasmus etc..) auraient besoin d'un annuaire des ressources . Ils ont en plus à faire face aux difficultés culturelles et linguistiques du changement de pays.

Nighline Europe travaille à monter une plateforme numérique pour améliorer la santé mentale des étudiants et cherche des partenaires pour soutenir cette initiative.

Sophie Nordberg

Nous avons lu pour vous

Un témoignage puissant sur la bipolarité .

La santé mentale : la fin d'un tabou ?



Nicolas Demorand

Nicolas Demorand, animateur de la matinale de France Inter a décidé d'écrire sur sa maladie, rompant ainsi le silence qu'il s'était jusqu'alors imposé.

« Je suis un malade mental et j'exerce un métier public : la radio, où il faut que je parle en masquant mon désespoir ».

Si son métier est ce à quoi il peut se raccrocher, le témoignage qu'il fait de son quotidien, hors de son activité professionnelle, est saisissant.

Après une errance médicale d'une dizaine d'années ponctuée par des consultations chez des généralistes qui le soignaient pour des épisodes de dépression, et par des rencontres parfois pittoresques avec des psychanalystes, le chroniqueur de France Inter franchit le seuil de Sainte-Anne il y a une dizaine d'années. Enfin diagnostiqué bipolaire, il suit depuis lors, un traitement adapté ; il est surveillé "comme le lait sur le feu" par l'équipe médicale à laquelle il exprime admiration et gratitude. Depuis, il prend beaucoup de médicaments et est contraint de se rendre à l'hôpital psychiatrique régulièrement.

"Pourquoi les malades mentaux doivent-ils attendre si longtemps pour un diagnostic?", s'interroge-t-il ? L'écriture de ce livre, suggérée par sa collègue devenue son amie, Léa Salamé, lui aura permis de se libérer de son appréhension à s'exprimer publiquement. Dans un style simple, direct et mesuré, Nicolas Demorand nous fait partager les méandres de sa vie après le travail.

"Entré par la petite porte dans l'univers psychiatrique", le journaliste s'étonne lui-même de cette mise à distance des symptômes pendant les trois heures passées au studio dont il lui arrive de sortir complètement épuisé.

Les chemins sinueux de la bipolarité le plongent dans des moments d'horreur allant jusqu'aux tentatives de suicide. Nicolas nous fait partager ses souffrances et suscite notre empathie.

Tour à tour sont évoqués les symptômes invalidants tels que la baisse psychomotrice lorsque tout est ralenti, la tristesse de l'humeur lorsque tout s'assombrit, la clinophilie lorsque la seule posture possible est la position foetale sur son canapé, la boulimie, la pulsion d'achats compulsifs, l'apragmatisme lorsqu'il laisse les poubelles s'accumuler dans l'entrée ou lorsqu'il reste dans les mêmes vêtements sans se laver, sans se raser...

Obligé de longtemps maintenir un grand flou sur sa vie personnelle, il a appris le silence voire même le mensonge.

A l'occasion de la journée de la santé mentale, l'équipe de la matinale formule l'intérêt qu'il y aurait à entendre des personnes connues médiatiquement et frappées par cette maladie. Nicolas Demorand devient rouge et tétanisé il plonge dans son téléphone portable absolument incapable de participer à la conversation. Cette fois encore, le journaliste, honteux et coupable de ne pas se livrer pour être utile aux auditeurs, choisit le silence.

L'écriture du livre a parfois été remise en question par l'équipe médicale. Alors que le fait d'écrire était survenu comme un moyen de s'approprier la maladie, ses soignants craignaient la surchauffe. Il était à deux doigts d'une phase maniaque. "Pour un bipolaire c'est dangereux d'être heureux"! Dixit le peintre Gérard Garouste.

Finalement, le livre a été édité. Nicolas semble avoir bénéficié d'effets positifs sans pour autant en subir d'effets négatifs.

C'est une chance, car cela permet aux personnes concernées de près ou de loin par la maladie psychique d'alléger le poids du silence et de la stigmatisation.

Ce livre permet également à des personnes non concernées de mieux comprendre cette maladie et de se débarrasser des a priori qui font souffrir tant de malades et leurs proches.

Puisse se réaliser, le rêve de l'auteur que le regard porté sur ces pathologies mentales ne soit plus stigmatisant!

"Accordez – nous la banalité", dit il.

Patricia Bentz

NOUS AVONS LU POUR VOUS

Adèle Yon *Mon vrai nom est Elisabeth*



Éditions du Seuil



Adèle Yon, arrière petite fille de Betsy et auteure de ce livre époustouflant

Adèle Yon préoccupée par les correspondances troublantes qu'elle entrevoit entre elle et Betsy son arrière-grand-mère schizophrène, décide de fouiller dans le passé de celle-ci. « Crever le monde du silence » permettra peut-être de comprendre l'angoisse ressentie par les femmes de la famille, leur crainte d'avoir reçu d'elle un lourd héritage.

*Adèle, est normalienne, chercheuse en études cinématographiques et cheffe de cuisine. Sa formation éclectique l'a aidée à explorer de nombreux domaines : la médecine, la psychologie, le cinéma avec des supports riches et variés (lettres, photos documents...) qui contribuent à emporter l'adhésion des lecteurs de son premier livre, **Mon vrai nom est Elisabeth**.*

Composite, ce livre renferme des interviews de proches de Betsy, des lettres échangées en 1940 avec son fiancé, André, des extraits d'archives d'hôpitaux et le récit de la narratrice proprement dit. Chaque corpus utilise une typographie différente.

Le prologue du livre s'ouvre sur le suicide de Jean-Louis, fils de Betsy, dans la poche duquel, on trouve une petite photo d'identité de sa mère. Grâce à cela, le lecteur pressent que ce décès est en relation avec l'histoire familiale. C'est alors que les membres de la famille se mettent à parler et que l'on peut reconstituer la vie de Betsy, peu à peu, comme on le ferait avec les pièces d'un puzzle. « Betsy est un nom qui ne se prononce pas. Je sais qu'à l'instant où j'aurai tiré ce nom du silence, avec ce geste sec du scaphandrier tirant sur le câble qui le relie à la surface lorsqu'il en vient à manquer d'oxygène, quelque chose sera différent ».

Betsy, deuxième d'une fratrie de 11 enfants est née en 1916, dans une famille aisée de Saint-Germain-en-Laye. Elle épouse André. A son deuxième accouchement, elle est prise d'une fièvre puerpérale puis d'une dépression post-partum qui la contraint à subir des électrochocs. « Faites-lui des enfants, la grossesse améliorera son état » avaient conseillé des médecins à André. Quatre autres enfants suivront mais étant incapable de s'en occuper, ils lui seront retirés...

Plus tard, André lui fera subir une lobotomie, pratique médicale qui se généralise dans les années 1945-55. Adèle Yon nous fait partager avec effroi cette violence subie par de nombreux malades psychiques, principalement des femmes (environ 85%), perpétrée par des médecins utilisant des outils rudimentaires (pics à glace !), parfois sans anesthésie et sur des tables de marbre servant à disséquer des cadavres ...

La lobotomie n'agit pas sur les causes de la maladie mentale mais sur ses effets. Il faut limiter les préjudices que la personne porte à son entourage, faire en sorte que les sujets ne soient plus « gênants », que les femmes soient avant tout de « bonnes épouses » et de « bonnes mères ». L'autrice en conçoit une colère qui la galvanise pour aller au bout de son enquête, en protestant contre des techniques barbares, l'infantilisation, le manque d'humanité vis-à-vis des malades. Le secret et les non-dits ont un aspect mortifère dans les familles. Elle le dénonce avec force, comme son aïeule qui revendiquait son identité en clamant « **Mon vrai nom est Elisabeth** ».

Anne-Marie Lebœuf

Petite histoire de la lobotomie

Source article de Pascaline Minet dans « Le Temps » de juillet 2017.

Au début du XX^{ème} siècle, Egas Moniz, médecin portugais tenta de soigner des patients délirants en déconnectant les lobes frontaux du cerveau. Bien que ces patients soient en état végétatifs après l'intervention, il reçut le prix Nobel de médecine en 1949 !

Au **début du XX^{ème} siècle**, 84% des « bénéficiaires » de la lobotomie, en Belgique, en France, en Suisse, étaient des femmes !

Aux États-Unis, cette technique fut utilisée sur Rosemary Kennedy à l'âge de 23 ans. Elle passera le reste de sa vie en institution.

Il faudra attendre 1952 pour que, peu à peu, le développement du premier traitement des psychoses par des neuroleptiques, permette aux patients d'être pris en charge d'une manière moins barbare.

Marie-Claude Charlès