Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

construire

UNAFAM

Un autre regard
N° 90
Avril 2022

BULLETIN de la DELEGATION de l'UNAFAM des YVELINES

Sommaire

-1- **Edito : C'est le printemps !** *Le Trio*
-2- **Bien accueillir dans l'hôpital** *Xavier Mersch*
-3- Sortir de l'hôpital psychiatrique : quel vécu pour les familles ?
Deux témoignages de Cléo
- 4 & 5 - Témoignage de Béatrice, entretien rapporté par *Sophie Nordberg*
-6- Repérer des troubles chez l'adolescent. Quel diagnostic ? Quel accompagnement ?
Compte rendu d'une conférence Sophie Nordberg
-7- Génétique et psychose : le rôle des protéines virales *Dr Jean Laviolle*
-8- Nous avons lu pour vous :
La Vieille Dame qui voulait se jeter du rez-de-chaussée , de Bruno Boniface *Sophie Nordberg*

Participer au programme BREF ?

L'hôpital Théophile Roussel à Montesson propose depuis peu ***BREF****. L'hôpital Charcot à Plaisir va bientôt le proposer également. Qu'est-ce que* ***BREF*** *?*
Ce programme propose aux familles aidantes un accueil individuel, systématique et précoce.
Au début de leur parcours pour aider au mieux leur proche, nos familles, souvent perdues, sont invitées à échanger avec deux soignants de l'hôpital dans trois réunions à la fois d'information et de soutien. Chacune dure environ une heure.
A la troisième réunion, un/ une bénévole de l'UNAFAM présente notre réseau d'échanges entre familles et les propositions de notre Délégation.

Si vous souhaitez participer à ce programme, vous serez bienvenu/e et utile.
N'hésitez pas !
Signalez-vous à Patricia!
01 39 54 17 12

C'est le printemps !

C' est le printemps ! En sommes-nous heureux ? Savons-nous apprécier le soleil qui allonge la journée, l'air qui se fait plus doux et la promesse d'un virus qui s' évanouit ?

Mais il y a ces bruits assourdissants de guerre à l' Est, et l'anxiété si ce n'est l'angoisse, qui peut nous reprendre...parfois égale à celle que nous pouvons vivre quand nos proches sont hospitalisés, ou bien quand ils doivent sortir de l' hôpital. Une réflexion sur ces sujets est abordée dans ce numéro de Construire.

D'autres sujets nous sollicitent : nous, familles concernées par la maladie psychique, constamment vigilantes sur tous les aspects de la vie de notre proche, nous voilà en train de penser à notre propre finitude et aux conséquences sur l' ensemble de la famille, notre fils ou fille et sa fratrie.

Alors, cogiter et agir, c'est prendre en main quelque chose du destin familial. Que transmettre ? Mettre sous protection ? Au cours de notre réunion annuelle des adhérents, fixée le 26 mars 2022, nous avons invité un juge des contentieux, un coordinateur juridique d'une association tutélaire, un notaire, pour nous informer et nous permettre de faire des choix éclairés.

Auparavant, nous n'avons pas oublié, grâce à la table ronde animée par Jean Laviolle, psychiatre, de réfléchir au « Pourquoi mettre sous protection ».
Une restitution des interventions de cette journée vous sera faite dans le prochain numéro.

Continuons à avancer ensemble, à nous soutenir...et apprécions le printemps et ses promesses de renouveau.

Le trio
Martine Desrues, Philippe Delaplanche, Gisèle Meyer

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 : Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Xavier Mersch, Sophie Nordberg, Pierre Sarreméjean

Bien accueillir dans l'hôpital

Il y a quelques années, une amie m'a demandé de conduire à l'hôpital psychiatrique son neveu qui avait une forte dépression. Nicolas était consentant pour cette hospitalisation. Je suis passé le prendre en voiture et nous nous sommes retrouvés vers 20 h dans la salle d'attente d'un hôpital des Yvelines. Les murs de la pièce étaient grisâtres, les chaises inconfortables, les néons du plafond bien tristes. Nicolas très calme me disait qu'il ne voulait pas aller à l'hôpital de Paris où il avait de mauvais souvenirs. Au bout de trois quarts d'heure d'attente, la porte s'est ouverte, une blouse blanche lui a fait signe d'entrer, je suis reparti. Le surlendemain, j'ai appris qu'il avait été transféré à Paris, et que là, il s'était suicidé. Je repense souvent à lui : aurait-il pu être accueilli autrement ?

QUEL ACCUEIL POUR QUELS SOINS ? Le N° de Janvier 2022 de la Revue SANTE MENTALE est justement consacré à ce sujet. Dans ce que j'y ai lu, trois points m'ont plus spécialement frappé:

Qu'est-ce qu'un hôpital ? Un hôpital, une hospitalité, un hôtel

Le terme « h*ôpital* » vient du latin *hospes* qui signifie *hôte. Hospes* est aussi la racine du mot *hospitalitas* / *hospitalité*. La notion d'accueil est au cœur des missions de l'hôpital.
H*ospitalitas* a aussi donné le mot *hôtel* : l'accueil passe par le confort de l'accueilli, l'agrément des lieux, les décorations, les plantes, …
Un exemple vécu par un psychiatre : un patient demande du café à 11 h. Il se prépare à répondre : '*le petit déjeuner, est servi à 8 h''*. Germaine, infirmière expérimentée, lui dit : ''*Le cadre doit être souple et adaptable. Ne pouvons-nous pas porter une attention bienveillante ? Le lien est ce qu'il y a de plus important. Ne laisse pas un café le briser !*''

Soigner l'entretien d'accueil, … un entretien qui finit par un portrait chinois

Un infirmier des Hautes Alpes raconte comment l'équipe d'infirmiers a choisi de soigner particulièrement l'entretien d'accueil. Cet entretien a lieu dans les 48 h qui suivent l'arrivée. Il est proposé à tous les entrants. On attend le bon moment, ''le juste moment''. C'est un entretien d'accueil infirmier avec deux infirmiers, donc pas un entretien médical. L'entretien commence *moderato* par le plus facile : l'identité, l'adresse, les proches, le médecin traitant….
Puis on demande : ''*Pouvez-vous raconter votre histoire ?*'' Cette question toute simple opère une bascule : ''*Pouvez-vous…'' :* rien d'obligatoire, c'est comme vous voulez… ''*raconter*'', ce n'est pas dire, c'est une invitation au récit. ''*votre histoire*'' : même la personne schizophrène recolle un peu des morceaux…
Puis : ''*Où en êtes-vous actuellement ?*'' ''*Où* '' ramène à aujourd'hui, on y mêle l'espace et le temps …
Puis : ''*qu'est-ce qui vous pose problème ?*'' Celui qui arrive peut dire ses problèmes : insomnies, pensées obsédantes, volonté d'oublier un traumatisme…
Puis : ''*comment pouvons-nous vous aider ?*''

L'entretien d'accueil est tourné vers cette collaboration offerte à partir de ce qui fait histoire pour lui, de l'endroit psychique où il se trouve, de ses problèmes, de ce qu'il accepte de recevoir.

Enfin celui qui arrive est invité à dire ce qui lui passe par la tête autour de cinq éléments d'un portrait chinois : Choisir *une couleur*, … et pourquoi ? Choisir *un animal*, pourquoi ? Se retrouver *face à un mur*, comment est-il ? Décrire *un objet*, lequel ? Raconter *un conte*.

Une équipe accueillante, des lieux accueillants

Un infirmier du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu à Lyon raconte : après deux restructurations l'équipe soignante était bousculée : ''nous étions une équipe, mais nous ne *faisions* pas équipe''. L'équipe a décidé de se transformer, justement en s'ouvrant à l'accueil :

- ouvrir le bureau des infirmiers, en faire le lieu central où tous se retrouvent, ouvrir beaucoup plus les portes,
- déplacer les bureaux de ceux qui étaient à distance dans l'hôpital pour que tous, psychiatres, psychologue, assistante sociale, soient rassemblés dans le même espace,
- faire que tous participent à la vie commune : des psychiatres aident aussi parfois pour les repas, viennent parler dans le bureau des infirmiers, …
- rendre les locaux agréables avec des plantes, des meubles confortables, par exemple, un fauteuil sur lequel les patients s'assoient dans le bureau des infirmiers
- des décorations aux murs, des espaces de jeux de société avec une table dédiée aux puzzles, une pièce de lecture avec une bibliothèque. …

En choisissant d'*insister sur le lien*, et donc de changer la qualité de leur accueil, les soignants ont eux aussi été transformés : ils ont retrouvé le goût de leur travail.
QUEL ACCUEIL POUR QUELS SOINS ? Ces brefs extraits ouvrent bien des pistes d'amélioration de l'accueil dans nos hôpitaux psychiatriques.

Xavier Mersch

rendre les locaux agréables avec des plantes

Sortir de l'hôpital psychiatrique : quels vécus pour les familles ?

Expériences de Cléo

J'ai un fils de 48 ans malade depuis longtemps. Il a pu bénéficier de soins à l'Institut Marcel Rivière de la Verrière. Pendant l'hospitalisation, les soignants organisaient des groupes de réflexion sur la maladie psychique et les traitements. Cela permettait à tous de mieux comprendre ce qui arrive au malade et de préparer sa sortie.

Il existait ensuite le ***Groupe Entre Deux*** pendant dix huit mois renouvelables. Le but était pour les patients de construire un projet à la sortie de l'hôpital (travail, étude, logement…) Notre fils a pu bénéficier de cette aide et obtenir un logement thérapeutique pendant deux ans. Cela lui permet aujourd'hui d'être à peu près autonome chez lui.

Chaque semaine, le jeudi soir, ce groupe proposait une réunion animée par un psychiatre et une psychologue. Les familles y étaient invitées avec leur proche malade. Nous avons beaucoup appris des témoignages des patients : leurs ressentis, la façon qu'ils avaient de critiquer les symptômes de leur maladie… Cela nous a permis de mieux comprendre ce qui arrivait à notre fils .

Puis, il a été hospitalisé à Saint Germain en Laye: nous y avons découvert la sortie progressive en inter-service. La journée se passe à l'Unité de jour (hôpital de jour), le soir les patients rentrent au Temps Plein (Hôpital Psychiatrique) et le week-end se passe en famille. On ajoute progressivement le domicile personnel comme lieu de vie.

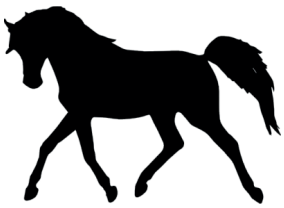
Mon fils se souvient que lors de sa dernière hospitalisation il y a 5 ans, il a beaucoup apprécié cette méthode. Cette sortie progressive interservices évolue vers plus d'autonomie en fonction des bilans réalisés dans l'esprit d'une alliance thérapeutique, chaque semaine pendant au moins un mois : tout cela afin d'éviter les rechutes.

A la sortie de l'hôpital, l'Unité de jour est un lieu où les patients peuvent prendre leur traitement mais surtout **un lieu de vie sociale** autour d'activités physiques et sportives, manuelles, artistiques ou de sorties culturelles . La prise en charge est différente pour chaque personne. La cafétéria, gérée par les patients, fournit une activité pour certains et offre à tous, patients, soignants, familles un lieu chaleureux et convivial. Mon fils a trouvé un équilibre, une stabilité, car il a pu établir une relation privilégiée avec son psychiatre et l'équipe de l'Unité de jour. De plus, Il a la possibilité de se poser dans différents lieux : chez lui, à l'unité de jour, chez ses parents et dans un lieu associatif municipal comme La CLEF. Cette multiplicité de lieux répond à ses besoins, œuvre à son équilibre.

Pour d'autres patients le milieu associatif peut être un GEM , un club ou un lieu culturel (MJC ou autre) … Quelques autres pourront être orientés vers un travail.

Cléo

Notre fille est malade également depuis de nombreuses années. Au Centre Hospitalier Théophile Roussel de Montesson, jusqu'à la période du Covid elle a pu bénéficier de l'équithérapie au temps plein puis au centre de jour. Activité, très appréciée par tous/tes (soignants, familles et personnes malades) .



Le CMP organise parfois des visites à domicile auprès des gens très isolés, pour les prises de traitement ou afin de pouvoir réintégrer un logement personnel . Ce fut le cas de ma fille.

Elle a pu, il y a quelques années, avoir accès au GEM Artame Gallery, spécialisé pour les arts plastiques, ainsi qu'aux activités familiales organisées par l'UNAFAM des Boucles de la Seine, le week-end .

Autrefois, au Centre Hospitalier Théophile Roussel , se *pratiquait aussi cette sortie progressive avec une prise* en charge personnalisée au Centre de Jour lors de la sortie du Plein Temps.

Actuellement, dans ce Centre de jour, seules sont admises, pour une courte durée, les personnes moins malades qui ne sont pas dans le déni et acceptent la formation de psychoéducation. Cela fait dire à ma fille « à l'hôpital de jour, ils ne veulent pas de moi ! »

Mais pour les autres, c'est le retour chez eux, dans la famille (hospitalisation à la maison) ou dans la rue : rechute assurée ! Je trouve cela inacceptable !

Que faire des personnes trop malades qui ne peuvent pas suivre la psychoéducation ou d'autres thérapies brèves, certes moins coûteuses ? Ces personnes pour qui il faudrait des prises en charge progressives, plus longues pour se rétablir ?

Cela dit, la psychoéducation est une bonne chose en soi quand elle se situe dans un ensemble de prises en charge pour le patient .

Nous pensons, à l'UNAFAM, qu'il ne faut pas supprimer les hôpitaux de jour avec leurs prises en charges longues. Chaque personne malade doit pouvoir se rétablir à son rythme ou tout au moins trouver une forme d'équilibre !

Nous avons évoqué quelques « bonnes pratiques » à la MGEN, à l'Hôpital de Saint Germain en Laye ainsi qu'au Centre hospitalier Théophile Roussel.

Le souhait des familles est que chaque patient ait à la sortie de l'hôpital un accompagnement adapté médical, social et familial, et puisse ainsi se rétablir au mieux !

Cléo

Sortir de l'hôpital psychiatrique : quel vécu pour les familles ?

Deux sorties d'hospitalisation contrastées,

témoignage de Béatrice recueilli par Sophie

Mon entretien avec une maman, Béatrice, devait porter plus particulièrement sur les sorties d'hospitalisation, mais au fur et à mesure de notre conversation, il nous a semblé important de reprendre le parcours de sa fille en nous concentrant sur deux expériences d'hospitalisations très différentes.

Sa fille a présenté un mal-être vers 16 ans. Les premières crises ont été déclenchées par son histoire personnelle avec son père maltraitant. A partir de ses 20 ans, elle a fait de nombreux passages aux urgences. Elle souffrait de crises d'angoisse. Elle suivait des études exigeantes où la pression était importante et elle vivait de façon autonome.

A 23 ans, elle est revenue à la maison. Elle était très fébrile passant de phases d'euphorie à des phases de grande angoisse liées à la difficulté de se confronter au monde actif. Un premier diagnostic a été posé par un psychiatre de ville qui lui a fait remplir un questionnaire afin d'analyser les évènements, les ruminations, les réactions violentes des deux dernières années. Il a déclaré qu'elle souffrait de bipolarité et a commencé un traitement (Abilify) .

Ce diagnostic a été bien accepté par la jeune fille mais elle n'a pas voulu prendre le traitement préférant **s'en sortir par elle-même** (trekking, méditation).

A 24 ans, elle a demandé à être hospitalisée étant confrontée à une phase hypomaniaque importante (excitation extrême) . Elle a passé deux mois à l'hôpital de La Verrière. Elle a été isolée de sa famille pendant 2 semaines, puis a pu passer les week-ends à la maison et bénéficier d'activités telles que la piscine, la marche et des séances de psychomotricité qu'elle appréciait beaucoup. Un traitement au lithium lui a été proposé ; elle ne l'a pas accepté, ayant lu des articles sur les effets secondaires du médicament.

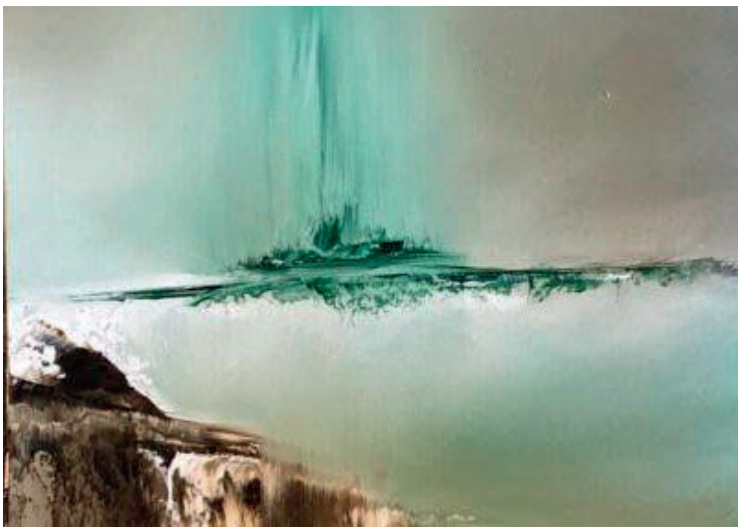
Quant à la maman, elle a mal vécu cette période se sentant rejetée par l'équipe soignante, notamment par certaines infirmières qui lui rappelaient que sa fille était majeure et libre de ses décisions. La sortie de cette première hospitalisation s'est faite à la demande de la jeune femme qui allait mieux et voulait absolument passer ses examens de licence universitaire. Le psychiatre a accepté, tout en trouvant que la durée d'hospitalisation avait été trop courte.

Après la sortie, la jeune fille et sa mère se sont senties abandonnées. Ensemble, elles ont décidé de reprendre contact avec une psy*ch*iatre de ville.

Dans les 15 jours qui ont suivi, stressée par ses examens, la jeune a fait une nouvelle crise. Elle est à nouveau passée par les urgences de Versailles et là, le réseau Eric a proposé à la maman une **hospitalisation à domicile pour sa fille, que les deux ont acceptée.**

Sortir de l'hôpital psychiatrique : quel vécu pour les familles ?

Les médicaments précédents, jugés inadéquats, ont été arrêtés et remplacés par un nouveau traitement. Cette phase a duré deux mois.
Béatrice s'est arrêtée de travailler pour s'occuper nuit et jour de sa fille malade, lui administrer ses médicaments, apaiser ses peurs nocturnes, le tout sous la surveillance bienveillante du réseau Éric : suivi à domicile, plusieurs fois par semaine, en général par un infirmier et un psychiatre. Une fois par semaine c'est elles qui se déplaçaient vers le réseau.



Pour la jeune femme, c'était beaucoup plus rassurant qu'une hospitalisation en service psychiatrique , elle était entourée par ses proches. Elle y trouvait un confort.

Ce furent deux mois très éprouvants, suivis par un arrêt-maladie d'un mois pour récupérer. mais elle affirme que le soutien du réseau Éric était **« un bonheur dans leur malheur »**, car elle a trouvé une dimension humaine intense, une prise en compte de son rôle difficile d'aidante.

Depuis, la stabilisation reste fragile, notamment à cause des effets secondaires des traitements .

Manoé

Entretien mené et rédigé par *Sophie Nordberg*

Merci à Manoé pour son aimable autorisation .

Exposition galerie Sophie Dupeyrat Vétheuil jusqu'en Juillet

Centre Hospitalier de PLAISIR

Qu'est-ce qu'Éric ?

Equipe Rapide d'Intervention de Crise

Service ERIC à Plaisir (*secteur 78 G 11) :

*ERIC est un **service mobile** d'urgence et de post-urgence psychiatrique émanant du service public hospitalier (Hôpital Charcot) .*

Il intervient à la demande du SAMU ou de tout professionnel confronté à une urgence psychiatrique. Il a pour objectif d'intervenir en amont de l'hôpital afin de pouvoir offrir, le plus tôt possible, une alternative à l'hospitalisation en s'appuyant sur l'engagement et les compétences de l'entourage du patient.

Éric dispose d'une équipe d'urgence (un psychiatre et un infirmier ou psychologue) disponible 24h/24, 7 jours sur 7, et peut réaliser un suivi de crise en post-urgence pour une durée maximum d'un mois.
La mobilité permet de rencontrer l'entourage, facilite le premier contact avec la psychiatrie. L'aidant familial se sent lui aussi accueilli.
*Comme cadre théorique, l'équipe se base sur un modèle systémique**. Elle ne travaille pas avec le patient isolé, mais **prend la famille en compte**. Néanmoins, le but n'est pas de changer la famille, mais de l'aider à sortir d'une crise. Elle ne propose pas forcément une thérapie de famille. Mais elle travaille sur les relations à l'intérieur de la famille et s'appuie sur les ressources de celle-ci pour sortir de la crise.*

(**Dans l'approche systémique, le patient est vu comme faisant partie d'une famille, d'un système. Si une personne change, alors tout peut être modifié à l'intérieur de la famille).

* Ce service est sectorisé, seuls ceux qui dépendent du 78 G11 peuvent en bénéficier.

Repérer des troubles chez l'adolescent. Quel diagnostic ? Quel accompagnement ?

Cet article s'appuie sur la conférence en ligne du 25 /11/ 2022 organisée par Positive Minders

Un diagnostic ?

Poser un diagnostic en psychiatrie est compliqué en particulier quand il s'agit d'adolescents. Sachant que certains symptômes peuvent disparaître avec le temps, les psychiatres soucieux de ne pas étiqueter trop rapidement l'adolescent, élaborent leur diagnostic sur des cumuls de symptômes, des comportements, des faisceaux d'information, mais le réservent pour respecter cette phase de transition qu'est l'adolescence. **Vulnérabilité ne veut pas dire maladie.**

Néanmoins, il faut s'inquiéter si le jeune a beaucoup de conduites à risque (vol, agressivité, violence…), s'il entend des voix, si des ruptures soudaines apparaissent (ruptures scolaires, sociales, arrêt des activités sportives), si des comportements nouveaux se développent (mise en danger physique, consommation de drogue, idées noires, isolement, changement d'alimentation, manque d'hygiène, troubles du sommeil). Dans tous les cas**, les familles ne doivent pas banaliser** une tentative de suicide ou des scarifications. Il est bon qu'elles en parlent avec leur médecin traitant ou avec l'infirmière scolaire même si c'est une fausse alerte.

On peut aussi déceler dans le parcours du jeune des facteurs favorisant des pertes de repères : déménagement, changement d'établissement scolaire, départ d'amis, divorces, traumas.

Pourquoi et comment les adolescents cachent leurs symptômes ?

Les témoignages de jeunes « experts du vécu » expriment ainsi les raisons de cacher leurs symptômes :

« J'ai eu peur d'en parler, j'avais peur de parler de mes hallucinations, d'être fou et d'être enfermé à l'hôpital».

« C'est assez facile, la schizophrénie ne se voit pas, la dépression se remarque plus. Ça fait peur d'avoir des idées délirantes. J'avais peur d'en parler. J'ai perdu du temps, les troubles ont commencé au collège de manière insidieuse. Le diagnostic est finalement tombé, je n'en ai pas parlé au lycée, j'étais déjà étiqueté comme « chelou ». J'en ai vraiment parlé à l'université pendant mes études en psycho. Pendant les périodes de crise, on va en hospitalisation, les rechutes sont violentes. Le cerveau est endommagé »

« J'étais très introverti, je ne disais rien, même aux amis, j'essayais de ne pas montrer »

« La famille pose des jugements, des élèves font des remarques. »

L'impact de la maladie psychique sur les familles

De jeunes frères et sœurs ont des questions qui les hantent. Ils ont besoin d'un accompagnement du quotidien. Ils consultent très peu, ont peur d'être eux aussi diagnostiqués : on leur conseille d'aller au CMP qui est le même lieu qui traite leur parent malade. Il faut éviter ces effets de collage, regarder les facteurs de protection, prendre conscience de leurs besoins.

Le témoignage d'Alexandra, une maman, est parlant : *« Les liens sont impactés, la famille est démunie et ne sait que faire. Ce sont des troubles envahissants pour certains avec des accélérations. Les proches ne doivent pas vivre uniquement sous le prisme de la maladie. Ce n'est pas simple , j'ai peur d'un passage à l'acte. Chaque membre de la fratrie doit s'impliquer comme il l'entend, le grand frère peut désirer accompagner son proche au plus près ; pour la sœur il s'agit juste d'une relation normale avec son petit frère. C'est important qu'il sorte avec ses frères et sœurs, la maladie isole, la fratrie ouvre des perspectives vers l'extérieur. Les tiers sont indispensables aussi.* ***La famille*** *ne doit pas être traitée seulement comme aidante. Elle-même ne trouve pas suffisamment d'aide. Elle a ses limites dans le soutien. Elle* ***devrait avoir accès à des espaces dédiés»***

Melle Rivière

Adolescente peinte par Ingres

Quel accompagnement pour l'adolescent et ses proches ?

-1-Les ressources pour le patient :

Le réseau des maisons des adolescents, les **points d'accueil jeunes** ; ils ont une expertise pour réfléchir sur les problématiques .

Les Professionnels de santé : infirmiers scolaires ou universitaires, psychologues, urgences, médecins traitants.

Associations comme la Maison Perchée (RV sur Internet, on parle avec une personne ayant des troubles psychiques mais en cours de rétablissement), Unafam…

Amis qui peuvent alerter sur l'état d'un copain

Adulte avec lequel le jeune est à l'aise (personne de la famille, professeurs de lycée, CPE) , Point Ecoute, Educateurs de Prévention, missions locales …

Les **réseaux sociaux** qui permettent aux jeunes de contacter des associations pour essayer de les rapprocher du soin et de leur permettre d'être entendus.

La prévention dans les collèges et lycées :

Il est important de planifier des interventions pour présenter les différents troubles psychiques, expliquer les symptômes. Beaucoup de jeunes ont peur d'être stigmatisés. Les actions de prévention sont très efficaces pour mieux informer les personnels éducatifs, forces de l'ordre, pharmaciens…

Repérer des troubles chez l'adolescent. Quel diagnostic ? Quel accompagnement ?

Pour animer des débats autour de la santé mentale, certains établissements scolaires font appel « *à des ambassadeurs en Santé Mentale* » qui sont de jeunes majeurs participant au service civique et ils reçoivent une formation particulière.

-2- Aide à la fratrie

Les **Funambules** *http://lesfunambules-falret.org*

C'est un service de prévention et d'accompagnement dédié aux jeunes de 7 à 25 ans dont un proche souffre de troubles psychiatriques. Au moment où l'on préconise les soins en ambulatoire, il est important d'accompagner les effets de cette transformation sur la vie de famille et en particulier sur les plus jeunes. Témoins des troubles de leur proche, ils ont besoin d'être reconnus et de comprendre ce que cette situation implique pour eux-mêmes.

La plateforme Jefpsy *https://www.jefpsy.org*

Ce site est dédié à des jeunes de 11 à 20 ans qui sont enfants, frères ou sœurs d'une personne qui a des troubles psychiques. La maladie étant au centre de leur vie, les jeunes ont besoin d'avoir un tiers lieu pour normaliser ce qu'ils ressentent au quotidien. Des ressources sont mises à leur disposition pour bien comprendre la maladie et ses effets sur la famille. Une médiathèque propose des ouvrages intéressants et des références de films. Ils peuvent prendre rendez-vous en ligne et grâce aux petites équipes, bénéficier de contacts personnalisés.

Sophie Nordberg

Génétique et psychose : le rôle des protéines virales

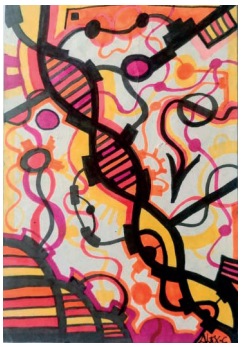
ARTS et SCIENCES

Avec l'aimable autorisation

d'ALEX C.

Des études conjointes faites par plusieurs équipes de recherche suisses et françaises, dont la fondation Fondamental à Créteil ont permis de mettre en évidence une protéine virale chez 40 à 50 p.100 de patients schizophrènes et bipolaires, ouvrant le champ de perspectives thérapeutiques nouvelles.

Génétique et psychose : le rôle des protéines virales



Notre patrimoine génétique est constitué en partie de chaînons d'ADN provenant de Rétrovirus introduits lors d'infections diverses survenues depuis longtemps, tout au long de notre histoire . Ils sont présents de manière naturelle (8%) dans le génome humain (patrimoine héréditaire inscrit dans nos chromosomes). Certaines de ces « copies » jouent maintenant un rôle physiologique important, mais d'autres sont *normalement inactivées*. Dans certains cas celles-ci peuvent être « réveillées » , *produisant une protéine pathogène* HERW ENV, présente dans le sang, toxique pour plusieurs tissus, dont le cerveau.*

Cette protéine est toxique, intervenant par le biais de réactions inflammatoires sur le développement et le fonctionnement du cerveau fœtal. Cette inflammation serait persistante par la suite. Chez les rongeurs adultes, la protéine HRVW-ENV va perturber certaines transmissions synaptiques , ainsi que la neuroplasticité (capacité de régénération des neurones). On observe également chez eux des comportements « de type psychotique ».

On sait que certaines infections virales (herpès) peuvent causer ce « réveil », mais aussi des stress particuliers, des toxiques (cannabis ?)

L'hypothèse actuelle des chercheurs est qu'un événement infectieux ou inflammatoire majeur au cours de la grossesse peut déclencher l'activation de ces éléments HERVW - ENV chez l'embryon ou le nouveau-né. L'ADN serait modifié durablement chez les patients porteurs de cette anomalie, entretenant cette inflammation.

Cette étude a donc permis d'identifier des groupes de personnes porteuses ou non d'inflammation. Cela permet à terme de pouvoir offrir des traitements plus efficaces ciblant spécifiquement cette inflammation, par certains anti-inflammatoires. Associés aux antipsychotiques habituels, *les premiers essais thérapeutiques sont très encourageants.*

L'autre approche, plus directe, est de viser la neutralisation du HRV lui-même. Il existe en effet une *immunothérapie fondée sur l'utilisation d'anticorps anti-HRV*, qui a été développée et testée dans la sclérose en plaques, dont la pathogénie** serait très comparable.

Dans la sclérose en plaques, les deux essais réalisés en Allemagne et au Canada seraient prometteurs puisque les IRM des participants auraient révélé une réduction des lésions des tissus nerveux.

Dr Jean Laviolle

*Pathogène : qui peut causer une maladie

**pathogénie : mécanismes conduisant à une maladie

NOUS AVONS LU POUR VOUS

La Vieille Dame qui voulait se jeter du rez-de-chaussée

Bruno Boniface

Editeur : Ateliers Henry Dougier HD
Collection : Littérature Prix : 16 €
Format 14,5 x 22 cm / 208 pages

Bruno Boniface, psychiatre, exerce actuellement au CHU du Kremlin Bicêtre. Il s'agit là de son premier roman.

Nous aimerions quelquefois être une souris et écouter ce qui se passe dans le cabinet du psychiatre. C'est ce que nous propose Bruno Boniface.

Tendre, léger, drôle, un peu moqueur, ce petit livre rapporte des aventures qui ont été inspirées à Bruno Boniface par son travail et ses gardes à l'hôpital et dans son cabinet. Il nous raconte son quotidien, ses doutes, ses propres interrogations.

Parlons d'abord de la couverture du livre qui est un peu décalée et étonnante : il s'agit d'un collage sur fond violet avec de jolies jambes de dame, une barbe, un tronc imprécis, de grandes lunettes, le tout donnant l'impression d'un personnage divisé, morcelé.

Nous allons rencontrer tour à tour le fils de la Walkyrie, un jeune homme arrivé au doux « foutoir » des urgences psy avec sa mère agitée, qui ne veut pas qu'on hospitalise son fils alors que celui-ci aimerait couper le cordon ! Bruno Boniface, avec le recul n'est pas fier de lui, car il aurait fallu soigner la mère !

Il décrit aussi les demandes de conseils qui lui sont faites lors des diners en ville, les invités lui disant qu'il doit tout analyser ! Il peut toujours aider…

D'autres situations douloureuses sont rapportées. La mort est assez présente dans cette spécialité médicale aussi La vieille dame qu'il reçoit pourrait souffrir d'une démence sénile, mais en fait c'est un piège. Elle souffre de dépression et grâce aux antidépresseurs, elle va pouvoir profiter encore de sa maison de famille en Baie de Somme, de ses enfants, petits-enfants et de leurs copains qui passent l'été auprès d'elle et la mettent en joie. Elle peut se projeter dans le futur, elle ne menace plus de se jeter par la fenêtre (du rez-de-chaussée !).

Face à un drame, comme le suicide d'un jeune homme qui se pend dans les toilettes des urgences, Bruno Boniface doit aussi **réparer les soignants**. Ils vivent mal cette tragédie, se culpabilisent, ressentent angoisse et tension alors même qu'ils souffrent de fatigue et de surmenage. Il faut donc les réunir, faire sortir les émotions.

Il accompagne aussi une amie chère, une cardiologue bipolaire très impliquée dans son travail, militante engagée pour le droit à la santé des immigrés, mais très instable.

« Les médecins savent très bien se suicider », dit l'auteur . On peut être médecin et malade, avoir « les tripes à l'air», être en vrac. Un médecin, devenu chef de service, ne supporte pas les tracas administratifs qui accompagnent ses nouvelles fonctions et il doit aller voir un psychiatre : « je suis réduit à voir un mec comme vous » ! La psychiatrie n'a pas bonne presse !

Un passage qui m'a extrêmement marquée est le cas d'un jeune homme agoraphobe qu'il a suivi ; celui-ci ne pouvait plus sortir ou prendre les transports en commun à Paris. Après cinq mois d'une thérapie brève et graduelle, il réussit à rencontrer des amis à l'extérieur, mais va être tué le 13 Novembre 2015 sur une terrasse de café lors des attentats commis par Daech. L'auteur, complètement dévasté, pense avoir joué un rôle dans ce décès. Aussi va-t-il consulter son superviseur, le psy du psy : « *Je passais du rôle de l'accusation à la défense, pour m'accuser et me disculper dans le même dialogue, jusqu'à m'apaiser avec le fait que j'ai fait mon job* ».

Voici quelques exemples choisis de situations, vous en trouverez bien d'autres qui vous feront réfléchir sur le rôle des soignants dans le domaine de la psychiatrie.

Je recommande ce livre court, vif, dynamique pour mieux comprendre l'envers du décor. Nous, familles et amis, patients, devons aussi accepter quelquefois l'impuissance du corps médical. La relation avec le psychiatre est primordiale. Il se peut que le courant ne passe pas et dans ce cas, il faut choisir un autre psy pour trouver le bon !

Sophie Nordberg