

construire

BULLETIN DE LA DÉLÉGATION DE L'UNAFAM DES YVELINES

- 1- Editorial : C'est la rentrée ! Elisabeth Venderville
- 2 & 3- La psychoéducation familiale réduit le risque suicidaire dans la schizophrénie Dr Jean Laviolle
- 3- Programme ESPOIR : un éclairage précieux pour les familles Anne Bridault
- 4- Témoignage : la lente mue d'Alexandra M. Cl. Charlès-
- 5- Réseau Grands-parents UNAFAM
- Témoignage d'une Grand-mère Claude Laurent
- 6 & 7- Etat de santé globale des personnes souffrant de troubles mentaux Patricia Bentz
- 7 & 8- Littérature, cinéma et maladies psychiques Anne-Marie Lebœuf
- 9 & 10 -Arts Convergences et théâtre Andrée Balagué
- 10 & 11- – L'autre vérité de Alda Merini (1931-2009) Anne-Marie Lebœuf
- 11 & 12- Le passage Anne-Marie Lebœuf

C'est la rentrée!



Cécilia Lebrun

Bienvenue à notre nouvelle adjointe: Cécilia Lebrun, arrivée à la délégation en renfort aux côtés de Sophie Nordberg. Après les vacances, toutes les activités reprennent, le rythme s'accélère, les jours et semaines vont vite défilier jusqu'à Noël. Mais, on se retrouve bientôt pour le **rendez-vous annuel des adhérents** de notre délégation le **3 octobre** prochain.

Entretemps, vous aurez pu répondre à notre **enquête sur le logement**, une des préoccupations majeures pour nos proches.

Nous les aidants, sommes en première ligne, toujours au front, et il nous faut « tenir ». Pourtant, pour aider au mieux, il faut savoir se préserver, s'occuper de soi et prendre du recul; facile à dire mais pas toujours à faire!

Nos bénévoles sont là pour vous accueillir et nos formations pour vous aider; être bien informé et accompagné contribue à réduire le risque de rechute et ouvre des pistes vers le rétablissement.

Nous travaillons sur le **PTSM 2.0** (*Projet Territorial de Santé Mentale*) en ce sens, avec les professionnels et les institutions. **Ces signaux positifs ne doivent pas masquer la détérioration extrêmement préoccupante de la santé mentale chez les jeunes de 15 à 25 ans.**

Aux côtés de notre présidente nationale, nous soutenons aussi toutes les mesures et formations permettant de supprimer progressivement la **contention** et l'**isolement**.

Vous comprenez pourquoi nous avons besoin de vous, de renfort de bénévoles et de votre soutien pour agir sur notre territoire.

Rejoignez-nous !

Élisabeth Venderville

Samedi 3 octobre 2026

14h à 17h30

Rendez-vous annuel des adhérents
La réhab c'est quoi ?
Centre de Transfusion Sanguine

Amphithéâtre de l'Etablissement Français du Sang
2 rue Jean-Louis Forain
78153 Le Chesnay

Site de la délégation de l'UNAFAM Yvelines : www.unafam.org/yvelines;

Délégation : UNAFAM Yvelines : 13 rue Hoche 78000 Versailles ; tél.: 01 39 54 17 12

Accueil Famille : tél. 01 39 49 59 50—Notre adresse : Yvelines @unafam.org Équipe de Rédaction : Patricia Bentz, Andrée Balagué, Anne Bridault, Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Anne-Marie Lebœuf, Sophie Nordberg,

La psychoéducation familiale réduit le risque suicidaire dans la schizophrénie

Plusieurs études, en 2020 et 2024, ont montré que le programme de formation des aidants Profamille a fait diminuer de moitié les passages à l'acte. Des résultats qui incitent à généraliser de telles approches.

Né au Québec à la fin des années 1980, désormais pratiqué dans une cinquantaine de centres en France, Profamille est un programme très structuré de psychoéducation destiné aux familles de schizophrènes. Le principe : apprendre à ces parents, souvent en première ligne pour s'occuper de leur proche, à décrypter les troubles si déroutants de la schizophrénie ; leur donner des clés pour mieux communiquer avec lui, et pour se préserver eux-mêmes.

Dans un article du journal *Le Monde*, il est rappelé que : « S'occuper des proches de patients a un effet vertueux. » Une étude vient de montrer qu'une intervention auprès des familles réduirait significativement le risque suicidaire des malades qui souffrent de schizophrénie. Cette maladie psychiatrique touche environ 1 % de la population . Les symptômes sont très variables. Les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations, mais les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives .Signalons que pour l'INSERM :

« Une prise en charge adaptée, combinant traitements pharmacologique et psychosocial, permet d'obtenir une rémission durable chez un tiers des patients.

1°) En 2020, le psychiatre Yann Hodé , président de l'Association francophone de psychoéducation des familles **Profamille**, a coordonné cette étude. Très engagé dans la prise en charge de la schizophrénie, il a été parmi les premiers en France à s'intéresser aux approches de réhabilitation psychosociale, et de psychoéducation :

« Les familles aussi doivent être en forme et dans un bon état mental. »

Il explique que **le niveau « d'émotions négatives exprimées » par les familles figure parmi les facteurs qui contribuent le plus au sur risque suicidaire.** « Plus elles sont déprimées et fatiguées, moins elles arrivent à aider le malade, et moins elles apprennent du programme », nous précise-t-il.

Rappelons comment sont définies les émotions exprimées (EE). Il s'agit d'un **concept** développé en Angleterre dans les années 70, regroupant plusieurs critères, positifs et négatifs, rendant compte du niveau d'épuisement des proches :

- Les *commentaires critiques* (CC). Cela comprend les commentaires sur le patient qui vont au-delà d'une simple description des comportements perturbateurs, avec ou sans reconnaissance de la maladie, et inclut aussi, des éléments non verbaux, ton de voix, mimiques, qui témoignent d'une attitude critique de la part des proches.
- La deuxième échelle, celle de la *sur implication émotionnelle* (SIEi). Ce concept met en jeu une variété d'attitudes et de comportements, y compris **l'abnégation, la surprotection, l'ingérence et la dramatisation**.
- L'hostilité : absente ou non, avec ou sans rejet du patient.
- La quatrième échelle dénombre les remarques positives au sujet du patient.
- La cinquième est une évaluation du degré de chaleur manifestée par le proche à l'endroit du patient et va d'une attitude froide à une attitude très chaleureuse.

Yann Hodé avait réalisé une précédente étude, toujours sur le programme Profamille, montrant que , le nombre de jours d'hospitalisation avait été divisé par quatre chez les familles de malades ayant suivi ces modules.

Plus largement, ces résultats sont en cohérence avec les conclusions d'une étude d'ampleur publiée dans *The Lancet* en janvier 2022 : « Presque tous les modèles d'intervention familiale ont été efficaces pour prévenir les rechutes dans la schizophrénie ».

2°) Comment se déroule ce programme ?

Cette approche cognitivo-comportementale comporte quatorze séances de quatre heures, chaque semaine ou deux fois par mois, et un module dit « de consolidation » de quatre séances sur deux ans. Le premier module de quatorze séances permet notamment aux aidants de mieux connaître la maladie, les traitements, d'améliorer leur relation avec le proche malade, de l'aider, de mieux gérer les émotions. Le second module, un an après, vise à approfondir et consolider les apprentissages. Les groupes comptent une douzaine de proches. Cette Étude rétrospective a porté sur 1209 participants au programme Profamille sur 40 centres français, belges et suisses. Le taux de tentatives de suicide est de 6,4 % avant Profamille, de 2,4 % 12 mois après la fin du programme. On observe une réduction significative du taux de tentatives de suicide au cours des 12 mois suivant Profamille.

Le Dr. Yann Hodé souligne aussi : « Cette réduction du risque suicidaire a été également observée chez ceux qui ne prennent pas ou peu le traitement »

Dr Yann Hodé

Psychiatre



3°) En 2024, sur le même programme, une nouvelle étude, publiée en avril, dans *Frontiers of Psychiatry*, a porté sur 179 groupes d'aidants familiaux en France. La question « *Est-ce que votre proche a fait une ou plusieurs tentatives de suicide durant les douze derniers mois ?* » a été posée aux aidants juste avant de commencer le premier module et un an après. Les tentatives de suicide ont baissé de 7 % à 3 % dans les familles de personnes touchées par la schizophrénie qui suivaient ce programme.

Plus largement, une méta-analyse publiée dans la revue *The Lancet* en 2022 a conclu que « *presque tous les modèles d'intervention familiale ont été efficaces pour prévenir les rechutes dans la schizophrénie* ». « *Des études ont montré l'intérêt de travailler avec les aidants pour diminuer le risque d'hospitalisation, réduire la dépression des aidants, et confirment l'intérêt d'agir le plus précocement possible* », expliquent Sylvie Magaud et Camille Collinet. Elles sont infirmières à l'unité des aidants du pôle Centre Rive Gauche du Centre hospitalier Le Vinatier (Lyon) ; centre dirigé par Nicolas Franck. Les aidants familiaux ont recours, entre autres, à BREF, un programme de trois séances et un appel téléphonique à trois mois. Créé en collaboration avec l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), BREF est aussi déployé sur tout le territoire.

« *Les recommandations internationales récentes stipulent que les interventions de psychoéducation à destination des aidants sont des soins efficaces et devraient être proposées précocement et systématiquement à tous les aidants en psychiatrie* », indiquait le psychiatre Romain Rey au Vinatier, lors du Congrès de l'encéphale de janvier 2020. « *La littérature rapporte d'ailleurs qu'en termes de prévention de la rechute, la psychoéducation familiale est l'intervention la plus efficace après les traitements médicamenteux* ».

Dr Jean Laviolle

*https://www.lemonde.fr/sciences/article/2024/05/01/schizophrenie-la-psychoeducation-familiale-reduit-le-risque-suicidaire_6230933_1650684.html

** <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700620300397>

***<https://www.jim.fr/viewarticle/schizophr%C3%A9nie-quand-l'accompagnement-des-proches-permet-2024a1000bo0>

Programme ESPOIR : un éclairage précieux pour les familles

C'est grâce à l'UNAFAM que j'ai découvert le programme ESPOIR, destiné aux parents d'un enfant souffrant de schizophrénie. Sans hésiter, j'ai postulé pour la session 2026, convaincue qu'il s'agissait d'une opportunité unique.

Après un entretien préalable avec le Dr Bulot au Centre de Jour Bleuler à Versailles, j'ai intégré un groupe de neuf parents pour douze séances hebdomadaires de deux heures, animées en binôme par des praticiennes expérimentées.

Un programme structuré et humain

Les séances alternent contenu thématique rigoureux et échanges libres entre participants. De la notion de rétablissement à la question de la stigmatisation, chaque thème nous aide à changer de perspective : comprendre ce que notre proche vit de l'intérieur, mieux comprendre ses défis au quotidien, décoder les signes d'une dégradation de son état, améliorer la communication familiale, l'accompagner concrètement dans les différentes facettes de sa vie, etc...

En tant que parents, nous connaissons intimement le comportement de notre proche et ses difficultés. Mais il nous manque souvent une grille de lecture pour interpréter ce qu'il traverse— d'autant qu'il ne peut pas toujours nous répondre. Ce programme et l'expertise de professionnels comblent ce vide.

Ce que j'en retiens :

- Une meilleure compréhension de ce que vit mon proche au quotidien
- Une vision claire de l'impact de la maladie dans tous les aspects de sa vie
- Des clés pour l'aider de façon adaptée
- Des repères sur les traitements et leur suivi.

Ce programme a levé un voile sur quelque chose d'obscur et complexe. Un bénéfice inestimable— et, comme son nom l'indique, une vraie source d'espoir pour avancer.

Anne Bridault

Témoignage : La lente mue d'Alexandra

Depuis des années, je connais Alexandra et ses sautes d'humeur : lunatique disait-on dans le village. Et puis, « Intérieur nuit » est paru. Le livre de Nicolas Demorand est devenu un sujet de discussions, d'échanges. Alexandra, qui a tant de mal pour fixer son attention et pour lire, dévore ce témoignage où elle retrouve des situations semblables à celles qu'elle a supportées. Là, elle propose à ses proches de le lire pour comprendre ce qu'elle vit depuis tant d'années. Son mari et certains de ses six enfants ont découvert ce témoignage. Chacun a pu appréhender ce qui, dans le comportement d'Alexandra relevait de cette maladie. Confiante, elle a accepté de répondre à toutes leurs questions.

Soignée pour dépression depuis des années, Alexandra est hospitalisée une première fois il y a quatre ans.

Sans doute son enfance, son adolescence et sa jeunesse chaotiques justifient ses idées noires et font écran pour un diagnostic éclairé. A quatre ans, elle perd sa maman.

Son père, une belle-mère et son fils puis une demi-sœur forment sa nouvelle « famille ». Lorsqu'elle est violée à 12 ans par ce « frère », on ne veut pas la croire, on la traite de menteuse. Il faudra plus tard, que la demi-sœur se plaigne de l'exhibitionnisme de ce garçon pour que la famille considère comme peut-être crédible ce qu'Alexandra dit avoir vécu. Pourtant, malgré l'énurésie dont elle souffre jusqu'à dix-sept ans, malgré la pelade, rien n'est mis en place pour l'aider, sinon les coups. A dix-huit ans elle quitte ce foyer maltraitant. Elle découvre l'alcool et la codéine.



Une des passions
d'Alexandra :
les mandalas

Alexandra se marie, travaille au bar du village avec son mari. Les idées noires sont toujours là, et « *ce métier est une sorte de suicide tant il est facile de boire et de boire encore avec les clients* ». Au fil des années, Alexandra donne naissance à six enfants. Sans doute ne sont-ils pas câlins, en revanche, l'amour circule bien entre eux. Elle fait de la prévention : aucun d'eux ne tombe sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue. Consciente des difficultés familiales assumées par ses enfants, elle a pris contact avec le Conseiller Principal d'Education d'autant plus que l'un d'entre eux souffre de phobie scolaire et, il est également bipolaire.

Les idées noires nécessitent une hospitalisation. Le traitement prescrit ne s'intéresse qu'à une supposée dépression. Alexandra s'endort épuisée, se réveille épuisée et déçue d'être encore en vie. Les neuroleptiques la transforment en zombie. Une deuxième hospitalisation obtient le même résultat, voire pire : « *C'est comme si mon cerveau n'était plus connecté à mon corps.* »

Enfin, une troisième hospitalisation permet un double diagnostic : TDAH et bipolarité. Alexandra a 48 ans ! C'est une renaissance. Le traitement médicamenteux quotidien est lourd : cinq anxiolytiques, lithium à fortes doses, antidépresseurs réduits de moitié. La lecture reste difficile, la mémoire flanche parfois mais aujourd'hui Alexandra travaille à mi-temps, considère que la confrontation à la clientèle, plus ou moins consciente des épreuves qu'elle a subies, est un soutien. Qu'importe ce que pensent les autres, aujourd'hui Alexandra gère sa maladie, n'est plus monomaniaque, partage des plaisirs musicaux avec ses enfants. Comme Nicolas Demorand, elle témoigne pour que d'autres patients apprennent l'espoir et que le public cesse de stigmatiser par ignorance les troubles psychiques.

MERCI ALEXANDRA.

Témoignage reçu et rédigé par Marie-Claude Charlès



Le réseau Grands-Parents UNAFAM ?

Le réseau **Grands-Parents Unafam** est né en 2006, sous l'impulsion d'Evelyn de Sterck, grand-mère bénévole des Hauts-de-Seine. Ce réseau a été créé pour soutenir les grands-parents confrontés à une double mission : accompagner leur enfant, atteint de troubles psychiques et devenu parent, tout en accompagnant leurs petits-enfants. Depuis 2008, il y a des rencontres thématiques entre pairs, accompagnées de bénévoles Unafam et de professionnels notamment avec l'EPE de Paris. Actuellement, sous la coordination de Claude Tracq, Unafam IDF

En 2018, un **groupe de travail national** est créé : ce groupe de réflexion réunit une dizaine de grands-parents bénévoles Unafam de diverses régions. Cet espace d'échange et de partage d'expériences s'intéresse particulièrement à la logistique à savoir : organiser des événements, construire des outils qui visent à informer les grands-parents sur leurs droits, à les soutenir dans leur rôle complexe, à réfléchir sur leur place dans la famille, la parentalité et la grand-parentalité dans un contexte de santé mentale. Aujourd'hui, ce groupe est piloté par Françoise Braoudakis (Unafam Auvergne-Rhône-Alpes)

Témoignage de Claude LAURENT, grand-mère, bénévole à l'Unafam

Elsa, notre fille en souffrance psychique, est hospitalisée pour la première fois, à Sainte Anne. Elle a 25 ans. Elle a fait des études supérieures, notamment en Arts Plastiques. Malgré la maladie, elle poursuit son activité artistique et vit à Paris avec son compagnon, lui aussi en souffrance psychique. Après 7 ans de vie commune, elle souhaite avoir un enfant ; son compagnon refuse à cause des risques de transmission.

Elle le quitte et revient dans le foyer familial. Son désir d'enfant est tenace et à 39 ans nous apprenons stupéfaits, qu'elle est enceinte de quatre mois, le père est inconnu !

Atteinte d'une psychose grave, nous sommes conscients qu'elle ne pourra pas élever son enfant et la perspective de cet enfant, passant de familles d'accueil en familles d'accueil nous est insupportable. Nous pensons alors à une IVG thérapeutique et faisons appel à la Cellule Éthique de l'hôpital Cochin qui accepte de nous aider. La commission interdisciplinaire refuse. Car le « bébé » se porte bien !

Elsa est hospitalisée pendant sa grossesse avec un traitement médicamenteux allégé. Tout s'organise pour qu'elle bénéficie d'une structure maman - bébé.

Elle accouche à l'Hôpital de Colombes avec une surveillance psychiatrique en parallèle. Tout de suite après l'accouchement, le bébé lui est retiré mais elle peut donner le biberon tous les jours et participer à la toilette : tout se passe mieux que nous le pensions : elle est très attentive à son enfant et nous l'accompagnons.

Le bébé a dix jours quand deux personnes de l'aide sociale à l'enfance (ASE) viennent le chercher pour le conduire en pouponnière, à la demande du Procureur de la République. Nous sommes tous sidérés ! Il n'y aura pas de structure maman-bébé comme cela avait été prévu. Notre fille décompense !

Nous souhaitons accueillir cet enfant mais tout s'est enchaîné, sans la moindre concertation avec la famille, comme déterminé à l'avance !

Entre les Hauts-de-Seine et les Yvelines, le dossier s'est perdu !

Samuel a deux mois, quand le juge pour enfant (JE) (1^{ère} audience), autorise les visites, Elsa supporte mal les visites médiatisées. Après un an de pouponnière, Samuel est placé dans une famille d'accueil, très chaleureuse.

Lors d'une 3^{ème} audience, nous pouvons accueillir notre petit-fils le week-end et pendant les vacances scolaires. Samuel pleure chaque fois que nous le raccompagnons. Entre-temps, la maladie de notre fille s'aggrave : elle ne comprend pas pourquoi on l'empêche de s'occuper de son enfant, elle se sent dépossédée de son rôle de maman.

Finalement nous avons pu obtenir la garde de Samuel en tant que Tiers Digne de Confiance (TDC) sur proposition de l'ASE, après une enquête sociale et avec l'argumentation de deux avocats. Samuel avait deux ans.

Aujourd'hui il a 11 ans, sa maman est stabilisée dans les limites de sa maladie, elle vit avec nous. Jusqu'à six ans Samuel est complice avec sa maman, ensuite il a manifesté de la colère « *parce qu'il n'avait pas une maman comme les autres mamans, et pas de papa* » !

Actuellement les relations sont apaisées. Samuel est plutôt protecteur et à l'écoute de sa maman.

Nous vieillissons et réfléchissons à l'avenir de Samuel. En 2025 Nous avons organisé un parrainage civil qui n'a aucune valeur juridique ; mais il a un parrain, une marraine et cela a permis de renforcer les liens avec la famille élargie.

Claude LAURENT, Les Yvelines, Le 24 février 2026

Ce témoignage a déjà été publié dans la revue l'Ecole des parents n°659 (Printemps 2026)



« La vie c'est comme une bicyclette, il faut avancer pour ne pas perdre l'équilibre » Albert Einstein.

Etat de santé global des personnes souffrant de troubles mentaux.

Les pathologies psychiques sont souvent associées à une moindre qualité de vie, à une humeur basse, à un niveau de stress élevé et à une altération des fonctions cognitives.

Les personnes présentant des troubles psychiatriques, tels que la schizophrénie, la dépression ou le trouble bipolaire, ont une espérance de vie diminuée, en lien avec un risque accru de diabète, de maladies cardiovasculaires, ou de maladies respiratoires.

Cette mortalité cardiovasculaire accrue est en partie due à un risque plus important, lié à des facteurs influençables, comme le surpoids, l'hyperglycémie, l'hypertension et la dyslipidémie.

Souvent ces personnes sont sédentaires et ont une hygiène de vie inadaptée. Elle se manifeste par : une alimentation déséquilibrée, tabagisme possible, et recours à différents toxiques.

Bénéfices de l'activité sur la santé physique.

L'activité physique est reconnue aujourd'hui pour ses bienfaits dans la population générale, tant pour la prévention que pour le traitement des cancers et des maladies cardiovasculaires .

Elle agit également positivement sur l'obésité, le diabète. Elle améliore la qualité de vie , l'endurance et l'estime de soi.

Activités physiques et pathologies psychiatriques.

Mais au delà de ces conditions physiques plus saines, la plupart des prises en charge des troubles mentaux et, en particulier l'activité physique, montrent un bienfait sur l'humeur dépressive, quel que soit le trouble psychique.

L'acquisition d'une meilleure **image corporelle** est valorisante, ce qui renforce la confiance en soi.

Concernant la schizophrénie, l'activité physique réduit la sévérité des symptômes : hallucinations, délire, agitation, retrait social et anxiété.

L'activité physique agirait également sur la cognition globale, la mémoire de travail, l'attention et les fonctions exécutives...

Des recommandations spécifiques sont formulées en fonction des différents publics concernés par des troubles psychiques.

Les chercheurs soulignent en effet, qu'une évaluation est nécessaire, afin d'adapter l'activité à chacun :

- 1) l'évaluation des capacités, des ressources et des difficultés de la personne dans la vie quotidienne.
- 2) le rapport de la personne à l'activité physique (appétence, attitude, motivation, barrières).

Les patients interrogés reconnaissent une réduction du stress ainsi qu'une amélioration de la qualité de leur sommeil, les incitant à **réduire leur consommation d'hypnotiques ou d'anxiolytiques**. Ils adoptent souvent une hygiène de vie plus saine.

L'activité physique est un traitement adjuvant, complémentaire des médicaments.

Des exercices sollicitant les capacités cognitives peuvent également être intégrés dans ces programmes. Une fois la prescription médicale faite, les professionnels en activité physique adaptée (APA) prennent le relais pour accompagner les patients.

Depuis l'amendement de la loi 2022-296 du 2 mars 2022 les dispositifs Sport sur ordonnance sont désormais accessibles aux patients présentant une affection de longue durée (ALD) psychiatrique.

Les maisons Sport-Santé permettent une coordination et un accompagnement personnalisé dans l'objectif de faciliter et de promouvoir l'accès aux activités physiques pour les patients souffrant de troubles mentaux. Comme cela est préconisé dans la littérature scientifique, les séances d'APA sont dispensées par des professionnels formés (coachs sportifs spécialisés en activité physique adaptée ou kinésithérapeutes).

Expérience à l'hôpital Saint-Anne .

On peut se référer au programme d'activités physiques proposé à l' hôpital Sainte-Anne depuis 2012 aux patients souffrant de schizophrénie, de troubles bipolaires ou de troubles du spectre autistique.

Ce programme s'inspire des exercices de remédiation cognitive pour améliorer l'attention, la mémoire, la planification et les émotions en associant amélioration de la condition physique et plaisir de bouger. Il dure trois semaines à raison de deux heures par semaine.

Chaque séance commence avec un accueil et un point sur les émotions avant de procéder à un échauffement puis de participer à des ateliers de renforcement musculaire et d'aérobic sous forme de circuit training.

Une partie de la séance s'articule autour de jeux traditionnels modifiés ou créés pour les patients qui sont

inclus dans le processus de création et dans l'évolution des règles de jeu. Ils sont rendus progressivement acteurs de l'amélioration de leur condition physique en fonction de leurs envies et de leurs besoins énoncés initialement. Chaque séance se termine par un retour au calme et un point sur les émotions ressenties.

Les patients déclarent avoir pris du plaisir à venir au groupe d'activité physique.

À l'issue de ce programme de trois semaines, le rythme conseillé est une séance de deux à trois fois par semaine et sur des durées relativement longues de douze à seize semaines pour pouvoir escompter des bénéfices physiques et psychologiques.

Pour autant, malgré les bénéfices évidents de l'activité physique, ces programmes se heurtent encore à une faible adhésion et à un désinvestissement précoce des participants dans ces programmes, en lien notamment avec un certain nombre de barrières :

-sur le plan psychologique :

- manque de motivation, symptômes négatifs de la schizophrénie, anxiété sociale, manque de soutien social, altérations cognitives, faible sentiment d'auto-efficacité, faible expérience passée

- **sur le plan physique** : excès de fatigue perçue, sédation liée aux traitements, prévalence accrue du surpoids et de l'obésité, existence de comorbidités médicales, manque de suivi médical

- **et sur le plan socio-économique** – coûts élevés d'accès aux infrastructures sportives, stigmatisation et perception négative des patients, manque de formation des professionnels de la santé mentale, manque de coordination entre les soins psychiatriques et somatiques, faible statut socio-professionnel.

Patricia Bentz

Sources :

Aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives.

Médicosport-santé, document APS et troubles psychiques, 2020,

auteurs : Docteur Catherine Fayollet, psychiatre des Hôpitaux, médecin Fédéral FF Sport Adapté ; Professeur Laurence Kern, maître de conférences UFR STAPS, Université de Paris Nanterre. <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sportmedicosport-sante>.

Activité physique adaptée revue « la santé en action » décembre 2022.

Organisation mondiale de la santé (2020)

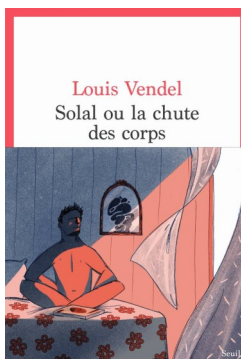
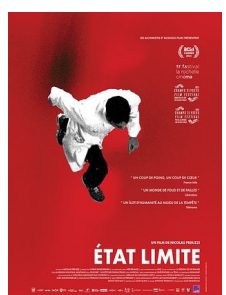
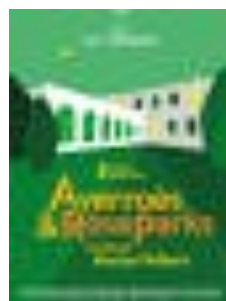
Expertise collective de l'INSERM (2019)

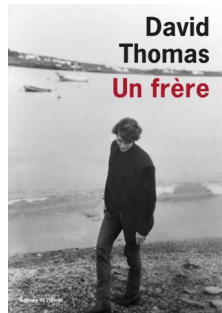
Littérature, cinéma et maladie psychique

Après l'écriture de quelques articles, sur des ouvrages et des films dont le sujet était la maladie psychique, j'ai eu envie de me questionner sur la pertinence de ce travail. Ma réflexion concerne trois films : « Averroès et Rosa Parks » de N. Philibert, « La vie de ma mère » de J.Carpentier, « Etat Limite » de N.Peduzzi ainsi que les livres suivants : « Solal ou la chute des corps » (L.Vendel), « Le château des insensés » (P. Pagani), « Mon vrai nom est Elisabeth (A.Yon) », « Intérieur Nuit » (N. Demorand), « Un frère » (D.Thomas), « Au bord de ma vie » (A.Barrand), « L'autre vérité » (A.Merini).

Pour mener à bien cette réflexion, il est important de préciser plusieurs points, tout d'abord le trouble psychique concerné, l'époque évoquée dans le récit. Le récit ou le scénario est-il un témoignage de la personne malade elle-même, de quelqu'un de sa famille ou d'un étranger ? Quels sont les constats, sur la maladie, sur les soins ? Quels sont les sentiments évoqués ? Quelles conclusions le lecteur va-t-il en tirer ?

La bipolarité est le sujet de « Solal ou la chute des corps », « Intérieur Nuit », « La vie de ma mère » tandis que la protagoniste du « Château des insensés » souffre de dépression. « Mon vrai nom est Elisabeth », « Et c'est moi qu'on enferme », « Un frère », illustrent la schizophrénie. Abigaël Barrand dans « Au bord de ma vie » donne un exemple de la pathologie Border Line. Pour « L'autre vérité », celle-ci n'est pas caractérisée. En quelques ouvrages, on découvre un large éventail de maladies



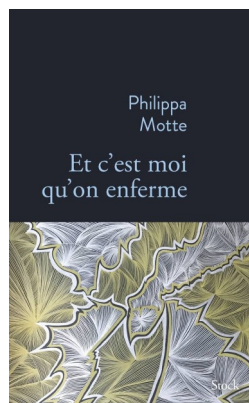
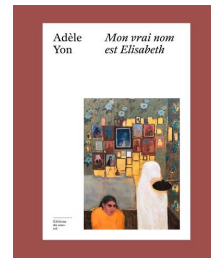


Plusieurs livres et films sont ancrés dans notre époque à l'exception du « Château des Insensés », de « Mon vrai nom est Elisabeth » et de « L'autre vérité », seul ouvrage qui se réfère à l'Italie. A cela on peut ajouter, un article sur la maladie psychique (P. Bentz) au temps d'Hippocrate qui permet de revisiter largement l'histoire de la maladie psychique, ce terme n'étant cependant pas employé dans ces époques lointaines. On peut noter, d'ailleurs que le vocabulaire a évolué au cours des siècles. On prend conscience de l'obscurantisme qui régnait, des méthodes barbares employées (de la lobotomie, aux électrochocs jusqu'à la contention), de l'évolution de la psychiatrie.

L'univers quasiment carcéral de l'hôpital s'ouvre progressivement sur l'extérieur, à l'époque où les internements se comptaient en années. En témoigne, le renouveau de la psychiatrie avec le Dr Tosquelles en 1939 au Château de Saint Alban, où s'expérimente la « liberté d'inventer, de créer » au sein d'une communauté atypique où se mêlent « patients, médecins de l'institut voisin et villageois »

En témoigne également la fermeture progressive des asiles en Italie, de 1978 à 1999, remplacés par des centres de santé mentale. Que de tâtonnements observés avant que les malades ne trouvent des soins adaptés. Un long parcours du combattant !

Dans toutes ces œuvres, apparaît une dénonciation des conditions d'internement à l'hôpital, dès l'arrivée aux Urgences. L'hôpital, à bout de souffle du film « Etat limite » en est un bon exemple.



Quelques ouvrages sont des autobiographies. C'est le cas de « Intérieur nuit », de « Et c'est moi qu'on enferme » et de « Au bord de ma vie ». Leurs auteurs étaient dans un parcours de rétablissement ou rétablis au moment de l'écriture. A. Barrand et P. Motte sont devenues paires-aidantes et s'emploient à développer les bonnes pratiques pour les soins des malades. Ces ouvrages, chacun à leur manière, tentent de décrypter avec précision ce qui a été bénéfique dans le parcours de soins de leurs auteurs. Cette manière de faire de la pédagogie, c'est précieux !

Des écrivains ou des cinéastes ont décidé de parler de leurs proches : une mère (« La vie de ma mère »), un frère (« Un frère »), une arrière-grand-mère (« Mon vrai nom est Elisabeth »), un ami (« Solal ou la chute des corps »). Ce proche, on l'a côtoyé ou bien on le découvre progressivement. Ainsi, A. Von part sur les traces de son arrière-grand-mère, grâce à des lettres, des témoignages, des archives... Dans les relations évoquées, la sensibilité est mise à rude épreuve. C'est un jeu d'attraction et répulsion. C'est une personne qu'on aime ou qu'on peut détester, qui peut faire peur ou même dégoûter ! L'expression de ces sentiments ambivalents donnent de très belles pages où se révèle le talent de leurs auteurs novices ou confirmés !

Les films « Averroès et Rosa Parks » ainsi que « Etat Limite » sont des documentaires mais, ils manifestent une telle empathie pour leurs personnages, malades, psychiatres, infirmiers, que nous finissons par la partager.

A la lecture de ces livres une impression générale se dégage : de grands progrès ont été observés, en particulier par rapport aux années 1940, 1950, grâce à l'abandon de

méthodes coercitives, à l'ouverture de l'hôpital sur l'extérieur, à la diminution des durées d'hospitalisation.

Pour autant, le tableau est loin d'être rose par faute criante de moyens. Quand par un heureux hasard, le malade rencontre enfin un psychiatre attentif et compétent, après des années d'errance ou même d'erreur de diagnostic, il peut enfin trouver le chemin du rétablissement. C'est la conclusion que nous pouvons tirer des livres de N.Demorand, P.Motte et A.Barrand. Après un douloureux cheminement, ils expriment tout de même leur reconnaissance envers le système médical.

Au contraire, le livre « Un frère » est un cri du cœur de D.Thomas. Il se sent coupable de ne pas avoir été capable de libérer son frère de ses démons, de ne pas l'avoir sauvé. L'écriture apparaît comme une tentative de rédemption.

Pour être au plus près de la maladie psychique, les ouvrages théoriques sont un outil mais est-il suffisant ? A chacun de puiser comme il le désire dans un patchwork d'expériences, de tranches de vie, d'émotions, grâce à la littérature et au cinéma, car « Pour comprendre l'âme humaine, il faut lire beaucoup. De la sociologie, de la philosophie, mais aussi des romans et de la poésie ».

Tel est le conseil donné par le psychiatre Christophe André dans une interview. Il précise qu'il a choisi la psychiatrie car « c'est la plus littéraire » de toutes les spécialités médicales.

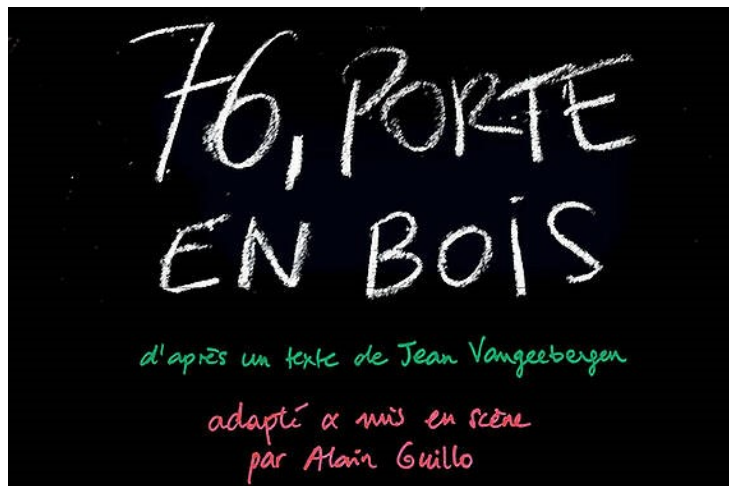
Anne Marie Leboeuf

ARTS CONVERGENCES ?

Depuis sa création en 2013, l'association **Arts Convergences** favorise de nouvelles dynamiques entre artistes professionnels, collectivités et structures de soin en psychiatrie afin d'accompagner les personnes en situation de handicap psychique dans des projets artistiques, individuels et collectifs, qui favorisent **l'expression, la confiance en soi et la lutte contre les préjugés**.

Dans cette dynamique, Andrée Balagué, spectatrice du concours d'éloquence de l'hiver dernier, organisé par **ARTS CONVERGENCES**, à Versailles a vu la pièce **76, Porte en bois**, une création de la **compagnie GUILLO & Cie**. Le spectacle explore, avec sensibilité, les fragments de vie de personnes confrontées à des troubles psychiques.

Découvrons avec Andrée cette représentation théâtrale



"Les lumières s'éteignent et sur un air de rock and roll apparaît tout d'un coup une foule de personnages muets, comme dans un ballet, duquel, soudainement, se dégagent trois d'entre eux. Deux hommes, une femme au centre.

Ils expriment chacun leurs griefs. Très vite le ton monte. Une tension alimentée par la colère de plus en plus tonitruante accompagne ceux qui s'expriment tour à tour. Où sont-ils ? Pourquoi sont-ils là ? Ils ne se connaissent pas et leur rencontre paraissait improbable dans la vie réelle. Qu'ont-ils en commun sinon d'avoir vu un psychiatre pour l'instant ? La femme croit savoir qu'un psychiatre n'est pas un médecin. Les hommes ne la contredisent pas. Soudain, toujours au rythme du guitariste, apparaissent, comme virevoltant dans un tourbillon, des personnages enveloppés dans de grandes capes blanches, au dos desquelles apparaît un H. Il s'agit de soignants. L'un des trois protagonistes demande où ils sont. Un soignant répond qu'ils sont au service des urgences et qu'ils seront transférés dans une clinique qui les prendra en charge. Mais il faut trouver de la place. Apparaissent ensuite les parents de la femme. Ils sont là pour soutenir leur fille et, confiants dans le diagnostic (lequel ?) des soignants, ils lui disent qu'elle pourra se reposer et rentrer bientôt à la maison. Ils veulent la rassurer, tout comme, probablement, se rassurer eux-mêmes.

La suite, toujours rythmée par le guitariste, laisse la parole aussi bien aux trois protagonistes qu'aux autres malades apparus au tout début de la pièce. Les soignants finalement, leur ont trouvé une place dans une clinique. Ils s'enquêtent ensuite de leur état de santé : ont-ils bien pris leurs médicaments, comment vont-ils mais rapidement le dialogue ressemble à un ventre mou. Les trois protagonistes fustigent tous ces soignants, si nombreux, psychiatres, qui sont bien des médecins, infirmiers, aides-soignants et autres, mais ils se gardent bien de les interpeller. Ils lèvent un coin de voile sur leur condition de détention, d'internement, de confinement. Leur condition est ramassée en quelques phrases lapidaires, pour le public, mais toujours tue aux soignants.

Puis, un jour, il est proposé à tous les malades de sortir et de faire quelque chose pour les remettre en contact avec le réel. Visite d'un musée, activités culturelles, peinture, et puis finalement, pourquoi pas, faire du théâtre ? Une adresse : 76 Porte en bois. Surprise, devenir acteur, vraiment ? Chacun se pose la question mais l'idée de relever ce défi, de se retrouver dans le monde réel est tentante. Alors oui, prendre ce virage, après un long ralentissement, va peut-être accélérer le rétablissement. Le pari semble réussi puisque, après un certain nombre de répétitions, la pièce est jouée et, une fois terminée, un tonnerre d'applaudissements du public résonne dans la salle, après la dernière réplique d'un des acteurs, qui semble presque regretter que Blanc Bec, qui les a suivis dans leur projet théâtral, les a félicités. Cette dernière réplique est la preuve de leur réhabilitation dans le monde réel, où tout est possible mais toujours aussi perfectible.

Je ne peux que féliciter le metteur en scène professionnel Alain Guillo qui, sur un texte de Jean Vangeneberg, a guidé les acteurs lesquels ont réalisé une prestation digne de tous les éloges.

Le rêve a finalement rejoint la réalité dans cette fresque vibrante dans laquelle les défis, les compétences de chacun ont trouvé un espace d'expression salubre. Les participants à ce défi ont montré leurs sources de résilience. Et ils ont retrouvé l'estime d'eux-mêmes et la confiance dans un avenir meilleur, toujours en embuscade."

Andrée Balagué

ARTS CONVERGENCES organise le 3 décembre 2026 un nouveau concours d'éloquence au château de Versailles.



Concours vidéo 4' max de tous genres sur le thème des maladies psychiques, ouvert à tous et à toutes **Espace candidat ouvert jusqu'au 19 octobre 2026** - Un projet soutenu par Paris Culture, Psycom, Fondation Falret, le Centre Hospitalier de Plaisir et LaCinetek

Pour tout renseignement complémentaire :

6 Rue Royale, 78000 Versailles

06 72 85 91 49

<https://artsconvergences.com>

L'autre vérité de Alda Merini (1931-2009)



Alda Merini est considérée comme la plus grande poétesse italienne du XXème siècle., adoubée par Pier Paolo Pasolini ainsi que par le poète italien Eugenio Montale, prix Nobel de littérature en 1975. Elle a écrit de nombreux ouvrages et recueils de nouvelles parmi lesquels La confusion des étoiles, Aphorismes et grigris, Le renard et le rideau, La folle de la porte d'à côté.

Dans L'autre vérité, elle raconte son expérience de l'internement à l'asile Paolo Pini de Milan de 1965 à 1972. Elle semble être une femme heureuse, mère de 2 petites filles, lorsqu'elle commence à éprouver un épuisement nerveux, amplifié par le décès de sa mère à laquelle elle était très attachée.

Elle parle à son mari de son mal être. Elle explique que « les choses vont de mal en pis ». Un jour, exaspérée « par l'immense travail et la continuelle pauvreté », elle éclate dans une colère noire. Celui-ci, dans l'incompréhension totale, fait appeler une ambulance. Elle se retrouve à l'asile, « à son insu », sans avoir réalisé ce qui lui arrivait. Elle explique alors que « en 1965, la femme est encore assujettie à l'homme et que l'homme pouvait prendre des décisions en ce qui concernait son avenir ». Elle ajoute, très justement, que pour une femme, en Italie, à cette époque l'internement est d'une violence inouïe car son rôle est dans la famille (« casalinga, moglie, madre », c'est-à-dire ménagère, épouse, mère). A. Merini ne connaissait pas les asiles psychiatriques. Ce qui l'a rendue folle, c'est de comprendre que l'asile est un « labyrinthe » dont il lui sera très difficile de sortir. Lorsque son mari vient la chercher quelques jours plus tard, « faible » « confuse », sous l'effet des médicaments, elle ne se sent pas capable d'accepter, d'assumer son rôle. Son mari lui apparaît alors comme un ennemi. Elle refuse de le suivre. Elle paiera cela de 10 ans de « punition coercitive ». On ne saura jamais précisément de quelle maladie psychiatrique souffre Alda. En revanche, on sait de quelle manière elle est soignée : par de nombreux électrochocs, comme les autres patients, et des médicaments dont la liste nous est donnée (Serenase, Largactil, Pentothal...) Un médecin bienveillant, le Dr G. suggère qu'elle a subi un grave traumatisme dans son enfance. Il décide de la suivre en psychothérapie.

Alda n'a pas la sensation d'être « folle ». Elle observe le monde qui l'entoure : patients, médecins, personnel. Les visages des malades sont monstrueux. Elle se demande comment c'est possible, si c'est l'effet des médicaments... Certaines « infirmières » s'amusent à voir souffrir les patients. Mais, sans aucune qualification, « d'infirmières », elles n'ont que le nom. La journée se passe dans l'attente, avec lever à 5h mais rien à faire ensuite, et dans l'interdiction de parler. Des rituels traumatisants comme celui de la douche,

prodiguée de manière brutale et humiliante par le personnel, complètent le tableau.

Alda compare l'univers de l'asile à un cercle de l'Enfer de Dante dans La Divine Comédie. Dans ce dénuement total, matériel, affectif, psychologique, intellectuel, Alda garde un esprit positif. Elle aime Pierre, un malade « Cet amour était notre petit refuge secret ». Celui-ci sera transféré dans un autre hôpital car leur relation est interdite.

Sa consolation, elle la trouve dans sa fréquentation du jardin, l'été, la contemplation des fleurs et l'écoute du chant des oiseaux.

Dans son livre, Alda Merini fait allusion à **Franco Basaglia** (1924-1980), psychiatre italien, pour sa contribution à l'assouplissement des conditions d'internement. Celui-ci est le fondateur du mouvement de la *psychiatrie démocratique*. Durant les années 1960, il est l'organisateur de « communautés thérapeutiques » qui défendent les droits des individus psychiatisés. Son combat est à l'origine de la loi 180 visant à l'abolition des hôpitaux psychiatriques. Il instaure des ateliers de peinture et de théâtre à l'hôpital de Trieste.

Celui-ci ferme ses portes en 1978. Leur abolition sera totale en 1999. En même temps, ouvrent les premiers centres de santé mentale. Pour Basaglia, le malade a besoin de soins mais aussi de rapports humains. Il refuse la réalité oppressive des hôpitaux psychiatriques ainsi que l'étiquette réductrice donnée aux malades. Son œuvre a entraîné des répercussions en France. Tony Lainé, en particulier, s'est inspiré de l'expérience de Trieste pour la Sectorisation de la Psychiatrie dans les années 70.

Le livre Mon vrai nom est Elisabeth se passe en France à une époque plus éloignée de nous (années 1950) mais, des ressemblances existent. Le poids de la famille, la parole du conjoint sont déterminants pour l'internement des femmes. Les soins prodigués sont similaires (électrochocs et lobotomie dans Mon vrai nom est Elisabeth, lourds traitements médicamenteux) les séjours en asile se calculent en années. Les brefs retours au foyer provoquent des grossesses et des naissances mais la maternité des femmes leur est confisquée. Le manque d'humanité le dialogue inexistant, une profonde solitude² caractérisent ces lieux dont le délabrement est total.

Alda Merini salue l'amélioration de la prise en charge des malades, amorcée par F. Basaglia. Pour la toilette, on leur concède, enfin ! d'utiliser leur propre savon, de ne plus être séchés dans « un drap sale et puant, semblable à un linceul » » et de porter leurs propres vêtements. En ce qui concerne la fermeture des asiles, tout d'abord, elle écrit : « Ce fut un grand jour, le jour de notre première résurrection » pour ensuite nuancer son propos : sortir de l'hôpital, se confronter au regard des autres lui est alors apparu comme une véritable épreuve.

« L'autre vérité », ce n'est pas la vérité officielle, c'est la vérité brute qui émerge du témoignage de Alda, celle d'un réquisitoire implacable contre l'internement psychiatrique,

Quelque chose, cependant, contribue à rendre le tableau moins noir, c'est la solidarité entre les malades. Ils ont « un cœur, un nom, un sens de l'amour », ils sont capables de « partager avec générosité le pain les uns avec les autres », un peu comme ils le feraient à la table familiale.

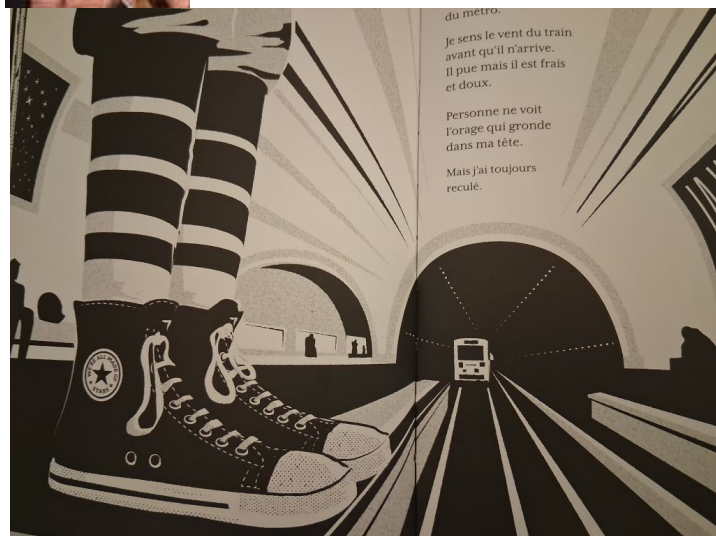
Anne-Marie Leboeuf



Le passage Mathieu Persan

Broyer du noir

Le passage est un roman graphique où un noir intense envahit toutes les pages.

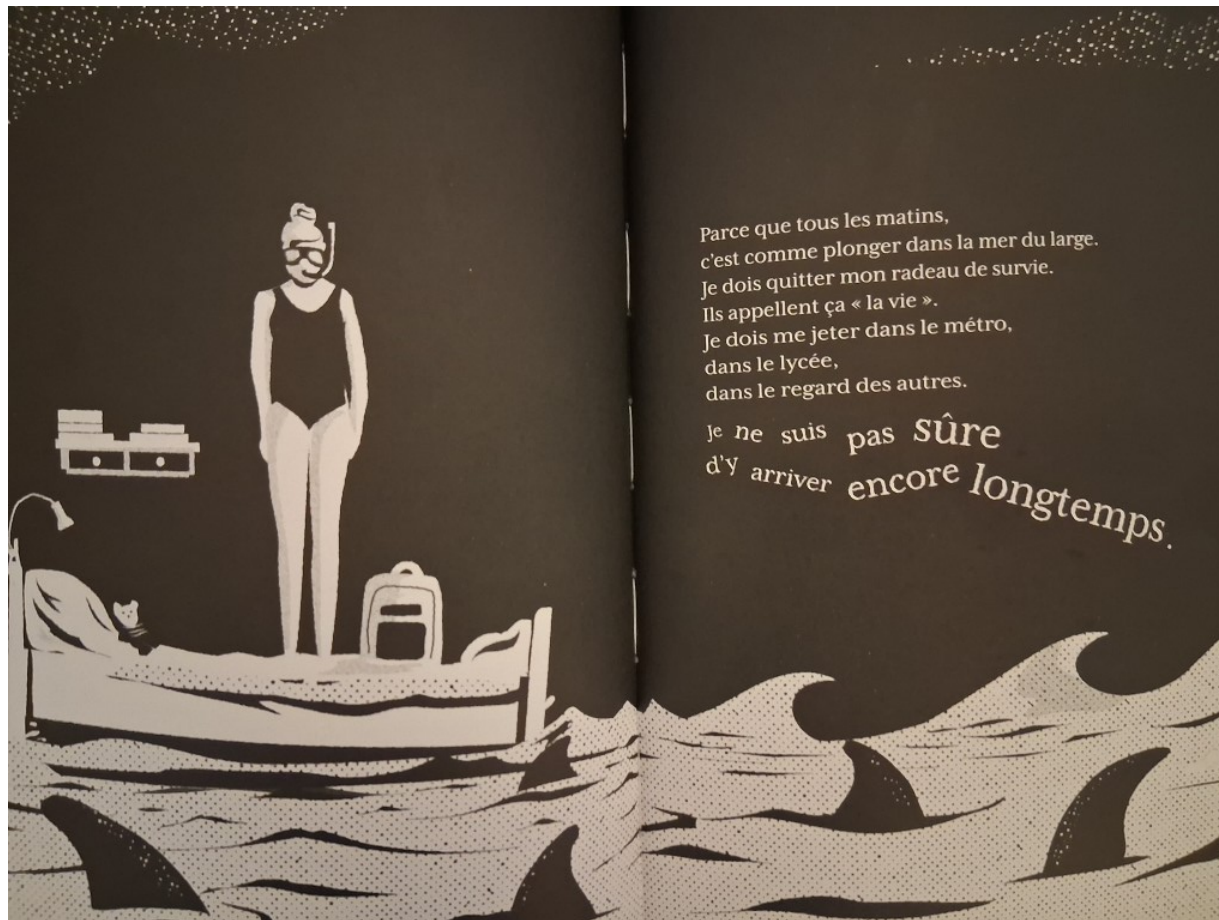


L'expression « Broyer du noir » prend ici tout son sens. Elle est apparue à la Renaissance lorsque les peintres écrasaient du bois carbonisé pour obtenir une couleur noire. Par la suite au XVIII^{ème} siècle, elle fera référence à la digestion, à la bile noire, liée à la mélancolie.

Dans le livre, composé de cinq chapitres, tour à tour s'expriment la jeune fille de 15 ans et son père, l'auteur.

« **Le passage à l'acte** (chapitre 2) », c'est la tentative de suicide de l'adolescente. Un soir, lors d'une sortie, un appel de la police enjoint aux parents de rentrer chez eux. Ceux-ci, le cœur rempli d'angoisse, courent à perdre haleine jusqu'à leur domicile. Ils retrouvent leur plus jeune fille entourée de policiers, assise sur le canapé. L'aînée avait posté de nombreux messages alarmants sur Whatsapp, exprimant avec force son désir de mourir.

« **Le passage à vide** » (chapitre 1), c'est le mal être exprimé par la jeune fille, son inadaptation au monde, ses difficultés au collège, sa solitude. Elle n'arrive plus à lire, à regarder un film. Et pourtant, « **J'ai tout. Des parents qui m'aiment, un toit sur la tête, une assiette pleine à tous les repas** », dit-elle. Elle ne comprend pas les causes de la détresse absolue qu'elle endure. Deux belles pages illustrent ce qu'elle ressent : sur la première, elle est debout sur son lit, un tube et des lunettes sur la tête. Son lit ressemble à un radeau sur une mer démontée. Sur la deuxième, ses pieds chaussés de baskets sont placés sur le bord extrême du quai. Le métro arrive, heureusement, elle a reculé à temps.



Parce que tous les matins,
c'est comme plonger dans la mer du large.
Je dois quitter mon radeau de survie.
Ils appellent ça « la vie ».
Je dois me jeter dans le métro,
dans le lycée,
dans le regard des autres.

Je ne suis pas sûre
d'y arriver encore longtemps.

mais il se retient par
peur de la
stigmatisation. Il
aurait voulu
conclure « Il faut
essayer de vivre
encore, de
continuer. Parce que
oui, elle vit. Elle est
en vie, et il n'y a que
ça qui compte pour
le moment, elle
vit. »

Dans l'épilogue, la
famille, père, mère et
fille cadette profitent
d'un moment
convivial, lors de
l'écoute d'un concert
de Paul Mac Cartney.
La chanson et son
refrain Ob-La-Di, Ob -
la-Da devient un
hymne de joie où sont
convoqués des
souvenirs familiaux.

Le récit est ponctué de traits d'humour noir. Ils donnent le ton...L'entrée dans la psychiatrie adolescente est appelée Parcourspsy, à défaut de Parcours sup, pour évoquer le difficile cheminement avant que la malade ne soit admise « DANS UNE CLINIQUE PRIVÉE DE TRÈS BONNE RÉPUTATION » ! Le séjour y est rude pour l'adolescente, shootée par les médicaments. Ce « [passage à tabac](#) » (chapitre 3) se soldera par un renvoi de l'établissement, après une nouvelle tentative de suicide, par étranglement avec une chaussette...

Au chapitre 4, « [Passage protégé](#) », le blanc gagne du terrain sur la page. Une embellie se produit. L'accueil aux urgences d'un hôpital par la cheffe de pédopsychiatrie est d'un grand réconfort. « Je vous mets en place un canot de sauvetage » dit-elle aux parents. Elle leur propose de s'installer auprès de leur fille les jours qui suivent. C'est l'apaisement pendant quelques temps...

Après 6 mois d'hospitalisation, c'est le retour au traintrain quotidien. « ON M'A REMISE À L'EAU, POUR QUE J'AILLE ACCOSTER À LA VIE NORMALE. RÉVEIL À 7 HEURES, ALLER AU LYCÉE, RESTER ASSISE PENDANT DES HEURES ». « ALORS, JE VAIS FAIRE SEMBLANT, PUISQU'IL LE FAUT, PUISQUE C'EST COMME ÇA. » « [LE PASSAGE EN FORCE](#) » (chapitre 5), c'est le retour de la dépression et la nouvelle tentative de suicide. « UNE PILULE PAR-CI, UN COMPRIMÉ PAR-LÀ. J'AI FINI AVEC UN BEAU PÉCULE »

M. Persan relate un dialogue avec le père d'une camarade d'école de sa fille. Ce dernier se félicite de la réussite de ses enfants, l'un en école de commerce, l'autre en prépa scientifique. M.Persan explique « J'aurais voulu lui dire... »

Le passage est un beau livre, très expressif du point de vue graphique. Le noir des images est presque une nécessité, compte-tenu du sujet. Il est efficace car le lecteur peut ressentir, à l'instar de l'auteur, le côté quasiment insupportable de cette maladie, pour le malade, bien évidemment, mais aussi pour l'entourage.

Les suicides à répétition sont une épreuve terrible. Comment les prévoir ? Le malade invente des stratagèmes pour les réussir. C'est comme une fatalité.

On comprend aussi la difficulté pour la sœur cadette d'avoir sa place, dans ce contexte. Mathieu Persan lui accorde cependant beaucoup d'attention

Le livre peut aider un lecteur, dont le proche serait touché par la maladie, à comprendre qu'il n'est pas seul et à se délivrer d'un profond sentiment de culpabilité. La malade elle-même crie haut et fort que ses parents ne sont pas responsables de son état. « Et si nous avions créé un être de souffrance ? » se demande Mathieu Persan . « Je ne sais plus quoi faire ! » s'exclame-t-il. Ses interrogations, son courage, sa ténacité témoignent de sa qualité de père.

Mathieu Persan, né en 1978 est une figure majeure de l'illustration contemporaine. Il a collaboré au Monde et à L'Express. Il a écrit un premier roman en 2023 puis le roman graphique [Le Passage](#), relatant la dépression et les tentatives de suicide de sa fille. Il s'attaque ainsi au thème de la santé mentale des adolescents.

Anne-Marie Leboeuf