



## Sommaire

- 1— Lettre du président-délégué
- 2— Les troubles bipolaires
- 4— Les ateliers Prospect
- 5— Au revoir Marie-Jo
- 5— Groupe de parole : témoignages
- 7— Jardin abandonné (atelier Yoga dans un hôpital de jour)
- 8— Nous avons lu pour vous



Chers amis,  
L'an dernier, je vous disais que la communication est une des priorités de l'Unafam-Yvelines.

Cette année, toujours et encore, il nous faut sortir de notre bulle pour être au service des très nombreuses familles (14.000 ?) qui ont besoin de notre aide, notre soutien, notre expérience.

Pour cela, il est essentiel de nouer des contacts forts avec tous nos partenaires. Alors, fin juin, nous étions 45 bénévoles rassemblés pour une journée de travail, mais aussi de détente.

Le matin, nous avons défini les points sur lesquels nous souhaitons insister cette année :

### 1 – Développer la communication municipale et départementale

Comment annoncer à toutes les familles du département l'existence et l'expertise de l'Unafam ?

Utiliser les journaux municipaux, accompagner les nouveaux délégués de communes pour mieux nous faire (re)connaître des mairies et CCAS.

Être présents dans les médias départementaux.

### 2 – Logements accompagnés

Le financement des structures lourdes (MAS, FAM et autres) risque d'être fort limité en période de vaches maigres. Des structures accompagnées plus légères pourraient être une bonne solution pour certains de nos proches. Il faut, avec nos partenaires, explorer la faisabilité d'appartements accompagnés par des aides à domicile formées et rechercher les modes de financement possibles.

### 3 – Développer la formation auprès du personnel municipal, des travailleurs sociaux, des auxiliaires de vie et des professionnels paramédicaux

L'accompagnement de nos proches qui habitent la cité est toujours très délicat : ils font peur, par manque de formation de ceux qui les rencontrent.

Cela en plus de nos activités habituelles : l'accueil des familles, les diverses représentations qu'il ne faut surtout pas négliger !!

Madame Prade, administrateur du Réseau de promotion pour la santé mentale dans les Yvelines sud, nous a rejoint pour le déjeuner et a participé à la remontée des carrefours du matin sur :

« *Accueillants – représentants, comment se communiquer les informations utiles* ».

Elle nous a décrit l'action du réseau et ses développements depuis 1999.

Un article dans un prochain numéro nous expliquera ce que les familles du Sud Yvelines peuvent en attendre.

Grâce à son expérience de directrice d'hôpitaux (Montesson – Charcot), elle nous a montré que nombre de problèmes résultent d'incompréhensions qui pourraient se résoudre en développant un langage commun familles-soignants. Chantier à lancer ?

***Le travail ne manque pas : n'hésitez pas à venir renforcer l'équipe des bénévoles de l'Unafam-Yvelines !!***

**Bonne rentrée à tous.**

Philippe Delaplanche  
Président-délégué.



# Les troubles bipolaires

Conférence du Dr Christian Gay, Le 3 février 2011 à l'Eau Vive (Chatou)

*Les participants ont été frappés par le ton cordial et chaleureux que le Dr Gray a su donner à cette soirée-échange.*



Quand on parlait de "psychoses maniaco-dépressives", ce terme évoquait une maladie héréditaire, comme une sorte de "tare". Aujourd'hui, on utilise le terme de "troubles bipolaires" à distinguer des "troubles unipolaires" que sont les dépressions. Depuis les années 70, le premier traitement spécifique, les sels de lithium, est

disponible. D'autres médicaments ont suivi par la suite.

**On distingue plusieurs catégories de troubles; dans la durée, une même personne pourra passer d'une forme à l'autre (\*):**

### - les troubles bipolaires de type 3

Périodes d'excitation déclenchées par les antidépresseurs prescrits dans un épisode dépressif.

### - les troubles bipolaires de type 2

On parle de forme atténuée, car les personnes ne sont généralement pas diagnostiquées comme bipolaires. Elles vivent des états dépressifs suivis de phases d'**hypomanie**, où elles se retrouvent désinhibées, en apparence brillantes, séductrices, « invincibles », capables d'embobiner les autres, même leur psychiatre, mais faisant des actes dommageables (dépenses financières par exemple).

### - les troubles bipolaires de type 1

Le diagnostic est facile. Ce sont les personnes exubérantes, explosives en phase d'excitation maniaque: "je vais révolutionner la thérapie du sida..." Elles perturbent l'ordre public, la police peut être amenée à intervenir, ce qui permet de les soigner.. La prise d'alcool est fréquente. Aucune autocritique n'est possible pendant ces crises. Le risque thérapeutique est de les faire basculer dans la dépression par un traitement trop sédatif.

On en rapproche les **cyclothymies**, forme réduite de troubles bipolaires. Ces personnes souffrent d'une instabilité de l'humeur qui pourrait leur

vie et celle de leur entourage, aboutissant souvent au divorce et aux licenciements.

### - les troubles bipolaires de type 4

Dénommées **hyperthymiques**, ces personnes sont en permanence des locomotives. Fonctionnant à 180 km/h, elles dorment très peu, et stressent ceux qui les entourent. Un jour, "la Ferrari fatigue", elles tombent dans la dépression. On leur donne des antidépresseurs, qui vont les remettre dans la situation antérieure d'hyperthymie !

Ces troubles touchent 10% de la population. Ce qui en fait une maladie, c'est que la personne atteinte et son entourage sont en souffrance. Les récurrences sont variables: dans les formes sévères, les épisodes dépressifs tenaces sont envahissants. Une pathologie chronique peut s'installer, avec alternance entre des périodes d'excitation et des périodes de dépression séparées par de trop courtes rémissions. Le handicap socio-professionnel est très important.

### Les causes des troubles bipolaires

On considère aujourd'hui que ces causes sont multiples. On parle d'un déterminisme **bio-psycho-social**:

- des causes biologiques: elles incluent des troubles neuro-chimiques cérébraux et des facteurs génétiques.

On parle de "vulnérabilité", liée à certains gènes, impliqués également dans d'autres troubles; on ne peut donc pas dire: "je suis porteur d'un gène de bipolarité".

- des causes psychologiques: événements douloureux de l'enfance ou de l'adolescence (agression sexuelle, sévices, séparation,...)

- des causes sociales: les stress de notre société, les aléas de la vie sociale... sont plus lourds à gérer pour des personnes fragiles. Ces événements jouent le rôle de détonateur.

**Que peut faire celui qui souffre de ces troubles bipolaires? La "psycho-éducation"**

Deux images: dans un voilier, on ne peut changer la direction du vent, mais on peut orienter



\* ordre retenu par le Dr Gray pour des raisons « pédagogiques ».

les voiles différemment. *Celui qui nage peut nager contre les vagues, il s'épuisera; il peut aussi nager en utilisant les vagues.*

*De même les personnes souffrant de troubles bipolaires doivent se former à "surfer", prendre soin d'elles-mêmes, se respecter, avoir des activités physiques, profiter de la lumière, vivre avec un rythme régulier... être bienveillantes vis-à-vis d'elles-mêmes, alors que les déprimés se sentent nuls, coupables de tout. Celui qui sort d'un épisode maniaque s'interroge sur son comportement passé : "comment ai-je pu faire cela ? pourquoi ai-je pris cette décision stupide ?". Il est important de pouvoir repérer les circonstances déclenchantes pour essayer d'"anticiper" les crises.*

"C'est une question de chance". Certains sujets ont plus de combativité face aux événements de la vie, d'autres sont plus fragiles, font ce qu'ils peuvent et pas ce qu'ils veulent. Chacun peut être concerné par des facteurs génétiques et psychologiques de vulnérabilité. *Se respecter, c'est ne pas se juger. Il faut avoir vécu une dépression pour bien comprendre ce qu'est la dépression. Cet effort pour ne pas juger est difficile dans notre société ! Il ne sert à rien de dire "Fais des efforts, ça ira mieux !"*

### Les médicaments

Choisir tel médicament, c'est choisir tel compromis entre ses effets positifs et ses effets négatifs. Chaque mois apparaissent de nouvelles molécules. Il n'y a pas de panacée. Il existe des formes plus ou moins résistantes aux médicaments.

On a découvert que les sels de lithium avaient, outre leurs propriétés connues (notamment, ils "étêtent" les émotions trop violentes), un effet de protection des neurones; celui qui prend régulièrement du lithium pourrait voir sa substance grise majorée de 10 %.

### La psychothérapie

Elle est plus importante que les médicaments **qu'elle ne remplace pas**, surtout quand les traces de l'enfance (facteurs psychologiques) prennent le pas sur les facteurs génétiques.

### La relation avec des personnes souffrant de troubles bipolaires

Elles ont besoin de vivre intensément les choses. Pour le

psychiatre, elles sont attachantes et enclenchent fréquemment des relations fortes. On retrouve chez elles une hypersensibilité, des qualités d'affectivité, de générosité, de créativité, d'authenticité. **Elles sont dans l'être et peu dans le paraître.** Dans les groupes thérapeutiques de la Clinique de Garches, elles sont souvent aimées, admirées, d'autant que dans ces groupes il n'est pas fait de différence entre les soignants et les soignés.

Ce "tonus" a donné de grandes personnalités comme Lincoln, Churchill, Roosevelt, Bourguiba, Balzac, Victor Hugo, Zola, Jack London, Edgar Poe, Agatha Christie. Tim Burton, lui-même bipolaire, a très bien décrit ces personnes.



Reproduction d'un tableau du peintre Gérard Garouste, atteint d'une maladie bipolaire (voir page 8)

**L'entourage familial**, a lui aussi besoin d'être soutenu. Avec **les conjoints** en particulier, il est important d'être tous dans la transparence. Dans la mesure du possible, les rendez-vous ont lieu à trois, avec les deux conjoints et le psychiatre.

### Leur espérance de vie

Deux réponses sont possibles. La réponse négative constatera que les personnes atteintes non traitées ont une mortalité deux à trois fois plus élevée que les autres et que 15 % se suicident. La réponse positive : les personnes qui suivent régulièrement leur traitement ont les mêmes taux de mortalité et de suicide que la population générale. Comme toute personne prenant régulièrement des médicaments psychotropes, une **surveillance médicale régulière** est indispensable pour éviter la survenue d'un syndrome dysmétabolique (obésité, hypertension, troubles biologiques ...)

### Comment faire pour que la personne poursuive son traitement même quand elle va mieux?

C'est le but de la **psycho éducation** : des groupes sont organisés pour informer le patient et sa famille sur la maladie, les traitements, établir et maintenir une alliance thérapeutique, prévoir les rechutes ... À la clinique de Garches, ces groupes ont aidé 400 patients à être ensemble plus forts que la maladie, alors que si chacun reste isolé "la maladie est plus forte que soi".

Propos recueillis par le Dr Jean Laviolle



**Le Dr Christian Gay est psychiatre à la clinique du Château de Garches, Il est l'auteur de "Vivre avec des hauts et des bas - un psy et un patient racontent", de "Vivre avec un maniaco-dépressif " et de la postface de la B D "Journal d'une bipolaire"**

Depuis deux ans, notre fils a développé une série de symptômes : forte agressivité voire violence au moins verbale, expression d'un sentiment de toute puissance, "révélations cosmiques", grande jalousie, besoin d'être au centre de toute situation, monologue interminable en groupe ou seul, surinvestissement de l'imaginaire, incapacité à travailler ... Nous avons mis beaucoup de temps à réagir, espérant toujours une amélioration spontanée et ne voulant pas le stigmatiser. Il y a deux ans, mon épouse et moi n'aurions jamais imaginé faire un atelier de formation pour les proches de malades psychiques. **Il y a deux mois, nous n'aurions jamais imaginé que ces trois jours de stage avec l'UNAFAM des Yvelines nous apporteraient tant d'aide et d'informations.**

Nous tenons à souligner l'extraordinaire accueil que nous a fait la délégation. Habitant la Nouvelle-Calédonie, nos dates de passage en métropole étaient contraintes; l'UNAFAM a programmé une session à des dates compatibles avec nos contraintes de calendrier.

### **La prise de conscience : un temps triste mais plein d'amour**

Ce fut tout d'abord un choc. Par la réalisation de ce que représentait vraiment la maladie psychique de notre fils, le partage des parcours de la dizaine d'autres parents a induit une douloureuse prise de conscience : quelque chose était désormais changé dans notre vie. Ce changement n'était pas un changement joyeux; le partage des souffrances des malades et de leur famille tout au long des trois jours s'est fait avec beaucoup d'émotions pour chacun, parfois des larmes. Mais si cette prise de conscience ne peut qu'être accompagnée de tristesse, **elle n'est pas pour autant sans espoir, ni sans**

### **un grand amour ressenti et une envie de défendre la vie.**



*Thierry, Marie et leur fils*

Nous avons mis en commun nos interrogations sur le mystère de la maladie psychique, notre révolte que peut susciter cette nouvelle situation, voire notre agressivité vis-à-vis des carences des pouvoirs publics ou des malades eux-mêmes. La très forte écoute empathique mutuelle a permis à chacun de calmer les émotions négatives, de soulager la culpabilité que nous portons forcément en nous depuis les premiers symptômes.

### **Un atelier très structuré et interactif animé par des parents de malades**

Un des intérêts essentiels de l'atelier est la remarquable progression pédagogique d'un parcours commun pour toutes les associations européennes accompagnant les malades psychiques et leur famille. L'atelier d'entraide Prospect est conçu autour de dix modules de deux heures répartis sur trois jours de 9h à 17h30 en week-end. Il vise à permettre de **faire face dans la durée à la maladie psychique d'un proche. Ses objectifs sont clairs :**

- Prendre du recul par rapport à l'incidence de la maladie sur notre vie
- Prendre conscience des savoirs et des savoir-faire que l'expérience de la maladie nous a fait acquérir.

- Identifier des stratégies pour faire face dans la durée.
- Développer un réseau qui nous soutienne dans l'avenir.
- Développer confiance et estime de soi.

Une autre spécificité de cet atelier est que les deux animateurs sont parents de malades psychiques, il s'agit donc d'une réflexion collective de pairs à pairs. La structuration de l'atelier autour de thématiques successives nous permet de progresser en prenant conscience de tout ce que la maladie nous apprend pour développer des perspectives d'avenir. La mise en commun des expériences des uns et des autres nous a aidés à retrouver confiance.

### **Un soutien grâce à la rencontre d'autres parents de malades**

Le grand soutien que continue à dispenser ce stage réside beaucoup dans le souvenir des autres parents. La révolte de Nouredine (frère) et l'endurance de sa maman, le dévouement de Louis, l'engagement d'Agnès, la résolution de Marie-Claude, l'incroyable collection d'informations de Charlotte, l'ancrage de Maurice, la combativité de Carole, l'évolution de Danielle au long de l'atelier ou l'enthousiasme d'Edeltraut sont pour nous autant de rappels de ne pas lâcher, de poursuivre cette étonnante charge, cette mission d'accompagner notre malade psychique. Le souvenir de nos amis de stage nous a donné envie de nous mettre debout, de nous laisser travailler pour mieux accompagner notre fils, d'être plus patients, et, sans pour autant nous sacrifier, de grandir dans l'Amour.

Mais l'atelier PROSPECT est aussi caractérisé par une très grande richesse des thèmes abordés.

Pour rendre compte de cette richesse, il faudrait citer les multiples questions qui ont donné lieu à des

travaux très riches. Nous abordions d'abord ces thèmes en petits groupes, ce qui facilitait les échanges, et ensuite nous les mettions en commun avec l'ensemble des participants.

### Les suites de l'atelier pour notre fils

Il a été déterminant pour nous permettre de réaliser la nécessité de faire soigner notre fils, malgré notre tentation première de déni de sa maladie. C'est l'atelier Prospect qui

nous a donné la force de faire une demande d'hospitalisation sous contrainte à la demande de tiers. Finalement, la présence inimaginable de policiers à la maison pour garantir que la violence soit canalisée lors de l'intervention du SAMU ne nous a pas été reprochée par notre fils, et quand bien même... Après trois jours en unité fermée, il acceptait pour la première fois de se soigner, de voir un psy et surtout de

prendre des médicaments. Il est sorti du CHS, cinq jours après l'hospitalisation forcée. Depuis, il est globalement calme et se montre moins violent. La vie au sein de la fratrie et de la maison redevient possible. Nous sommes très reconnaissants à l'atelier PROSPECT de nous avoir conduits à cette démarche que nous n'aurions probablement pas entreprise sans lui.

*Témoignage de Thierry et Marie*

**Prochain atelier Prospect — Samedi 1er, Dimanche 2 et samedi 15 octobre**  
**A Saint-Nom la Bretèche — Inscriptions : 01 30 56 37 44**  
**Animateurs : Maurice Lemal et Marie-France Sarremejean**

### Marie-Jo



Souviens-toi, cette photo, c'était en 2006, malgré les progrès de la maladie de Parkinson, tu étais encore parmi nous à cette réunion annuelle des bénévoles de l'UNAFAM à Saint Nom.

Ta lampe s'est éteinte, tu es partie sur la pointe des pieds en ce mois de juin 2011, très digne jusqu'au bout.

A Sainte Sophie, tu avais pendant 6 ans, avec Hervé Saget, reçu tant de nos familles, en sachant te faire discrète pour mieux écouter, mieux entendre, et conseiller en profondeur.

Tu avais mis tes compétences de psychologue, mais aussi de mère, au service de la formation de nos accueillants en y ajoutant l'intelligence du cœur. Tu animais des réunions de parents avec sérénité, sachant, avec tendresse, faire s'écouter chacun et chacune.

Tu as beaucoup compté pour nous.  
Ce n'est qu'un Au Revoir Marie-Jo .



## Groupe de parole: que nous a-t-il apporté ? *Un témoignage \**

Touchés par la maladie psychique depuis 15 ans, les souffrances et les déséquilibres nous envahissent.

Après une hospitalisation, nous nous sommes trouvés démunis et impuissants face à la maladie, jusqu'à notre rencontre avec l'UNAFAM. J'y ai été envoyée par notre médecin.

Il y a environ six ans, j'ai eu la chance de rencontrer le psychologue de l'UNAFAM qui anime de Groupe de parole. Là chaque famille vient parler de sa propre expérience. Enfin PLUS SEULE ! Malgré la maladie, un apaisement s'installe grâce à nos rencontres régulières (environ 2 heures par mois). Nous profitons les uns les autres de nos expériences respectives.

Notre psychologue sait nous apporter des solutions, nous donner des conseils, nous guider. Je ne saurais assez la remercier. Grâce à elle, après dix ans de galère, j'ai enfin eu le courage

de faire ré-hospitaliser mon fils. Cette démarche fort difficile est supportable grâce à notre psychologue et à notre groupe de parole. Notre psychologue a toujours su apporter du réconfort à chacun d'entre nous. Je peux dire que seule, je n'y serais jamais arrivée. Il me fallait ces réunions pour retrouver mes compétences afin d'apporter une aide précieuse à mon fils.



*...une aide si précieuse ..*

La séparation n'est pas facile, mais, soutenue par le groupe de parole encadré par notre psychologue, on peut dire qu'aujourd'hui, ma famille, jusqu'alors disloquée, peut à présent se reconstruire doucement mais sûrement.

Grâce à la patience que notre groupe a pu m'apporter, l'équilibre familial est presque atteint. Merci à tous car sans le groupe et surtout sans notre psychologue, rien n'aurait été possible.

\* Merci à Françoise Alazard, responsable des Groupes de parole, qui a recueilli ces témoignages.



## Groupe de parole: que nous a-t-il apporté ? *Un deuxième témoignage*

Ce que nous avons trouvé dans ce groupe de parole, en réunions mensuelles, a très largement répondu à nos attentes ...

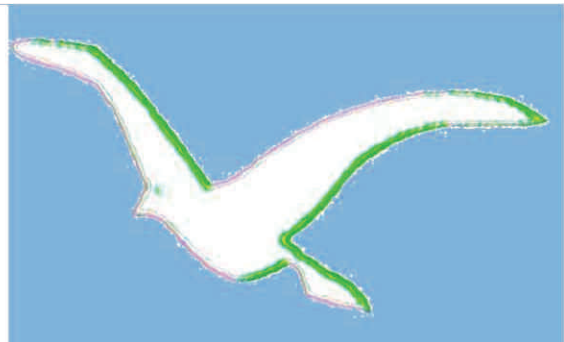
Entendre le récit de situations difficiles souvent familières, ou redoutées, et des comportements qu'elles suscitent, directement « expliqués » par les intéressés, les bonnes et les moins bonnes conséquences de ces comportements, avec la possibilité de réagir, d'en discuter, quelquefois de reconforter ( pour ceux, ou plutôt celles, qui savent faire ...), ou de tenter quelque conseil quand on a soi-même une expérience utile de telle ou telle situation, bref de « partager » le fardeau ne serait-ce qu'un moment, et surtout: **avec des gens qui savent de quoi l'on parle, à qui on en vient bien vite à se confier un peu, sans appréhension, car ils le vivent eux-mêmes**, et non pas d'aimables conseillers qui n'apportent rien car ils ne connaissent rien du sujet ... lequel n'est d'ailleurs pas imaginable, comparé à une maladie « organique », même pas imaginable par les « soignants » eux-mêmes qui ne vivent ces situations que de l'extérieur, et pas 24 heures sur 24, certains avec compétence et compassion, cela arrive, et puis certains autres parfaitement nuls, au moins du point de vue psychologique facile à évaluer ( pas un membre du groupe qui ne dise : « ils existent, nous les avons rencontrés » ! ). Le récit des situations de crise, par exemple, est tout particulièrement riche en informations !

Ne pas oublier aussi que parler de tout cela avec d'autres ( qui savent ! ), plutôt que de tourner en rond tout seuls, cela soulage incontestablement. Par ailleurs, dans ce groupe en majorité féminin, on a pu constater que lorsque le couple est là ( pas si fréquent que ça ), monsieur n'a pas toujours le même avis que madame, ce qui n'est certes pas un scoop, mais témoigne quand même souvent d'une certaine nuance d'appréciation à ne pas négliger, sur laquelle nous n'insisterons pas ici. Enfin, sans oublier non plus qu'on découvre des situations pires ou meilleures que celles que l'on vit, ce qui ne laisse pas indifférent ...

Le rôle des animateurs est considérable ... et terriblement positif s'ils sont bons ! Leurs avis et commentaires sont précieux compte-tenu de leur expérience et/ou de leur compétence technique, ainsi que leurs conseils, surtout quand ils sont concrets et qu'ils deviennent une aide véritable, notamment dans le détail de ce que peut apporter l'UNAFAM, ou dans l'orientation vers une adresse, un organisme, un comportement, une initiative, un bouquin, bref « quelque chose » d'utile, surtout quand on ne sait plus quoi faire ... mais jamais vers un médecin, ou pour en éviter un autre, il va sans dire ! Sans compter leur indispensable

talent d'animation en face de dix ou quinze personnes, de « stimulateurs d'ambiance et d'ordre », en étant toujours attentifs à prévenir ou contenir les « débordements » de toutes natures que l'objet même des débats suscite particulièrement ( débordements émotifs parfois, ou tenant aux récits qui n'en finissent pas ...). Concernant les animateurs néanmoins, il est vrai qu'il manque à l'objectivité de notre témoignage de ne pas en avoir expérimenté de mauvais ...

Quoi qu'il en soit, un problème à résoudre reste celui du renouvellement « harmonieux » des effectifs du groupe ... Quand partir ? Quand arrêter de raconter indéfiniment son histoire pour les nouveaux ? ou d'écouter celles des autres ?... « Saturation » possible en entendant trop d'histoires « difficiles », ou qui souvent traînent d'année en année en attendant une « stabilisation » espérée ... L'idéal théorique étant bien évidemment de quitter le groupe pour devenir bénévole UNAFAM !



Déployer ses ailes,  
ne pas tourner en rond ...



## Jardin abandonné (atelier yoga dans un hôpital de jour)

*« Chaque sensation qui peut être reconnue, chaque parcelle du corps qui peut être ressentie, est de la terre ferme que l'on conquiert sur le processus de la psychose » . G. Pankow*

Dans un hôpital de jour, les relations de soins privilégient la médiation, à travers différentes activités. Dans le yoga, il s'agit d'une médiation corporelle.

### La perception du corps est perturbée par les troubles psychotiques.

Le sujet malade a du mal à percevoir les limites de son corps souvent vécu comme morcelé, déformé, support d'éléments délirants. Il a besoin de se protéger contre les perceptions venues de l'extérieur, sa peau et ses vêtements deviennent une sorte de carapace. Les soins d'hygiène risquent de faire effraction dans cette « protection » de son enveloppe corporelle, ce qui explique une incurie fréquente.

Les médicaments interviennent également, pouvant induire des raideurs, des tremblements, une modification des sensations corporelles, et favorisant la prise de poids.

Au sein de l'Hôpital de Jour, l'atelier yoga a pour but d'aider le sujet à apprivoiser ce corps vulnérable dans une relation bienveillante, à une bonne distance pour ne pas être intrusive. Il a plusieurs objectifs :

**Une fonction contenante :** Le yoga propose de coordonner le souffle au mouvement, à l'écoute des sensations, permettant de reconstruire ou de consolider le schéma corporel, et les limites entre le corps et l'espace extérieur.

Les exercices proposent des postures « toniques » plus que « relaxantes », favorisant les perceptions unifiantes du corps (travail postural global).

**Travail de renforcement du dos :** C'est la première étape. Le sujet est allongé sur le dos, pour des exercices d'étirement, d'enroulement, de torsion. On part du besoin de sentir ce dos, de le renforcer, pour pouvoir se redresser, comme l'enfant qui s'assoit, se met à genoux, puis se lève tout seul, et finalement se tient debout !

De nombreux malades présentent des déformations vertébrales, accentuation des courbes rachidiennes, épaules tombantes, ventre en avant, car il y a un lien entre les deux.

La posture **Asana**, « être dans son axe », représente le sujet établi dans un espace et son rapport au monde et à l'autre.

La façon dont la mère soutient le corps du bébé va servir de tuteur pour qu'il se constitue peu à peu un « appui interne » sur la colonne vertébrale. La perception de cet axe est perturbée dans la psychose. Le yoga va privilégier et renforcer une conscience des appuis dans la posture, en favorisant les points de contact au sol.



**Expérience de discernement :** dans ce travail de repérage, les différentes parties du corps se différencient et peuvent être nommées, permettant un processus d'« appropriation » de ce corps, par le sujet. On peut ainsi travailler sur les « contraires », repérer les zones « fortes » et les zones « faibles » : une personne présentant une carapace au niveau des jambes dira sa faiblesse musculaire au niveau du ventre et du dos.

Ce travail devient sensoriel : écouter les bruits, être attentif à sa respiration et repérer les odeurs, visualiser les zones d'appui, toucher son ventre avec les mains ou les cuisses ...

La personne peut ainsi mieux s'identifier et se différencier des autres et de l'espace autour d'elle.

**La dimension du temps :** cette approche suppose de laisser advenir le temps du sujet, de respecter son rythme, ses réticences : Par exemple, il a fallu plusieurs mois à un homme qui déambulait dans un coin de la salle pendant chaque séance, pour pouvoir ensuite s'installer au bord du tapis, la tête désaxée, et enfin s'installer pour vraiment rentrer dans la séance, avec la tenue vestimentaire adéquate. Il avait besoin de vérifier sa place, sa reconnaissance par les autres, avant de pouvoir vraiment se poser lui-même

Comprendre (« prendre avec »), c'est donner la parole à ce corps délaissé, maltraité. Entre chair et souffle s'insinue le désir d'être là et d'exister.

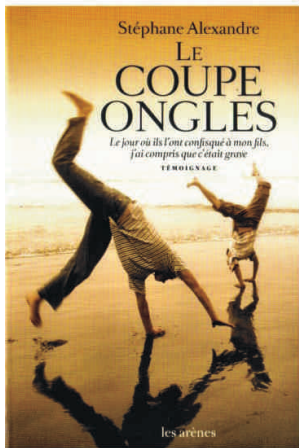


Résumé par Jean Laviolle  
du texte de Christine Roussel



**Nous avons lu pour vous**

Ces livres sont disponibles dans votre bibliothèque rue Hoche



**Le coupe ongles**  
Stéphane Alexandre  
Edition Les arènes, 19€80

Ce témoignage, vif et émouvant, se lit comme un roman. Stéphane Alexandre, est le pseudonyme choisi par un père, divorcé et journaliste, pour préserver l'identité de Nicolas, l'aîné de ses fils, qui souffre de schizophrénie.

Père divorcé, absent du quotidien de son fils, il n'envisage

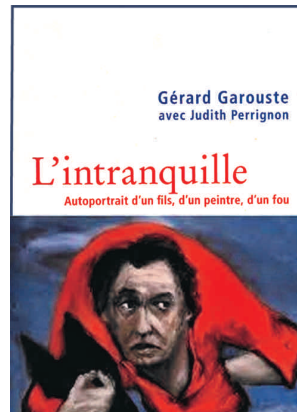
même pas qu'il soit possible que cet adolescent brillant, mais aussi mal fagoté, négligé, soit malade. Sans doute, la mère dépassée par le quotidien exagère-t-elle la situation. Rejeter la "faute" sur l'autre ! Presque toutes les familles, divorcées ou non, concernées par le cataclysme que représente l'annonce de la maladie psychique d'un proche ont connu cette situation. La maladie psychique divise. C'est une étape douloureuse.

Journaliste habitué à traquer les indices, à les mettre en relation, il n'a rien vu pour son propre enfant. Comme n'importe qui, il est obligé de reconnaître qu'il ne sait rien de la maladie psychique. Il s'informe et découvre l'UNAFAM. Atteint dans son statut de père comme dans celui de journaliste, la colère l'envahit. Colère contre les institutions, colère contre son ex-épouse, colère contre lui-même. Celle-ci s'accompagne de remords et de culpabilité : encore une étape.

Injuste, l'auteur sait qu'il peut l'être, qu'il l'est. Il l'assume.

Comme tout le monde, il apprend le silence des soignants, la cruauté du diagnostic, l'insoutenable attente d'une amélioration significative. Sa colère se transforme en énergie. Il décide de se battre pour Nicolas, avec Nicolas, parfois à la place de Nicolas, cet être paradoxal qu'il redécouvre et décide d'aimer sans condition.

Dans la postface, Noëlle Besançon, psychiatre, fondatrice de l'association "Les invités au festin" reconnaît les insuffisances de la psychiatrie en France, propose quelques pistes pour que la psychiatrie citoyenne progresse dans notre pays. Vivre ensemble au lieu d'exclure.



**L'intranquille**  
Gérard Garouste  
Edition L'iconoclaste, 16€

Impossible pour moi de lâcher le récit bouleversant de la vie tourmentée de Gérard Garouste. Secret de famille pesant, éducation religieuse étouffante. Père violent, anti-sémite impénitent et pourtant aimant. Mère effacée,

dépressive, incapable de protéger son fils. Comment se construire, quand on découvre que son bien-être matériel résulte de la spoliation des juifs ? Comment s'exprimer quand chacun s'accorde à vous classer dans les cancre ? Comment s'insérer dans le monde quand il vous fait horreur ?

Au moment de devenir père, Gérard Garouste perd la raison. Pour lui, la folie, les délires, les dépressions, sont une fuite devant un réel impossible. L'hôpital psychiatrique avec ses règles, ses traitements, ses pairs, ses murs devient un refuge. En sortir est une punition.

Pour nourrir son cœur et son âme, Garouste s'appuie sur l'amour attentif et patient de sa femme Elisabeth, la juive fidèle. Pour construire une pensée qui lui soit propre, il confronte la Bible et la Torah qu'il lit en hébreu, il poursuit l'analyse des textes de Cervantès et de Dante. Riche de rencontres, de souffrances, de connaissances, Garouste devient un érudit. Il invente son écriture : la peinture. Il traduit en figures fantasques, en symboles son travail spirituel : là, il accouche de lui-même.

Aujourd'hui, la soixantaine atteinte, peintre et sculpteur reconnu, l'homme Garouste gère mieux ses émotions; pour éviter la rechute, il s'interdit la passion. En revanche, soucieux de transmettre il a créé une association, *la Source*, destinée à venir en aide aux jeunes en difficulté en associant l'art, l'action sociale et l'éducation.



Marie-Claude Charlès

**Accueil Famille : 01 39 49 59 50**

**Bulletin de l'UNAFAM Yvelines** - 13 rue Hoche, 78000 Versailles

Téléphone/Fax : 01 39 54 17 12 - E-mail : 78@unafam.org - Site Internet : ww.unafam78.com

Directeur de la publication : Philippe Delaplanche

Equipe de Rédaction : Mireille Boutillon, Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Xavier Mersch, Gérard de Vallois

Maquette : MB - Photos et dessins : MB, MCC, JL, XM, GV