

Sommaire

Edito	02
Invitation conférence	03
Invitation goûter	04
Groupe de parole Bruxelles-Est	05
Collecte de cartouches au profit de Similes	07
Le legs en duo	08
Agenda	09
Qu'est la psychose ?	10
Poème de Sébastien	20
Aidez-nous, à mieux vous aider	21

Similes

C'est avec l'accord des intervenants que les textes qui suivent reprennent les témoignages, les questions, les remarques, et quelques idées développées par les familles présentes aux groupes de parole.
Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Edito

Quand l'automne est là, les jours diminuent en clarté. Nous recherchons dès lors des activités pour mettre de la vie dans nos journées.

S'exprimer est important !

J'ai rencontré des « patients » qui peignaient, écrivaient des poésies, inventaient de la musique, tricotaient, brodaient ... bref retrouvaient le sens de créer.

Nous encourageons ces initiatives !

Dans notre groupe « il était une fois » nous faisons aussi appel à la créativité et nous avons participé à un parcours d'artistes.

Si vous ou l'un de vos proches avez des réalisations n'hésitez pas à nous les transmettre.



Soyons créatifs !

Simone Nizet-Schelstraete

CONFERENCE

Vous êtes **Patient**
ou **Proche** de patient
et vous êtes en conflit ou
en désaccord avec un soignant

Vous êtes **Soignant**
et vous rencontrez des difficultés
dans votre relation avec un patient

Gestion des plaintes et médiation en soins de santé

par

Mme Marie-Noëlle Verhaegen

SPF Santé Publique, Médiatrice auprès de la Commission
Fédérale – Droits du Patient

et

Mme Marie-Françoise Meurice

Médiatrice attachée aux Plates-formes de Concertation
pour la Santé Mentale de la région de Bruxelles
et de la province du Luxembourg.

Le mardi 9 février 2010 de 14h à 16h

Lieu : Auberge de Jeunesse Jacques Brel à Bruxelles

Infos et inscriptions : 02/511 99 99 – 02/511 06 19



Invitation

Goûter du Nouvel An

*Proches, patients,
professionnels, membres ou non
membres de Bruxelles ou d'une
autre section Similes...*

*Vous êtes tous et toutes invités à
partager ensemble le goûter du
Nouvel An, que nous
organisons à Bruxelles
le samedi 23 janvier 2010
de 14h à 17h.*



Groupe de parole Bruxelles-Est, fin 2009

En plus de nos amis participants réguliers de longue date, nous recevons aujourd'hui plusieurs visiteurs qui viennent partager avec nous des soucis variés, pour la première ou la deuxième fois.

La première et la deuxième personne qui s'expriment ne se connaissent pas, mais leurs expériences sont très proches. Elles ont chacune un fils jeune adulte souvent délirant, qui refuse tout soin, et en particulier tout médicament, mais consomme beaucoup d'alcool et d'autres produits. Il arrive au premier fils d'être violent, ce qui a entraîné plusieurs hospitalisations (6 mois à Fond'Roy, 1 mois à Sans Soucis) durant lesquelles sa violence s'est aussi manifestée. Sa mère se désespère de constater que les hôpitaux ne font rien d'autre que de contrôler sa violence, parfois en le "bourrant de médicaments", parfois en l'enfermant en chambre de contention et d'isolement, où il est attaché en permanence avec un seul bras libre, ce qui la scandalise.

D'autres participants pensent que si l'hôpital ne fait rien d'autre que ce que décrit la maman, c'est parce que son fils n'est actuellement pas capable de faire autre chose. Et que l'enfermement n'est pas un mode de punition, mais un mode de protection contre la violence envers le malade lui-même et ceux qui l'entourent. Situation bien sûr très difficile à vivre pour tout le monde, et en particulier pour le malade lui-même et ses proches. Mais sans doute actuellement un moindre mal.

Une autre mère s'exprime ensuite. Elle a trois fils et l'un d'eux est maniaco-dépressif depuis 10 ans, mais heureusement bien suivi par un médecin et bien soigné à Chapelle-aux-Champs. Un autre des fils est infirmier à Saint-Luc, et ses compétences ont été très utiles lors de crises graves survenues dans le passé. Mais le contraste entre la vie épanouie du fils infirmier et celle de son frère malade, tous deux à des titres divers dans un même lieu, est souvent difficile à vivre pour les intéressés et pour la famille.

Une dame (grand-mère) nous explique que sa fille, mariée et mère de quatre enfants, souffre d'une forte dépression, comme souvent niée, qui a été aggravée par l'échec de l'adoption d'un cinquième enfant recueilli après abandon. Cet échec a été précédé d'une série de difficultés découlant de la surcharge et de l'état dépressif. L'aide de la grand-mère (notre visiteuse) a été demandée sous forme d'une prise en charge temporaire de l'enfant adopté. La prise en charge s'est fort bien passée mais, au retour à la maison, la situation est devenue pire qu'avant le départ, ce qui a entraîné la fin de l'adoption. Cet échec a entraîné une extrême agressivité de la fille vis à vis de sa mère, qu'elle rend responsable de l'échec de l'adoption. La grand-mère s'est vu interdire par sa fille tout contact avec ses propres enfants, ainsi qu'avec l'enfant anciennement adopté. La mère a un comportement de plus en plus délirant, le père est surchargé, les enfants souffrent de plus en plus de la situation et il est clair pour la grand-mère que toute tentative d'aide de sa part la dégraderait encore plus. D'autant plus que sa fille a convaincu son propre mari de la culpabilité de la grand-mère dans cette situation. Tout le monde est en souffrance, particulièrement les enfants. Y compris celui qui avait été adopté et vit un nouvel abandon, particulièrement incompréhensible pour lui étant donné

les très bonnes relations qu'il avait établies avec notre visiteuse, qui se sent tout-à-fait coincée par la situation. Une jeune-fille s'exprime ensuite. Sa mère est maniaco-dépressive. Elle refuse tout traitement ou suivi, mais consulte un guérisseur. Il semble que des médicaments lui ont été prescrits à plusieurs reprises, mais elle les arrête à la première occasion. Toute la famille s'est alliée pour rechercher le moyen de traiter la mère malgré son refus.

Jacques Grassart

COLLECTE DE CARTOUCHES D'ENCRE POUR SIMILES



*Ne jetez plus vos
cartouches d'imprimante !*

Elles sont recyclables et constituent une source de revenu potentiel pour notre association. Nous en avons grand besoin.

Valorisez les cartouches usagées au profit de Similes et participez ainsi à la protection de l'environnement.

Il suffit de nous les faire parvenir et sans effort ; vous nous permettrez de développer notre action et de maintenir l'équipe au complet. Dans une ASBL comme la nôtre, aucune source de financement n'est superflue et les petits ruisseaux font les grandes rivières.

Nous organisons actuellement la collecte au sein de chaque section. Dès maintenant, vous pouvez déposer vos cartouches usagées au secrétariat de notre siège rue Malibran à Ixelles.

En parlant de ce projet autour de vous, vous rendrez service aux détenteurs de ces objets encombrants tout en faisant une bonne action.

A suggérer à votre notaire "Le legs en duo"

Supposez que vous vouliez faire un legs universel, d'une somme d'argent ou même d'un immeuble à une organisation, pensez au legs en duo.

Vous pouvez en même temps faire profiter de ce legs une autre personne de famille éloignée ou n'ayant aucun lien de parenté avec vous et qui devrait supporter des droits de succession très importants (pouvant aller jusqu'à 60% ou 80 %).

Le legs en duo se base sur l'article 64, alinéa 2 du code des droits de succession qui précise qu'une personne X peut recevoir un legs libre de tout droit de succession, pour autant qu'un tiers (une asbl, par exemple) reçoive l'autre part du legs et paie les droits de succession de X à sa place. Autrement dit : celui ou celle que vous voulez faire hériter ne paie pas de droits de succession. Ceux-ci seront payés, dans l'exemple, par l'asbl, institution agréée qui bénéficie d'un tarif réduit sur les droits de succession (8,80% en Wallonie et en Flandre, 12,50% à Bruxelles) sur la part qu'elle reçoit.

Attention, le donataire doit rédiger un testament.

GROUPES DE PAROLES

Ils sont destinés aux proches de malades psychiques qui souhaitent partager leur vécu et s'entraider. Ils comprennent à chaque fois l'accueil des nouveaux. Une petite participation de 2,50€ vous sera demandée à l'entrée.

A

Bruxelles-Centre : Les lundis : 30/11 - 14/12 - 25/01 - 22/02 - 29/03 - 26/04 - 31/05 et 28/06. Rue Malibran **49** (Entrée Polyclinique, suivre le parcours fléché) à 1050 Bruxelles. Accueil à 17h15 réunion de 17h30 à 19h30.

G

E

Bruxelles-Est : Les jeudis : 10/12 - 07/01 - 04/02 - 04/03 - 15/04 - 06/05 et 03/06. Maison de l'Entraide - Av. G. Henri 383 - 1200 Bruxelles. Accueil à 18h45 - réunion de 19h à 21h.

N

A Ottignies : Les lundis : 7/12. « Maison de la Citoyenneté » 1^{er} étage - Rue des Deux Ponts 15 - 1340 Ottignies de 18h à 20h.

D

A Nivelles : Les lundis : 23/11 - 21/12. Dans le Bâtiment de la CSC - 14 rue des Canoniers - 1400 Nivelles de 18h à 20h.

A

Infos pour les groupes du Brabant Wallon :
www.similes.org mail : brabant.wallon@similes.org
Tél. : 010/656 462 ou 0474/683 632 ou 010/843 002

QU'EST LA PSYCHOSE ?

Compte-rendu de la conférence-débat à Similes Nivelles de

Paul Lievens

Professeur émérite UCL psychiatre

Président de la Fédération des Associations Similes Francophones

1. La psychose

La psychose est un trouble psychique grave et durable comme la schizophrénie, la maniaco-dépression.

Il ne s'agit pas d'un mode de fonctionnement de type délirant qui déforme la réalité : la pensée prévaut sur ce qu'on perçoit et l'on n'en est pas conscient.

Le trouble psychotique est un mode de fonctionnement hors du réel. Tout comme un délirant, la personne construit un monde personnel et sa propre réalité sans tenir compte du réel.

2. Historique du mot psychose

Le mot psychose est né au début du XIXe siècle et voici les différents sens de ce mot au fil des siècles.

- *Début du XIXe siècle :*
 - **MANIE** (Grèce antique ; voulait dire folie) => Actuellement épisode d'exaltation ; TOC.
 - **FOLIE (1081) du latin, follis= sac, ballon plein d'air)**
 - **ALIENATION (XIIIe) du latin alius ;**
- *Au XIXe siècle :*
 - **DEMENCE** (moyen age), mens = esprit
 - **PARANOIA** (en grec veut dire folie) mot créé en Allemagne

- *En 1838 :*
 - **POSSESSION DEMONIAQUE** / ou par le djinns ou par les esprits
 - **DELIRE** (XVIe) en italien, delirare = sortir du sillon
 - **HALLUCINATION** (les voix...)
 - **INSANITE** (XVIIIe) en anglais « insanity » = aliénation
- *Il reste en français, insensé*
 - **VESANIE** (du latin vesanus = insensé) XVIIIe
 - **CONFUSION MENTALE** désorienté dans le temps et l'espace
 - **MELANCOLIE** (d'origine grecque, biler noire)= Spleen, Nostalgie, Cafard
 - **SCHIZOPHRENIE**

3. La folie

La folie n'est pas une maladie mentale c'est :

- *Un « emballement »*
- *Un sentiment passionnel*
- *Une extravagance qui échappe à la raison et au bon sens*

Par exemple : l'amour fou, des dépenses folles, folie des vieux livres.

La folie est un trouble mental quant il y a un dysfonctionnement neuropsychologique du cerveau.

4. Le trouble mental

Un trouble mental est ce qui **dérègle**, de manière significative, le comportement et le psychisme :

- *Comportements inadaptés, bizarres, perturbateurs;*
- *La personne a des propos inappropriés, délirants, ne tenant pas compte du contexte commun;*
- *Le sujet peut se sentir mal; il peut se sentir devenir autre et vivre un dilemme.*

Il est associé :

- *à une détresse concomitante (par ex. en souffrir), ou*
- *à un handicap mental ou psychique (difficultés de concentration, de compréhension etc.), ou*
- *à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, ou de handicap (séquelles) ou de perte importante de liberté.*

5. Comportement déviant

Un comportement déviant peut être d'ordre politique, religieux ou sexuel.

Des conflits existant essentiellement entre des individus ou l'individu et la société ne sont pas des troubles mentaux, sauf si la déviance ou le conflit est le symptôme d'un dysfonctionnement. C'est dans le dysfonctionnement de la personne que gît la pathologie, pas dans les symptômes.

6. Comparaison psychose et borderline

Psychose	Borderline
Délire	Dépressions répétées
Interprète tout	Instabilité
Hallucinations	Peur d'être abandonné

Conflit désir-réalité	Trouble de l'identité (ne sait qui il est)
Sens de la réalité troublée	Sens réalité des choses : OK
Inadapté à la réalité	Sens réalité ± (adapté mais pas aux gens) Sentiment de vide Dépendant/manipulateur
Difficultés cognitives (intellectuelles et de compréhension)	Intellect bon
Relation fusionnelle	Relation anaclitique
Pensée confuse ou systémisée et rigide	Pensée manichéenne (veut exclusivité)
Déni projection	Clivage

7. Les Symptômes positifs

Symptômes positifs	Fonctions perturbés
Hallucinations	Troubles de perception, distorsions
Délires	Pensée référentielle, interprétative, paranoïde
Discours désorganisé, discordant	Pensée discordante, clivée ; conceptualisation et abstraction diminuées
Comportement bizarre	Comportements automatisés, rigides, comme programmés

Tout ce qui est productif et sur lequel les médicaments agissent très bien. Par exemple on peut couper un délire en 48h en donnant des antipsychotiques.

8. Les Symptômes négatifs

Symptômes négatifs	Fonctions appauvries
Alogie (il n'a plus notre logique rationnelle)	Diminution de la fluidité de la parole et de la pensée, confusion des pensées ; distinction moi - non moi altérée
Emoussement affectif et émotionnel	Troubles dans l'expression des émotions, indifférence, troubles de l'attachement
Avolition / aboulie (incapacité d'entreprendre)	Troubles de la volonté et des pulsions, hésitations, inactivité, perte de la maîtrise des actes
Anhédonie (perte de la capacité de plaisir)	Diminution ou perte de la capacité de plaisir, sans envie, ne trouve plus de joie, dépressif

9. Conséquence des symptômes positifs et négatifs

Face à des conditions pareilles il est clair que l'on ne peut plus prêter dans la société ou la famille où l'on est. Voici les conséquences :

- *Diminution des aptitudes, dans la vie de tous les jours : hygiène, habillement, propreté, organisation ; il devient incapable de gérer l'imprévu.*
- *Difficultés scolaires et plus tard difficultés pour conserver un job.*
- *Difficultés pour se faire des amis ; il perd ses amis et relations.*
- *Difficultés dans les relations intimes et dans les relations en famille.*

10. Dissociation : Discordance - Splitsing - Schizophrénie

La dissociation de l'esprit est un clivage au sein de notre fonctionnement mental, d'ailleurs le mot "schizophrénie" peut être directement associé à ce mot "clivage". C'est le symptôme de base.

Cette discordance du comportement, comme lorsqu'il y a une discordance entre ce que disent les gens et ce qu'ils pensent. Cette discordance peut nous gêner dans l'attitude d'un patient ou d'un proche. Les anciens disaient qu'ils posaient le diagnostic de schizophrénie sur ce sentiment-là. Il y a donc une inéquation entre la pensée et ce que le sujet dit. Il y a un clivage. Par exemple quelqu'un qui peut dire avec un petit sourire "ma mère est morte". C'est quelque chose, mais pour lui c'est tout à fait naturel.

Le langage du malade ne sert plus à communiquer, il traduit ce qu'il pense mais il n'échange plus. Il n'est donc plus sur la même longueur d'ondes que les autres personnes. On se trouve donc devant des personnalités hermétiques qui ne respectent pas la logique commune.

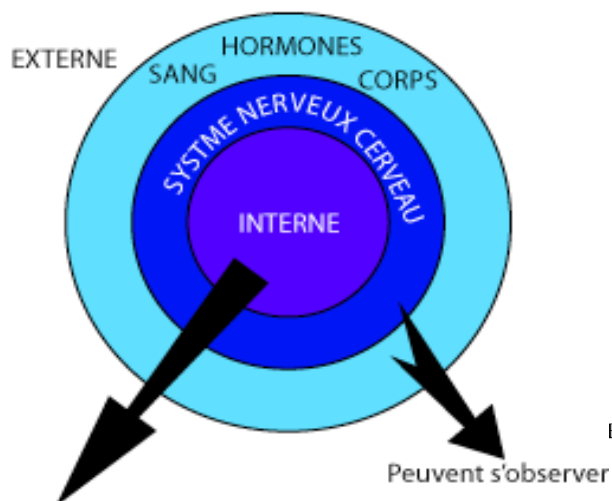
La dissociation se manifeste aussi au niveau du dynamisme affectif et c'est ce qu'on a appelé l'émoussement affectif d'où baisse d'intérêt, baisse de contact vital, baisse d'intérêt pour les études, baisse des anticipations, le malade psychotique est un malade qui ne peut plus anticiper, prévoir.

Les malades psychotiques font également preuve d'ambivalence dans leur comportement, c'est-à-dire que leur contrôle est perturbé, donc c'est leur vie primitive qui apparaît.

11. La subjectivité

- On peut voir (RMN/scan etc.) ce qui se passe dans le cerveau (mais ça ne permet pas d'identifier le sujet).
- On peut voir ce que le sujet fait : mouvements, gestes, attitudes, comportements.
- Mais on ne peut pas saisir ce qu'il dit de lui (c-à-d ce qu'il pense, ressent, éprouve) : il faudra interpréter ses paroles et ses dires.

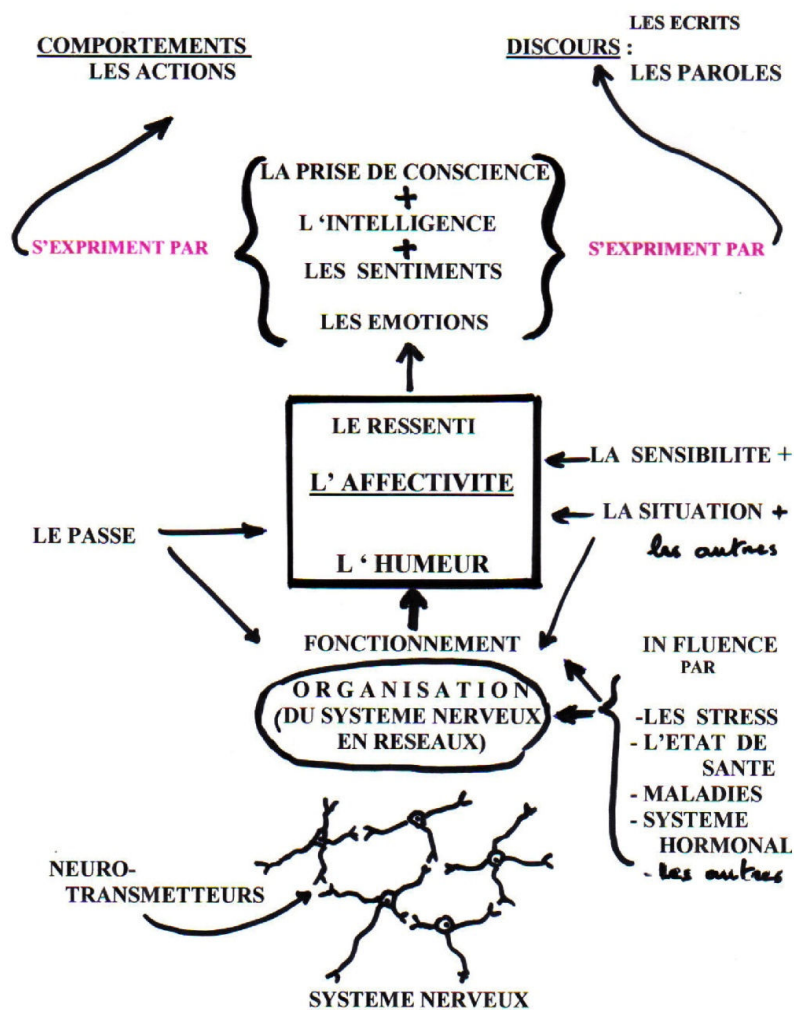
La science ne prend pas en compte cette subjectivité, donc ce que dit le sujet ne l'intéresse pas. Cette subjectivité est en connexion avec le cerveau et l'on ne peut pas la situer.



On ne peut saisir de quelqu'un ce qu'il pense que s'il le dit. On ne peut pas vérifier ce que l'autre pense. Mais cette notion de

subjectivité est fondamentale parce que c'est à ce niveau que se situe le délire. Le délire, c'est ce que la personne dit, c'est donc au niveau de son « JE » subjectif que ça se passe. Si rien ne se passe alors il n'y a pas de délire.

12. Schéma du fonctionnement



Dans le bas de ce schéma est représenté le système nerveux et c'est à ce niveau-là que se trouve le trouble mais ce système fonctionne et donne des fonctions tel que l'humeur.

Ensuite nous avons l'affectivité, le ressenti, les émotions, les sentiments, l'intelligence et la prise de conscience qui sont des fonctions de notre tête et ne sont pas localisées. Certaines zones interviennent plus dans telle ou telle fonction.

Le trouble passe dans ce niveau psychique, mais on ne sait pas le voir en tant que tel. Il s'exprime par des comportements, par des actions ou par des écrits et par des paroles. Les seules choses que l'on peut savoir sur quelqu'un, c'est ce qu'il a écrit ou ce qu'il a fait et à partir de là on peut analyser ce qui se passe en lui.

13. Vulnérabilité

La vulnérabilité s'établit très tôt dans la vie.

Il y a deux types d'effets :

- Effets génétiques internes : effets sur les systèmes neurobiologiques (intervenant dans la régulation de l'humeur par exemple).
- Effets génétiques externes : effets des gènes sur l'environnement.

Le tempérament et la personnalité jouent un rôle décisif sur ces effets externes.

Les types de personnalité jouent, de manière différente, un rôle propre dans l'interprétation de l'environnement et dans la création d'un environnement stressant.

- Les dépendants ont besoin des autres et s'accrochent pour consolider leur confiance; cela entraîne irritation, frustration et rejet. D'où la peur de l'abandon et du rejet, ce qui fragilise.
- Les perfectionnistes considèrent les revers de fortune comme des échecs personnels. Leurs exigences (idéal, ambition,...) augmentent les risques d'échec.

Quiconque place la barre trop haut; échoue tôt ou tard

14. Hypothèses explicatives

- Un problème relationnel. Le sujet a des difficultés à la suite de troubles d'interaction avec son milieu. Formule sociale. (la société, le boulot, le chômage, le harcèlement,...).
- Le trouble mental vu comme la conséquence d'un stress chronique. Formule psychologique (milieu hostile, harcèlement,...).
- Trouble mental vu comme une conséquence d'un traumatisme survenu pendant l'enfance (carence affective, milieu violent, abus sexuel,...).
- Neurobiologique. Il s'agit de troubles des systèmes neurotransmetteurs au sein du cerveau. L'origine est une pathologie cérébrale ancienne, traumatique ou génétique ; ou une décompensation biologique ; ou un trouble du métabolisme.

Dans chaque hypothèse, il y a une part de vérité ; aucune, prise isolément, n'est satisfaisante ou suffisante. On se doit donc de combiner les explications, combiner les traitements et les thérapies et donc collaborer entre psys, services sociaux, communautaires et institutions.

Il faut aussi tenir compte de la **subjectivité** du patient.

Le trouble mental est le résultat des interactions d'anomalies biologiques, biochimiques, d'expériences personnelles et d'interactions sociales.

Il y a des paramètres biologiques à un syndrome mental, mais pas de rapport étroit.

15. La schizophrénie et la culture

- La Schizophrénie est indépendante de la culture.
- Les personnes atteintes de schizophrénie ont peu d'enfants. Si l'hérédité était en cause? La maladie disparaîtrait.
- La compétition Darwinnienne ne l'élimine pas.
- Le facteur polygénique est le seul constant + les facteurs occasionnels; virus, traumatisme, cannabis, ...
- 20 à 100 gènes interviennent, on suppose une compétition entre les gènes actifs et les gènes inhibiteurs.
- Le délire est le propre de l'humain comme le langage et l'aptitude symbolique.
- La programmation neuronique est très complexe et des défauts sont possibles.
- L'hypothèse est que la schizophrénie se maintient par les porteurs sains de l'anomalie génique et que le patient l'exprime soit à cause de facteurs épigéniques, soit parce que le nombre de gènes nécessaires est atteint.
- C'est une fatalité personne n'est en cause.

***Il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre, mais
il est nécessaire d'entreprendre pour espérer.
Discutez et négociez avec lui.***

Compte-rendu réalisé par **Marie-Céline Lemestré**
Coordinatrice de la Fédération Similes

Des patients créatifs, voici un de leur poème

*Tuer pour vivre,
Se venger pour survivre
Manger pour continuer,
Ne pas s'arrêter,
Ne pas s'arrêter de construire et
reconstruire son corps.
Pour ne pas que la mort détruise un être,
Un être de vie et d'alchimie.
Tel un sort
jeté par les gens
qui n'y croient pas,
qui ne croient pas en l'amour du Christ,
pour donner un nom,
pour parler d'une destinée triste.*

*Pour continuer à vivre une vie
d'oppression et de passion.
Mais il ne faut pas
s'égarer en route
vers l'infini
pour parler de pays
Alors partons.*

Sébastien

Aidez-nous, à mieux vous aider

En devenant membre

Par année : 20€ cotisation

**A verser au n° de compte 310-1227608-62 de
Similes Bruxelles.**

Vous recevrez nos périodiques, bénéficierez des réductions réservées aux membres qui font appel à nos services : social, juridique, psychologique, documentation et vous serez informés de nos activités.

Et/ou en devenant donateur sympathisant

**Versez votre don au n° de compte 310-1228039-08 de la
Fédération Similes en mentionnant :
« Don pour la section de Bruxelles ».**

Les dons de 30€ et plus sont déductibles fiscalement.

