

Similes

est une association d'aide aux personnes atteintes de troubles psychiques, à leurs familles et leurs proches.

Objectifs aider et soutenir les familles dans leur défense des intérêts moraux et matériels de leur proche atteint de troubles psychiques.

Soutenir les personnes atteintes de troubles dans leur désir de réintégration dans la société et selon leur possibilité.

Informier et favoriser les informations concernant les problèmes de la santé mentale et de la psychiatrie.

Influencer favorablement les mesures sociales au niveau national communautaire et international.

Collaborer à la recherche scientifique.

Les groupes de parole (voir dates et lieux dans ce bulletin)

- Les groupes de parole sont des lieux d'écoute pour les proches de personnes atteintes de troubles psychiques qui souhaitent partager leur vécu et s'entraider. Ils comprennent, à chaque fois, l'accueil des nouveaux participants.
- Les groupes de parole permettent d'entendre d'autres personnes évoquer des situations identiques, exprimer les mêmes sentiments, les mêmes difficultés, manifester les mêmes révoltes, émettre les mêmes espoirs et de briser le sentiment d'isolement.
- Les groupes de parole créent une ambiance porteuse d'estime réciproque, de chaleur humaine, d'amitié et de confidentialité.
- Les groupes de parole permettent d'acquérir des informations au niveau médical, juridique, social, financier ...
- Dans les groupes de parole, nous constatons, chez les anciens, une acceptation de la maladie de leur proche, une déculpabilisation, une amélioration de la qualité de vie tant des proches que des personnes souffrant de troubles psychiques ainsi que l'installation d'une paix intérieure.
- Il n'est pas nécessaire de s'inscrire pour venir aux réunions, vous pouvez vous présenter au groupe de votre choix.

SOMMAIRE

Edito	02
Dernier groupe de parole de Bruxelles-Centre	03
Allocation d'handicapé et succession	06
Séance d'information sur les droits du patient	09
Présentation EOLIA	10
Agenda : Conférence	12
Agenda : Groupes de parole	13
Nouveau livre pour enfants à découvrir	14
Avis de participation à un travail de fin d'études	16
Bonne ou mauvaise santé mentale ?	17
Aidez-nous, à mieux vous aider	22

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

La vie n'est pas un long fleuve tranquille.



Comment réagir lorsque les événements nous mettent face à des contrariétés, à des situations imprévues et déroutantes ?

Suite à l'éveil du volcan en Islande, un tas de personnes ont été immobilisées dans les aéroports. Cet incident montre comment chacun se comporte en pareil cas.

Dans notre vie, nous sommes aussi soumis à des déceptions, à des adaptations.

Je pense avant tout à la maladie qui nous demande des renoncements.

Il est important d'accepter d'abord cet état et ensuite de trouver une route qui nous permette de « vivre ». C'est vrai tant pour la personne malade que pour l'entourage.

Les groupes de paroles nous aident à partager et à chercher des solutions pour le mieux-être pour chacun.

Soyons attentifs à cueillir ce que nos rencontres apportent de positif.

Bonne route !

Simone Schelstraete
Coordinatrice

Groupes de paroles de Bruxelles-Centre

Les dernières séances

Lors de ces dernières séances, nous avons souvent abordé le fait que les personnes souffrant de maladie mentale en arrivent parfois à envahir l'espace (tant physique que psychique) dans la vie d'une famille.



Il est vrai que les personnes confrontées au début de la maladie mentale de leur proche ont beaucoup de difficultés à imposer des limites à la personne lorsqu'elle est en crise.

Il s'agit d'une réaction tout à fait normale puisque pour les proches, même s'il y a conscience que des choses ont changé dans le comportement du malade, il est difficile d'accepter ou même parfois de réaliser clairement la modification profonde de la « personnalité » du patient.

La confusion est grande lorsque les règles de vie commune ou les conditions implicites de cohabitation sont bafouées par la personne souffrant de troubles psychiques (surtout lors des crises).

Les situations rencontrées vont du non respect des horaires (heure des repas, heure de « couvre-feu » pour les plus jeunes) à des débordements pouvant virer à des agressions physiques.

A côté de cela, il arrive régulièrement qu'on se sente « envahi » : parce que la musique donne à fond à une heure avancée de la nuit, parce que certains malades ressentent le besoin d'envahir le territoire commun, souvent par des objets, des déchets, ne respectant plus l'espace de l'autre.

Dans ces cas-là, il est fréquent que ce soit toute une famille qui se replie sur elle-même, fermant la porte aux visiteurs potentiels par de crainte ou parfois par honte de montrer le « délabrement » des lieux.

Ces situations mènent à des sentiments d'impuissance importants même s'il existe souvent des solutions. Lors de ces groupes, nous tentons d'analyser ensemble ce qui est le plus difficile à gérer et petit à petit, les conseils des autres participants peuvent aider à faire bouger les choses.

Nous nous rendons compte qu'il arrive souvent que les participants ne se sentent plus « autorisés » à faire valoir de simples rappels à l'ordre, des rappels aux règles de la maison.

Le fait d'en parler dans le groupe aide à retrouver de la légitimité et/ou des idées pour interpeller les malades.

Parfois, le déséquilibre de la vie de famille est plus subtil. Je prends pour exemple une dame qui vient témoigner du fait qu'elle tente à tout prix de mettre en place un lieu d'hébergement pour son frère qui s'y refuse.

Suite à la maladie mentale, il semble ne plus se sentir en confiance autre part que chez elle ou dans la rue. Pour lui, même s'il acquiesce au moment même, d'autres alternatives en terme d'hébergement ne sont pas envisageables.

Lorsque cette dame témoigne, nous ressentons très vivement son inquiétude et sa culpabilité à ne pouvoir héberger son frère en permanence. Sans pouvoir toutefois déterminer clairement ce qui se passe pour cet homme, nous abordons ensemble la difficulté à accepter des choix de vie parfois différents de la norme pour des personnes en difficultés psychiques.

Lors de cette séance, des questions se posent par rapport à l'administration provisoire de biens.

Pour rappel de la procédure, la demande de désignation d'un administrateur commence réellement par l'introduction d'une requête par la personne à protéger elle même ou par toute personne intéressée (conjoint, parent, enfant, ami, assistant social, directeur d'hôpital, procureur du roi, etc.).

Cette requête doit être introduite auprès du juge de paix du lieu de résidence de la personne dont les biens vont être administrés.

En pratique, pour lancer la procédure, il faut déposer au greffe du juge de paix : la requête, un certificat de résidence du futur administré et un certificat médical circonstancié ne datant pas de plus de 15 jours.

Par la suite il faudra plusieurs entretiens avec le juge de paix qui décidera s'il convient de désigner un administrateur provisoire ou non.

Pour plus de renseignements, n'oubliez pas qu'une conférence est prévue ce 1^{er} juin à ce sujet, sous le titre « L'administration provisoire de biens » par Régine Lefebvre, administrateur provisoire de biens et M. Eric Dierick, juge de paix 1^{er} canton de Schaerbeek. Cette conférence aura lieu à l'Auberge de Jeunesse J. Brel (1000 Bruxelles).

Lors de cette réunion, quelqu'un a parlé d'un livre qu'il avait beaucoup apprécié, qui traite de la maniaco-dépression de façon tout à fait intelligible.

Il s'agit du livre « Le miroir de Janus. Comprendre et soigner la dépression et la maniaque-dépression »¹, écrit par Sami-Paul Tawil qui est psychiatre et psychothérapeute.

Caractérisée par la persistance d'un état mélancolique, la dépression peut aussi alterner avec des phases d'exaltation, signature de la maniaque-dépression, qui porte alors la dualité des deux visages de Janus - mélancolie et euphorie. En proposant une approche commune de ces maladies de l'humeur qui touchent en France plus de quatre millions de personnes par an, le Dr Tawil démontre qu'elles ne sont pas une fatalité. Dans cet ouvrage documenté cliniquement et accessible au grand public :

- il fait le point sans a priori sur les différents traitements efficaces
- il décrypte les protocoles à l'usage des malades et de leurs proches
- il explique par quels moyens, quelle écoute, quel regard s'apprivoise et se combat au jour le jour ce « trouble de l'esprit » si déstabilisant
- il dédramatise la dépression en la faisant sortir du ghetto de la honte et du non-dit.

Enfin, nous avons rapidement effleuré une question importante, pour laquelle il est essentiel de se renseigner : « Quid de la responsabilité des parents ? » lorsque son enfant commet des actes répréhensibles... Malheureusement nous n'avons pas eu l'occasion d'aller plus loin dans ce débat.

De toute façon, n'hésitez jamais à contacter le personnel de Similes qui peut vous renseigner sur les questions que vous vous posez.

A bientôt pour un autre groupe et merci à tous...

Johanne Deklippel
Psychologue - animatrice

¹ Ce livre existe en édition de poche, +/- 7,00 euros

ALLOCATION D'HANDICAPÉ ET SUCCESSION

Cet article a été rédigé par le groupe de travail « Après-Parents ». C'est une première réponse aux nombreux problèmes qui se posent lors du décès d'un parent de la personne malade mentale.

La personne handicapée (P.H.) peut-elle hériter sans perdre une partie ou la totalité de son allocation ?

De qui s'agit-il dans cet article ?

- Uniquement des P.H. qui bénéficient des allocations versées par le Service public fédéral, direction générale personnes handicapées, communément appelé « **VIERGE NOIRE** ».
- Des personnes qui ont obtenu ces allocations **avant l'âge de 65 ans** et qui n'ont pas demandé un changement de régime après 65 ans.

Pourquoi cet article ?

Parce que les allocations d'handicapé ne peuvent être accordées que si le montant des revenus de la P.H. (et de la personne avec laquelle elle forme ménage) ne dépasse pas certains plafonds.

La partie des revenus qui dépasse ces plafonds sera déduite des montants de base des allocations qui seront donc diminuées voire supprimées.

Le calcul des revenus de la P.H. est donc très important. Tous les revenus sont-ils pris en compte ? Certains revenus sont-ils exonérés ?

Cet article se limite au calcul des allocations d'handicapé en cas de succession.

La succession

Si la P.H. hérite d'un proche, par exemple de ses parents, elle devra rentrer **une déclaration de succession** seule ou avec les autres héritiers.

N'oubliez pas de signaler ce handicap au notaire ou à l'administration fiscale : la P.H. bénéficie, en effet, d'une réduction des droits de succession qui sera fonction du lien de parenté, de son âge et de sa capacité de gagner sa vie.

La succession comprendra des biens mobiliers et/ou immobiliers. Pour le calcul des allocations d'handicapé, il n'est pas tenu compte du capital et

seulement de certains revenus. Nous envisageons les différentes hypothèses en nous limitant à l'essentiel.

1. Biens immobiliers

- a. Il n'est pas tenu compte du **logement** hérité ou acheté **que la P.H occupe** et dont le revenu cadastral ne dépasse pas 3000€ (+250€ par personne à charge). Ce montant correspond à un logement très confortable et n'est pas indexé.
- b. **Si la P.H n'occupe pas le logement** dont elle hérite et que ce logement est inoccupé ou loué à un particulier, il sera tenu compte du revenu cadastral indexé.
- c. Si le logement est loué à usage professionnel il sera tenu compte du loyer net sauf s'il est inférieur au revenu cadastral indexé et majoré de 40%.

2. Biens mobiliers (argent, comptes en banque, titres,...)

Le principe est simple : pour le calcul des allocations d'handicapé, il est tenu compte des revenus imposables globalement et distinctement en matière d'impôt des personnes physiques et taxes additionnelles. Ces données figurent **sur l'avertissement-extrait de rôle** délivré par l'administration des Contributions directes du SPF Finances.

La question suivante sera donc : **faut-il déclarer les revenus mobiliers** à l'impôt des personnes physiques ?

Ici aussi deux hypothèses :

1. **Non**, il ne faut pas les déclarer quand le précompte mobilier a été retenu à la source ou quand ces revenus sont exemptés d'impôt.

Par exemple : la rente versée par une banque ne devra pas être déclarée si le précompte mobilier a été retenu.

2. **Oui**, il faut les déclarer dans certains cas où le précompte mobilier n'a pas été retenu.

Par exemple : certains revenus étrangers ou produits d'assurance, les revenus des comptes d'épargne au-delà d'un certain montant.

Nous ne rentrerons pas ici dans ces problèmes de droit fiscal complexes d'autant plus que la législation évolue.

Un conseil évident : s’informer auprès de plusieurs sources.

NB. : Si la P.H ne remplit pas de déclaration d’impôts, le service des allocations aux P.H établit lui-même le revenu réel.

Toute personne peut demander de recevoir une déclaration d’impôts.

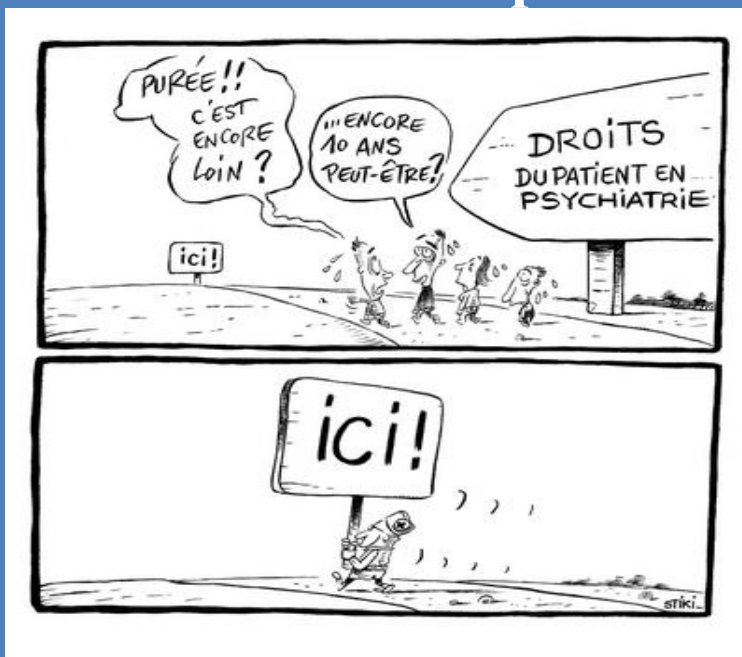
Adresse actuelle du service :

Direction Générale Personnes Handicapées
Centre administratif Botanique – Finance Tower
Boulevard du jardin Botanique 50 - 1000 Bruxelles
Numéro vert (gratuit) : 0800 987 99

Pour plus d’informations :
« *Les allocations aux handicapés* »
brochure réalisée par le Service Social de Similes Bruxelles asbl en
collaboration avec le SPF sécurité Sociale (Mme RENOIRD)
Disponible dans notre centre de documentation
Prix 4€ (3€ pour les membres)

**Service de médiation de la Plate-forme de Concertation
pour la Santé Mentale en Région Bruxelles-Capitale,
Quai du Commerce 7, 1000 Bruxelles.**

**Séance d'information
sur les droits du patient**



Quand : le 25 mai de 16h30 jusqu'à 18h30

Où : De Markten, 5, Rue de Vieux Marché aux Grains, 1000 Bxl dans la salle « Middenzolder », Métro Sainte-Catherine.

Programme :

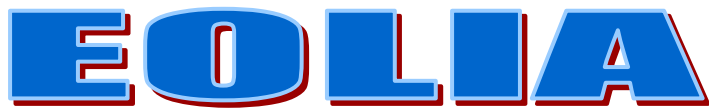
16h30-16h45 : accueil

16h45-17h30 : information sur les droits du patient et échange de questions

17h30-18h00 : intermède musical par Mister E-Train du centre de jour de PSC Sint-Alexius

18h00-18h30 : moment convivial (boissons et douceurs)

Inscription souhaitée : par téléphone au numéro gratuit 0800 99 062 ou par mail : ombudsfunctieggzbrussel@hotmail.com avant le 17 mai



OUTREACHING EN DEFENSE SOCIALE

Eolia outreaching est une équipe ambulatoire qui propose un suivi, un soutien, un accompagnement psycho/social des personnes sous statut de défense sociale.

Centrées sur le bénéficiaire, nos interventions se font également en synergie avec celles des personnes ressources de celui-ci, qu'il s'agisse de personnes proches ou d'intervenants du réseau de soins.

A cette fin, notre équipe se propose d'être un «espace d'entre-deux» et /ou de constituer une interface santé-mentale/justice.

Notre équipe propose un service gratuit, auquel n'importe quelle personne sous statut de défense sociale ou structure peut faire appel, avec l'accord du bénéficiaire s'il ne s'agit pas d'un avis sur dossier anonymisé.

NOS OBJECTIFS

- L'inscription du bénéficiaire dans un processus d'accompagnement continu et cohérent articulé autour d'un projet de réinsertion sociale individualisé.
- La transition progressive de la structure de départ (annexe psychiatrique, EDS, hôpital,...) vers le milieu de vie et/ou le réseau ambulatoire (IHP, Communauté thérapeutique, appartement seul, centre de jour,...) en assurant la continuité des soins et la transition du lien social.
- La prévention des rechutes et des récurrences.
- La construction ou le maintien d'un réseau de soins soutenant pour le bénéficiaire.
- La dynamisation du réseau de soins quant à l'accueil des internés.
- La mise en place de partenariats avec les réseaux de soins et de justice.

NOS INTERVENTIONS

- Un soutien et un accompagnement psychologique.
- Un avis du psychiatre de l'équipe concernant la situation clinique et médico-légale du bénéficiaire.

- Un suivi de la situation sociale et une possibilité d'accompagnement lors de différentes démarches.
- Un suivi et un accompagnement dans la mise en place de nouveaux projets de vie.
- Une pratique de réseau avec les différents intervenants impliqués dans le projet de vie actuel.

L'EQUIPE

L'équipe Eolia est une équipe mobile et pluridisciplinaire, constituée d'intervenants psycho-sociaux et d'un psychiatre.

LES HORAIRES

Les permanences ont lieu :

Mardi : 12h à 20h - Jeudi: 9h à 12h - Samedi: 10h à 14h - le premier et le troisième samedi du mois - (permanence téléphonique les autres samedis de 10h à 14h).

!!! Les permanences ne commenceront qu'à partir du 1er juillet !!!
Entre temps, nous fonctionnons sous forme de rendez-vous.

NOUS CONTACTER:

Eolia - 5, rue de la Luzerne - 1030 Bruxelles
 téléphone: 02/215.02.73 - eolia.outreaching@gmail.com

ACCES EN TRANSPORT EN COMMUN

Tram : 23-24 (arrêt Meiser) - 25 (arrêt Station Meiser)

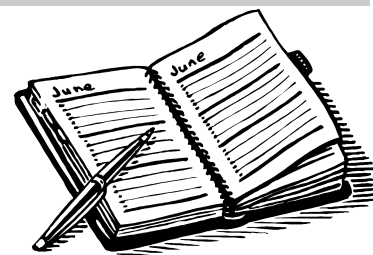
Bus (STIB): 29-61-64 (arrêt Dailly)

12-21-29-63 (arrêt Plasky)

Bus (De Lijn) : 318-351-358-410 (arrêt Dailly-Meiser)

Train : Ligne 26 (arrêt station Meiser)

AGENDA



CONFERENCE

Le 1^{er} juin 2010 de 18h à 20h

L'administration provisoire de biens
Regards croisés du Juge de paix et de l'administrateur sur
les rapports entre administré et administrateur
par

Me Régine Lefebvre
Administrateur provisoire de biens

M. Eric Dierickx
Juge de paix 1^{er} canton de Schaerbeek

Lieu : Auberge de Jeunesse Jacques Brel – Salle Delvaux
Rue de la Sablonnière 30 – 1000 Bruxelles

Infos et inscriptions : 02/511 99 99 – 02/511 06 19
P.A.F. : 5€/personne – 3€/étudiant (à payer cash sur place)

Groupes de parole

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.

Bruxelles-Centre : Les lundis : 31/05/10 - 28/06/10 – 27/09/10 – 25/10/10
29/11/10 – 20/12/10 – 31/01/11 – 28/02/11 – 28/03/11 – 25/04/11
30/05/11 – 27/06/11. Rue Malibran 49 (Entrée Polyclinique, suivre le
parcours fléché) à 1050 Ixelles. Accueil à 17h15 réunion de 17h30 à
19h30.

Bruxelles-Est : Les jeudis : 03/06/10 – 09/09/10 – 07/10/10 – 04/11/10
02/12/10. Maison de l'Entraide – Av. G. Henri 383 - 1200 Bruxelles.
Accueil à 18h45 - réunion de 19h à 21h.

A Ottignies : Les lundis : 14/06/10 – 06/09/10 – 04/10/10 - 08/11/10
06/12/10 – 10/01/11 – 07/02/11 – 07/03/11 - 04/04/11 – 09/05/11
06/06/11.

« Maison de la Citoyenneté » 1^{er} étage - Rue des Deux Ponts 15 – 1340
Ottignies de 18h à 20h.

A Nivelles : Les lundis : 07/06/10 - 13/09/10 – 11/10/10 15/11/10
13/12/10 – 17/01/11 – 14/02/11 – 14/03/11 – 11/04/11 – 16/05/11
20/06/11.

Dans le Bâtiment de la CSC – 14 rue des Canoniers – 1400 Nivelles de
18h à 20h.

Infos pour les groupes du Brabant Wallon

Ottignies : Tél. : 010/65 64 62 ou 067/21 24 26 ou 010/84 30 02 ou 0472
59 28 13.

Nivelles : Tél. : 010/65 64 62 ou 067/21 24 26 ou 0474/68 26 32 ou
0472/59 28 13

www.similes.org - mail : brabant.wallon@similes.org

Nouveau livre pour enfants à découvrir

« *L'histoire de Madame Ecureuil et des animaux dans la tête de maman* »

Livre disponible chez nous : www.similesbruxelles.be



Préface du Docteur Paul LIEVENS

L'enfant ou l'adolescent confronté chez lui à des troubles psychiatriques d'un parent, court le grand risque de développer des problèmes psychiques comme on l'a constaté dans un tiers des cas. Il vit une situation conflictuelle bien réelle, le conflit entre des sentiments d'amour et de loyauté envers le parent malade et le ressentiment devant l'incompréhension et l'agressivité de ce dernier. Ce jeune souffre, est dérouteré, ne comprend pas, devient inquiet et finit par croire qu'il est peut-être responsable de la situation. Il devient donc très vulnérable. Et personne ne lui fournit d'explication.

Or le nombre d'enfants et d'adolescents dans une telle situation est grand puisque l'on constate, à la lumière d'observations statistiques, qu'une famille sur quatre a un proche qui souffre d'un trouble psychique. A l'heure actuelle l'efficacité des médications et les dispositions psychosociales permettent de plus en plus souvent de soigner les patients à domicile.

L'enfant et l'adolescent sont souvent oubliés dans leurs difficultés face aux troubles psychiatriques de leurs parents.

L'un des objectifs de Similes est de faire prendre conscience tant aux divers professionnels qu'à l'ensemble de la société de l'existence et de la gravité de cette situation.

Mais comment faire comprendre aux jeunes que les parents ne les aiment pas moins alors qu'ils se sentent malmenés ? Comment leur faire comprendre ce qu'est une pathologie mentale, alors que bien souvent les adultes ne la comprennent pas ?

Pour qu'un enfant ou un adolescent puisse être aidé, il doit être écouté, il faut qu'il puisse parler de ce qu'il vit. Mais les parents, les proches, les soignants, les enseignants éprouvent des difficultés à aborder ces problèmes. Il n'est pas aisé d'expliquer une pathologie mentale et d'ailleurs les adultes n'aiment pas d'en parler.

Les livres peuvent apporter une aide efficace lorsqu'ils décrivent, en un langage adapté à l'âge, une situation familiale où survient un trouble psychiatrique. Grâce au texte, que l'adulte peut lire avec l'enfant, un dialogue s'installe plus facilement ; l'enfant peut poser des questions et l'adulte peut aborder le vécu du jeune et de sa famille en s'appuyant sur le texte. Grâce au texte un adolescent peut lire une histoire, plus ou moins comparable à la sienne. On a observé que ce qui soulage le plus souvent c'est le fait de savoir, qu'il n'est pas seul, que le parent souffre d'une maladie, et qu'il peut être soigné.

Le livre que Similes ajoute à la collection, « L'histoire de Madame Ecureuil et des animaux dans la tête de maman » est le récit des événements qu'a vécus une adolescente lorsque sa mère a présenté des signes de déséquilibre mental. Il reflète très bien les sentiments vécus devant l'alternance de moments d'amour et de moments agressifs. « C'est comme si son chagrin s'écoulait goutte à goutte dans mon corps... » et « Quand elle est ainsi (violente et méchante) je me dis qu'une plus vilaine rosse que ma mère, ça n'existe pas ».

A la manière des fables de La Fontaine qui par le truchement d'histoires d'animaux ont pu dire des vérités difficiles à entendre, l'auteur raconte que l'adolescente imagine des petits animaux (écureuils, vipère, lièvre, ...) pour décrire les états d'âme de sa mère ; elle les situe dans sa tête et ils se manifestent selon le type de trouble. En disant comme dans un conte que sa maman a le comportement de tel ou tel animal elle prend ses distances ; ce langage métaphorique rend la situation un peu plus supportable et lui permet de la subir sans être submergée.

Ce livre relate, en un style adolescent, mais avec beaucoup de finesse, de nuances et de clarté, le vécu et les sentiments d'une jeune fille dont la mère est malade psychique et explique la vie d'une famille où surgit soudain une pathologie mentale.

Le livre offre également une description de la pathologie, non celle des manuels ou des plaintes de l'adulte, mais telle qu'elle est vécue et perçue par une adolescente, à un âge difficile.

Facile à lire et captivant jusqu'au bout, le livre ne laisse pas indifférent. Les adolescents y apprendront beaucoup et y trouveront des idées. Les adultes y découvriront comment une adolescente se tire d'affaire d'une situation difficile.

Docteur Paul Lievens - Psychiatre et Pédopsychiatre
Professeur Emérite UCL - Président de la Fédération Similes

Avis de participation à un travail de fin d'études

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante en deuxième Master à la Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation de l'Université de Liège. Je réalise au cours de cette année 2009-2010, un travail de fin d'étude sous la supervision du Professeur Sylvie Blairy. Ce travail porte sur le thème de « la capacité d'empathie chez les parents de premier degré de patients maniaco-dépressifs » ? C'est une étude exploratrice qui vise à comprendre la sensibilité que ces parents-là ont.

Je me permets de vous contacter car, pour la réalisation de ce travail, je suis à la recherche de participants, d'un ou plusieurs membres de la famille de personnes qui souffrent de bipolarité (père, mère, frère(s), sœur(s), enfant(s),...), qui accepteraient de prendre part à cette étude. Plus concrètement, ce projet consiste en la passation de plusieurs questionnaires ainsi que de tests sur ordinateur dont le temps de participation est d'environ une heure. Le lieu de la rencontre pourra s'effectuer selon le choix des participants, à leur domicile ou au Sart-Tilman. Je ne devrais voir ces personnes qu'une seule fois.

Les personnes qui accepteraient de participer à cette étude pourront s'en retirer à tout moment, si elles le désirent.

Au cas où vous accepteriez de collaborer à ce projet, votre rôle consistera principalement à m'aider à établir un contact avec d'éventuels participants, aide qui me serait précieuse en vue de mener à bien cette étude.

En restant dès à présent disponible pour d'autres renseignements, veuillez recevoir, Madame, Monsieur, l'expression des mes salutations distinguées.

Miel Vandermeulen

Tel. : 0479/60.89.23

Email : M.Vandermeulen@student.ulg.ac.be

BONNE OU MAUVAISE SANTE MENTALE?

Magazine n° 71 | février 2010 **éduquer**

Il est malaisé de définir ce qu'est une bonne santé mentale. Comment en effet définir les limites de la normalité sans tomber dans les stéréotypes ? L'OMS, Organisation Mondiale de la Santé, s'attela à la tâche en 1948 en proposant sa célèbre définition de la santé mentale, non plus comme absence de maladies, mais comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». ² Qu'en est-il aujourd'hui ?

Quels critères ?

Il existe de nombreuses références psychanalytiques dans le domaine de la santé mentale des plus jeunes. Il est ardu et réducteur de vouloir toutes les définir ici. Cependant, la richesse de la réflexion de Mélanie Klein sur l'état psychique des enfants (Mélanie Klein publia ses « *Remarques sur le développement d'un petit enfant* » en 1920) constitua une source d'inspiration indiscutable et fut longuement empruntée par les chercheurs en santé mentale comme point de départ de leurs réflexions. Impossible également de passer à côté du travail de Françoise Dolto et de ses communications avec le grand public.

Dans les années 50, des chercheurs réputés, comme M. Jahoda aux États-Unis et F. Cloutier en France, élaborèrent le concept de santé mentale positive. L'ambition était alors de reconnaître et développer les ressources de l'être, plutôt que d'en prévenir la pathologie. Dans ce courant de pensée, la santé mentale est définie par un état intérieur de bien-être, de bonheur ressenti.

Dans les années 70, Colette Chiland représenta une figure de proue de la promotion de la santé mentale infantile en France. En association avec d'autres cliniciens, tels que Cyrille Koupernik en France, et Elwyn James Anthony aux États-Unis, Colette Chiland élaborera divers concepts fondamentaux basés sur une conception positive de la santé mentale, plutôt que de constats de mal-être. En effet, l'idée est de se référer à des descriptions minutieuses d'enfants qui se sentent bien, qui se développent bien et paraissent heureux, tout en exploitant les thèmes de la vulnérabilité et de la résistance de l'enfant, à travers sa fragilité et/ou son invulnérabilité.

Par la suite, de nombreux médecins et thérapeutes ont investi d'importants projets centrés sur la promotion de la santé mentale infantile à travers des programmes de stimulation précoce, de sensibilisation de la communauté aux besoins des enfants, de lutte pour bientraitance, ou encore par le biais de la défense des droits des enfants. Chercheurs, cliniciens, médecins ou encore penseurs tentèrent, chacun à leur manière, de définir ce qu'est la santé mentale. La mauvaise santé mentale englobe les troubles

2 OMS: Santé mentale: renforcement de la promotion de la santé mentale, Genève, 2001 (Aide-mémoire n° 220).
SIMILES BRUXELLES - BULLETIN BIMESTRIEL N°94 MAI / JUIN 2010

mentaux et la psychasthénie³, les dysfonctionnements associés au stress, les symptômes de démence et les démences susceptibles de faire l'objet d'un diagnostic, telles que la schizophrénie ou la dépression.

L'état mental d'un individu est déterminé par une multiplicité de facteurs dont des facteurs biologiques (par exemple, le sexe ou la génétique), personnels (par exemple, la vie privée), familiaux et sociales (par exemple, l'accompagnement social) ou encore, économiques et existentiels (par exemple, le statut social et les conditions d'existence).

Globalement, on reconnaît une triple dimension à la santé mentale :

- la santé mentale positive: un épanouissement personnel exprimant une absence d'un problème psychopathologique ou d'une maladie psychiatrique;
- la détresse psychologique réactionnelle: résultante de situations éprouvantes et de difficultés existentielles;
- les troubles psychiatriques: de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants. Ces troubles renvoient à des classifications diagnostiques s'appuyant sur des critères, et à des actions thérapeutiques ciblées.

A côté de ces critères, il persiste parfois un gouffre entre les perceptions des enfants et celles des adultes. Ces derniers usant de leur pouvoir pour imposer leurs représentations de la santé mentale dans lesquelles ils projettent leurs rêves et leurs besoins, consciemment ou non. Ainsi émerge le discours: « *l'enfant en bonne santé mentale est celui qui travaille et réussit bien à l'école* » ! Pourtant, les critères de réussite et de « normalité » des adultes peuvent être bien peu significatifs aux yeux d'un enfant. Par ailleurs, la perception « intuitive » que les enfants peuvent avoir de leur santé mentale est une donnée non négligeable, mais souvent reléguée au second plan. L'écoute reste un outil essentiel pour l'éducation, avec ses dialogues, ses invitations et ses exigences.

Les modèles de référence

Pour statuer sur ce qu'est la santé mentale, deux modèles de référence se sont vite imposés: le modèle « médical » et l'autre, « psycho-éducatif (ou psychosocial) ».

Le modèle médical se base sur l'idée qu'une cause (plus souvent externe qu'endogène; souvent connue, parfois encore mystérieuse) dérègle le fonctionnement d'une « bonne

3 La psychasthénie est la psychopathologie mise à jour par Pierre Janet, décrivant un comportement aboulique (difficulté à agir), d'idées obsédantes et d'inhibition. On trouve également des « sentiments d'incomplétude », des manies ou des phobies. Mais « *c'est précisément le problème de l'inadaptation de l'individu à la vie, au premier chef la vie sociale, qui constitue le caractère le plus significatif, discriminant et central de la psychasthénie* ». Plus tard Sigmund Freud reprendra cette description et remplacera ce terme par celui de névrose obsessionnelle.

nature » humaine, physique ou psychique, provoquant un trouble pouvant conduire à une inadaptation de l'individu.

Pour les puristes du modèle médical, « *les troubles spécifiques de l'apprentissage ne s'expliquent que par des dysfonctions cérébrales* ». Pour d'autres, plus modérés, le modèle médical s'est davantage ouvert vers le monde social (moments « socio-scientifiques ») faisant référence au stress comme « cause » sociale diffuse de perturbation, et aux supports sociaux comme facteurs de rémediation. Il fait davantage de place aussi au sujet: place donnée à son énergie, sa combativité, et à ses dispositions.

Veiller à la santé mentale en procédant de ce modèle, c'est « faire de la prévention » en luttant contre la cause et les premiers signes de stress. Dans cette dimension, la responsabilité du sujet sur son propre devenir est très variable, se limitant parfois à accepter ou à refuser de prendre des médicaments.

Ces dernières années, on assiste à un grand retour et à une radicalisation de ce modèle médical à travers les discours omniprésents sur la génétique et sur l'objectivation de l'être, défini par ses gènes. Cette vision de la psychiatrie rencontre toujours un grand succès car, de manière globale, elle ne dérange pas l'ordre social et elle a l'apparence de la science, qui se présente à travers elle comme un savoir objectif, légitime, bien contrôlable.

Le modèle psycho-éducatif (ou psycho-social) se représente la vie humaine comme une réalité complexe où il est quasi impossible de proclamer avec certitude quelles sont les composantes naturelles saines de la vie psychique. La vie psychique y est plutôt perçue comme un grouillement de forces mouvantes, en relation constante avec le social et avec le corps où la quote-part génétique ne constitue qu'un élément parmi d'autres. Dans ce contexte, tant l'adaptation au milieu que la désadaptation sont considérées comme des attitudes apprises. Par contre, ce modèle s'appuie sur la force de l'être, son énergie, sa combativité, sa capacité de résilience.

Ces deux modèles se basent donc, plus ou moins, sur deux dimensions fondatrices de la santé mentale :

- la dimension constitutionnelle, fruit du patrimoine génétique individuel de chaque être qui forme l'essentiel de nos caractéristiques cognitives;
- la dimension environnementale: les stimuli divers qui émanent d'un environnement matériel, familial et sociétaire en constante évolution, les relations que chaque individu peut nouer avec d'autres humains... Bref, tous ces éléments périphériques au sujet et dont il s'imprègne pour construire sa personnalité et qui influencent sa santé mentale.

Par conséquent, en constante interaction entre ses facteurs constitutionnels, et ses expériences environnementales, l'enfant se construit un monde intérieur de pensées, de projets de vie: sa place dans la vie, ses aspirations, les désirs de ses parents, ses

valeurs... Des constructions mentales qui permettent à l'enfant de donner des repères et un sens à sa vie, et donc de se structurer. Des constructions qui lui offrent un ensemble de visions sur son passé, son avenir, sa place dans la société. Plus ce monde intérieur sera riche en estime de soi, plus l'enfant aura des facilités à se montrer résilient et résistant aux agressions extérieures.

« L'adolescence est aussi un temps de l'opposition : contredire, contester, heurter l'opinion des adultes, permet à l'adolescent de se distinguer au sens propre et au figuré. Dans le même temps, la crainte de l'isolement et de la différence l'amène à se fondre dans le groupe des pairs pour être conforme à ses « semblables », tandis que le deuil douloureux des assurances du passé le conduit à des régressions infantiles régulières »

Xavier Pommereau

Famille et école, piliers de la santé mentale

La santé mentale de l'enfant est constamment sous l'influence de son environnement: les stimuli positifs ou négatifs qui émanent de son environnement matériel, familial et social, les relations qu'il peut nouer avec d'autres humains, et ce dont il s'imprègne pour construire sa personnalité. Dans ce tableau, la famille joue un rôle essentiel dans l'évolution de l'enfant. Longtemps maltraitée par les professionnels de la santé mentale, mettant en évidence les facteurs de risque et les dimensions psychopathologiques où l'enfant ne serait qu'une victime passive, il a fallu attendre les fondements de la pensée systémique, dans les années 80, pour rappeler que la famille pouvait aussi constituer un lieu de ressources où l'enfant prenait part à la détermination de ce qui lui arrivait.

Dans le développement de l'enfant, les parents constituent des figures majeures, à la fois points de repère et points d'appui. Dans ce schéma, l'adolescence représente un processus d'autonomisation, pivot qui consiste, en grande partie, à se détacher de ses parents pour pouvoir investir d'autres objets d'attachements. Pourtant, même si les relations changent et deviennent sources de tension, l'adolescent a plus que jamais besoin de ses parents. En effet, dans le passage entre l'âge de l'enfance et l'âge adulte, l'adolescent est sans cesse en recherche de lui-même. Un travail qui va le rendre particulièrement lié à son environnement: plus le jeune est en insécurité intérieure, plus il sera dépendant de son entourage.

La prévention prend ici tout son sens car elle est fondamentale afin de veiller à l'évolution de l'enfant et à son devenir. Dans ce contexte, tout adulte devient un éducateur potentiel pour le jeune, car l'enfant, l'adolescent cherche à se nourrir de ce qui lui manque à travers l'adulte. Cela fait d'un adulte un modèle, investi d'une fonction éducative. Le message que l'adulte veut faire passer au jeune prend dès lors

toute son importance : pourquoi la vie vaut la peine d'être vécue, comment l'appréhender, comment vivre en société ?

L'école, avec d'autres milieux sociaux de vie, constitue donc une autre catégorie de facteurs d'influence pour l'enfant et est un théâtre d'action d'une importance cruciale. En effet, un bon niveau d'instruction et une intégration sociale heureuse restent de puissants facteurs de promotion humaine, et donc de bonne santé mentale. Promouvoir une scolarisation adaptée aux capacités de chacun, créative et ouverte à tous prend alors toute sa dimension.

Dans ce tableau, les enseignants peuvent jouer un rôle prépondérant dans la promotion de la santé mentale des plus jeunes. En effet, les enseignants ne rapportent généralement pas les mêmes problèmes que les parents, car les comportements de l'enfant changent en fonction de leur contexte de vie. On a tendance à considérer le point de vue de l'enseignant comme probablement moins biaisé que celui des parents éprouvant parfois des difficultés à prendre du recul par rapport à leurs enfants.

En revanche, c'est en général auprès des parents que sont évalués les principaux facteurs de risque pour la santé mentale et la santé psychique de l'enfant.

Conflictuelles ou de connivences, les relations qu'entretient l'adolescent avec d'une part, les parents (les racines, le passé) et, d'autre part, l'école (l'intellect, l'avenir) restent donc fondatrices.

Pierre Janet et la théorie des émotions

Pierre Janet (1859-1947), philosophe, psychologue et médecin français, est une figure majeure de la psychologie clinique française du XIXe siècle.

Il consacra une grande partie de sa réflexion aux émotions et, plus particulièrement, à leur caractérisation, à leurs propriétés. Selon Janet, les émotions sont définies à travers les rapports qui existent entre l'émotion et l'action. Ainsi, l'émotion est, ce qu'il appelle « sentiments », tandis que ses « émotions » sont ce qu'on appelle aujourd'hui les chocs émotionnels. La quantité et le contenu des émotions sont dépendants de l'état du sujet (sa force ou sa fatigue), donc de sa capacité à entreprendre, perfectionner et achever ses actions. Dès lors, des actions efficaces produisent des émotions adaptées à la situation (par exemple, être triste à un enterrement ou être joyeux à une fête). Ces émotions adaptées à la situation génèrent chez l'individu l'impression de vivre pleinement l'instant présent. C'est ce que Janet appellera la « présentification ». Par contre, des actions entravées produisent, elles, des émotions décalées et peu adaptées à la situation: par exemple, être sombre tout le temps, être gai dans des situations graves (cas rares mais spectaculaires), ou ne plus ressentir d'émotions du tout.

Cette classification de la nature des émotions ouvrira la voie vers de nombreuses réflexions sur les émotions, sentiments et traumatismes, centraux dans l'approche psychanalytique.

Source: wikipédia

Infos: www.pierre-janet.com

Aidez-nous, à mieux vous aider

En devenant membre adhérent, la cotisation annuelle s'élève à 20€.

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.

Soutenez notre action, faites un don

En devenant donateur sympathisant, les dons de 30€ et plus sont déductibles fiscalement.

Versez votre don au n° de compte **340-4312182-85 de Similes Bruxelles** en mentionnant en communication « Don ».

