

# construire

BULLETIN DE LA DELEGATION DE L'UNAFAM DES YVELINES

## SOMMAIRE

**Editorial : Psycyclette 2017, départ de Versailles**  
*Marjaan Van Opstal p.1, 6 & 7*

**Proximité - quelle distance avec notre proche malade ?**  
*Jean Laviolle p.2*  
avec l'accord de *Maryvonne Gourdin* (responsable 95)

**Que m'apporte le GEM ?** p.3.  
*J.B.*

**Cannabis, mémoire, psychose, . . . quoi de nouveau ?**  
**Tout sur la fumette !**  
*Jean Laviolle p. 4 & 5*

**Nous avons lu pour vous :**  
**Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale—Regard sur la parentalité** p.8  
*Andrée Balagué*

## PSYCYCLETTE 2017

### VECUE EN PARTICIPATION !



J'ai eu la chance et le bonheur de participer cette année 2017 au trajet Versailles-Toulouse de PSYCYCLETTE. L'idée de m'engager à pédaler et à participer sur le terrain est venue à la suite de ma petite contribution à organiser l'étape de Rambouillet puis l'arrivée au Sénat de PSYCYCLETTE 2015. J'avais fait à cette occasion la connaissance de **Michel LACAN** bénévole très actif de l'UNAFAM à Toulouse et «papa» de PSYCYCLETTE depuis 2014. Michel est un homme de terrain (normal pour un ingénieur forestier!), un homme d'idées et de projets qui a pensé le premier à ce challenge un peu fou : mettre en selle une équipe de personnes malades psychiques et de soignants de l'Hôpital Marchant de Toulouse et les amener à vélo en 2014 de Toulouse à Paris avec l'accord plein et entier de l'administration hospitalière et l'appui de l'UNAFAM !

Devant le château de Versailles, Patricia, Helga, Marjaan, Martine, Xavier, joyeux représentants de l'UNAFAM 78, parmi les adhérents de GEM des Yvelines.

Après avoir eu le courage de pédaler de Versailles à Toulouse Marjaan a eu la gentillesse de prendre la plume pour nous relater cette riche expérience.

Pour eux tous,

Hip !

Hip !

Hip !

**HOURRA !**



Site de la délégation de l'UNAFAM Yvelines : [www.unafam78.com](http://www.unafam78.com) ; Délégation UNAFAM Yvelines : 13 rue Hoche  
78000 Versailles : tél.01 39 54 17 12

Accueil Famille : tél. 01 39 49 59 50—Notre adresse : 78@unafam.org

Équipe de Rédaction : Andrée Balagué, Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Xavier Mersch, Pierre Sarremejean

# La (bonne) distance avec notre proche malade

Compte rendu d'une soirée-débat animée à l'Eau Vive de Chatou par Maryvonne Gourdin, bénévole à l'UNAFAM 95, psychologue retraitée.

Cette question se pose avec toute personne qui, vis à vis de nous, est en situation de dépendance : jeune enfant, adulte atteint de troubles somatiques ou psychiques...

Les personnes atteintes de troubles psychiques se sentent souvent « le centre du monde », regardées, épiées...

Notre proche se perçoit ainsi... et il est au centre de nos préoccupations. Nous risquons de valider sa perception erronée. Au début des troubles, pour maintenir notre relation avec lui/elle, nous tolérons parfois l'intolérable. On nous parle de « fusion », il s'agit

plutôt d'envahissement: la personne qui a une maladie psychique est un peu « comme un coucou qui met ses œufs à couvrir dans le nid de l'autre », dicit Racamier. Pour faire face aux angoisses, nous tentons de revenir à nos anciennes stratégies: croire que nous pourrions, comme nous l'apaisions bébé, l'envelopper, le protéger...

**Comment l'aider à sortir de cette centralité, à s'en décaler un peu ?**

**Parvenir à dire « Je... »**

Dans ces troubles de la relation, les autres sont souvent mal reconnus dans leur existence propre. Alors osons parler de nous. Peut-être formuler mon besoin (de prendre de la distance), « J'ai besoin de... » plutôt que « Tu ... ».

**Penser qu'il/elle est compétent**

Un patient disait à une soignante : « Pourquoi ne me demandez-vous jamais ce que je fais pour faire face à la maladie ? ». Ma sœur disait « Je ne sais pas quoi dire quand ils parlent de leur métier et de leurs enfants ». Un jour elle m'a dit : « J'ai trouvé je leur dis: ma vie, ça a été de me battre contre la maladie ».

**Prendre des risques en posant des limites**

En disant « Non », notre amour n'a pas disparu. Le Non que nous formulons parfois, ne signifie pas un abandon, mais un acte qui dit à notre proche qu'il est capable de telle ou telle action ; ce qui favorisera son estime de soi.

Nos proches semblent vivre comme si nous étions immortels. Cela peut nous encourager à penser être les seuls à pouvoir l'aider. Nous vivons des allers retours de sentiments extrêmes, comment arriver à nous situer à mi-distance, entre fusion et fuite ?

**En nous retirant, nous sommes des passeurs**

Le monde n'est pas mauvais, les autres ne sont pas mauvais ! « Ce n'est pas moi qui ferai ton ménage, quelqu'un t'aidera à le faire. Je sais que tu pourras l'accueillir et que cela se passera bien ».

C'est comme avec un petit enfant : en acceptant que son enfant aille avec un autre, sa mère lui fait un cadeau. Nous avons souvent du mal à faire venir une auxiliaire de vie sociale, alors qu'elle est formée pour cet accompagnement.

Accepter ses limites et demander de l'aide à un tiers fait partie de l'autonomie. Il faut se retirer peu à peu, pour que notre proche expérimente sa capacité à rencontrer les autres, à se faire aider,

à reconnaître que la professionnelle est une personne, qui peut être fatiguée.

**Préparer l'avenir sans nous**

Comment préparer le jour où ne serons plus là ? Plus tôt on commence, plus tôt la personne pourra développer sa capacité à entrer en relation avec d'autres. Cela l'aide à imaginer une (meilleure ?) alternative à sa vie actuelle, à se familiariser avec les services qui pourront l'aider à ce moment là.

Jean Laviolle



**Quelques réactions de l'auditoire**

- ◇ Quand notre fils accueillait des clochards chez lui, il a fallu arrêter la prise de risque !
- ◇ Il s'est senti valorisé par un stage à l'UCPA, où on lui a confié une tâche.
- ◇ Il m'a reproché de ne pas l'avoir laissé faire le service militaire.
- ◇ On m'a conseillé de lui dire « Je ne veux pas que tu tapes sur ma femme », plutôt que « Ne frappe pas ta mère ».
- ◇ Dans les séjours *Répit*, les personnes malades se trouvent dans un centre de vacances, avec leurs activités, les parents sont à 30 km. Au début, les parents étaient très anxieux. À la fin de la semaine, les enfants disaient « Nous étions très heureux sans vous ! »
- ◇ Les tiers peuvent beaucoup aider.
- ◇ Certains patients savent appuyer là où ça fait mal.
- ◇ Comme père, nous nous accrochons à des projets pour nos enfants, et acceptons mal qu'ils ne les réalisent pas !
- ◇ Le sentiment « d'être manipulé » ? Est ce que je ne porte pas un jugement sur l'autre ? Il va dire une chose à l'un, une autre à l'autre. C'est une manifestation de la maladie, pas une volonté délibérée.
- ◇ Qui je suis dans cette relation, quelle place je laisse à l'autre ?

# Se rétablir avec les GEM

## Comment j'ai entendu parler des GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) ?

C'est lors de ma dernière hospitalisation (Marcel Rivière – La Verrière, janvier 2015) qu'un soignant m'a parlé des GEM. Quelques jours avant de quitter l'hôpital, prise de rendez-vous puis rencontre avec l'animatrice de Versailles. Ce qu'elle m'a dit alors, je ne m'en souviens plus... si ce n'est que ça paraissait simple ! Et de fait, dès le premier jour de « liberté », je me suis rendu régulièrement au GEM. Au début, très discret voire silencieux aux dires des adhérents qui étaient là...

Ce qui m'a plu tout de suite : un lieu sobre, sans artifice, pas de TV pour s'abrutir, les gens « évoluaient » calmement... Des activités libres selon les goûts de chacun... Bref, je trouvais l'ambiance très naturelle... belle, simple et juste, juste, par l'attention des uns envers les autres...

## Avant de connaître l'existence des GEM...

Mes sorties d'hôpital avaient « du mal à tenir » ! Sous le coup du rétablissement (le temps de crise étant passé au dire des soignants), on se reprend en main, on recherche du travail... mais après avoir été « déconnecté » de la vie en société, ce n'est pas évident de se relancer... Comment s'occuper ? On contacte des proches... dont on perçoit qu'ils ont aussi leur propre vie à gérer... et on comprend qu'on ne peut abuser du temps qu'ils veulent bien nous accorder... idem pour la famille, pas très à l'aise pour nous accompagner... Alors je me promenais, prenais le train pour aller... où ? Un tel scénario avait vite fait de me faire replonger !

De toute évidence, les GEM évitent ces dérives en proposant un « lieu » pour retrouver une stabilité équilibrante... propice à la reprise d'une vie plus « normale » !

## Ce que n'est pas le GEM...

Le GEM n'est pas une structure de soins. Il est justement un « autre » lieu... pour ré-exister !

Le GEM n'est pas une secte, en référence à un propos d'une animatrice ! J'imagine que dans une secte, on vient pour être dans une ambiance suave artificielle, pleine de bons sentiments pour tous, dans la mesure où l'on y entre passivement !

Le GEM, c'est exactement le contraire ! C'est un lieu que l'on crée, qui s'invente par les personnalités de chacun, leurs projets, leurs suggestions. Des quelques GEM que j'ai pu fréquenter... ils ont tous une « physionomie » différente... d'où le côté très sympathique et enrichissant de certaines activités inter-Gem : sorties au théâtre, ateliers jardinage, arts plastiques ou photo, café-philosophie

## Ce que le GEM permet...

Parfois je pense aux escargots qui, après avoir été perturbés par quelque chose, ressortent petit à petit de leur coquille... redéployaient leurs yeux... et reprennent leur progression... Même si, pour certains, il faut reprendre des vrais soins voire une hospitalisation, de temps à autre.

Car, évidemment, on ne cherche pas à refaire le monde, ni à envisager des super-projets... mais à participer à toutes sortes d'activités qui n'ont pas besoin d'être compliquées pour « réenchâter » l'existence... et de fait, la bonne humeur est assez constante !

Cela se passe autour de repas préparés ensemble, jeux, ateliers artistiques, sorties... ou tout simplement en se retrouvant à échanger tranquillement autour d'un café.

## Ce que le GEM requiert...

Une certaine autonomie, l'acceptation de règles communes de bon sens, fondées sur l'estime et le respect de tout un chacun.

L'autonomie, c'est gérer soi-même ce que l'on fait au sein du GEM. Personne n'est là non plus pour veiller à ce que chacun assume la prise de ses médicaments, si on en a, en temps et en heure...

Quelques règles de bon sens ? Pas de violence, pas de comportement ou de propos agressifs, pas de demande d'argent. Un désir de prendre part, comme on le peut, aux activités qui nous lient entre nous... pour permettre une « convivialité » bienfaitrice !

## Le rôle de l'animatrice

Chaque GEM fonctionne avec la présence d'un animateur ou d'une animatrice. Ce n'est pas une personne qui dirige ou impose quoique ce soit. Son rôle est de soutenir la vie du Gem par des conseils, des suggestions... Dynamiser les initiatives – aider à les organiser - et les rendre faisables et effectives !

Par exemple, gérer l'élaboration des séjours où chacun essaie de contribuer à sa préparation,

voir les possibilités d'assumer telle ou telle sortie ou activité, compte-tenu de difficultés ou de handicaps réels pour certains adhérents.

A nous, les adhérents, d'inventer de façon la plus « responsable » et active la vie du GEM !

## L'adhésion au GEM, quel engagement ?

Après une période d'essai (d'un mois environ) pour voir si le GEM nous convient et si la personne elle-même semble « tenir la distance » (santé suffisante, acceptation de la convivialité telle qu'elle est...), on devient adhérent. Cela se concrétise aussi par le paiement d'une cotisation annuelle d'une vingtaine d'euros, participation financière bien modique... Le Gem fonctionne grâce à des financements plus importants (A.R.S. Agence Régionale de Santé) ou plus modestes. Cela dit, aucune obligation de présence : chacun est libre de venir quand il le souhaite.

## En conclusion...

Comme le disait un adhérent : « Le mieux c'est de prendre le temps de venir voir ! ». En effet, c'est au fond, la clé de la « réussite » des GEM... Le mode d'emploi est très court - et doit le rester ! -... pour que les élans d'initiative et de participation ne soient pas freinés ou bridés !

J. B.

# Tout sur la fumette !

## .I. Un point d'abord sur le cannabis, l'adolescence, et les troubles psychotiques

*Synthèse du centre canadien de lutte contre la toxicomanie*  
**Est-ce la consommation de drogue qui mène aux troubles psychiques ? Ou bien est-ce la maladie mentale qui accroît le risque qu'une personne en consomme ?**

À l'adolescence, le cerveau doit passer par plusieurs étapes clés du développement. Des processus comme l'élagage des neurones inefficaces et la création d'un manchon isolant autour des axones aident le cerveau à réaliser son plein potentiel de réussite future.

On sait maintenant que le THC (tétra hydro cannabinoïde), principal alcaloïde présent dans la plante, agirait en perturbant ces processus. Son usage **précoce et fréquent** peut modifier la structure du cerveau en cours de développement (mémoire, prise de décisions et fonctions exécutives) . Il peut aussi altérer durablement les fonctions cognitives, motrices qui prédominent au niveau des zones préfrontales et de l'hippocampe. En conséquence, elles perturbent les apprentissages scolaires.

Il est maintenant avéré que l'usage du cannabis est associé à l'apparition de symptômes et troubles psychotiques. Une plus grande vulnérabilité à la psychose étant, elle, liée à des perturbations neuro-développementales et à des variations génétiques dans les enzymes qui assurent le métabolisme de la dopamine. Il peut constituer un facteur aggravant dans l'évolution de la maladie. **Mais, en même temps, il est souvent utilisé comme automédication, ce qui rend le sevrage difficile**

Il existe clairement un lien étroit entre la maladie mentale et l'usage de cannabis, mais la direction et la causalité de ce lien sont actuellement mal définies

L'usage peut entraîner une dépendance, surtout s'il débute à l'adolescence : une personne sur six qui commence à prendre du cannabis à l'adolescence développera une dépendance.

Voici des données nouvelles intéressantes qui concernent :

- Le mécanisme d'action du THC sur la mémoire
- Ses effets cérébraux contradictoires selon l'âge !
- Un autre composant, antagoniste du THC, : le **cannabidiol**. Il aurait des effets plutôt bénéfiques

## .II. Mémoire de travail et cannabis

Des travaux récents ont permis de comprendre comment le THC diminuait la « mémoire de travail ». Cette mémoire permet de réaliser des opérations cognitives courantes (réfléchir, lire, écrire, calculer...) sur des informations stockées temporairement de quelques secondes à quelques minutes. C'est la « mémoire vive » de nos PC ! Elle permet d'intégrer les informations du moment, sonores, visuelles et spatiales.

Depuis plus de quinze ans, le Pr. Marsicano (INSERM Bordeaux) travaille sur le « système endocannabinoïde » constitué de récepteurs cellulaires situés dans l'ensemble de notre corps, en particulier dans le cerveau, sur les membranes, et aussi à l'intérieur des cellules. Ces récepteurs sont sensibles à des neuromédiateurs chimiques ... proches des alcaloïdes du cannabis ! Ce système régule entre autres les mécanismes de faim et de satiété et l'humeur (sympathie, joie et peine).

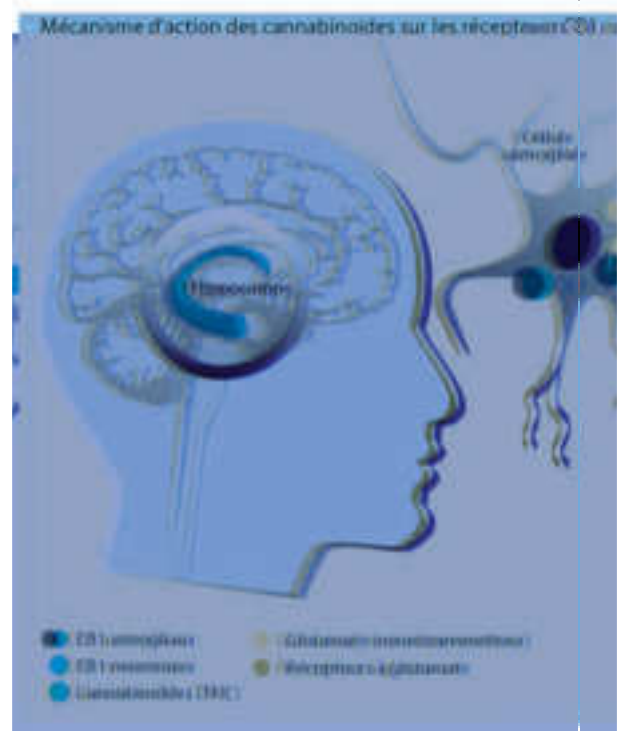
Avec une équipe d'Ottawa (Pr. Xia Zhiang), il a pu identifier plus

précisément ces récepteurs dans les cellules gliales qui soutiennent les neurones de l'hippocampe, zone temporelle profonde.

Le THC va se lier à ces récepteurs, appelés CB1, envoyant alors des *messages chimiques freinateurs* (glutamate) aux synapses des neurones situés dans l'hippocampe, perturbant ainsi la mémoire de travail.

Pour découvrir les mécanismes et le lieu d'action des cannabinoïdes, les chercheurs ont utilisé deux groupes de souris, chez lesquelles les récepteurs CB1 ont été génétiquement supprimés, respectivement sur les cellules gliales ou sur les neurones.

Lorsque les récepteurs CB1 sont supprimés uniquement sur les neurones, le THC induit des déficits de mémoire spatiale de travail chez les souris.



*Les endo cannabinoïdes vont se fixer*

Au contraire, lorsque seuls les récepteurs CB1 situés au niveau des cellules gliales sont supprimés, les performances de mémoire de travail spatiale sont préservées chez les souris. Ce sont donc bien les récepteurs CB1 localisés au niveau des cellules gliales qui sont responsables des effets délétères du THC sur cette forme de mémoire.

Autre découverte : ces équipes ont montré que la prégnénonolone, un précurseur naturel de plusieurs hormones, est capable d'inhiber certains effets du cannabis. **Cette découverte pourrait conduire au développement d'un produit de sevrage** pour les consommateurs. Selon les données obtenues dans des modèles animaux, elle pourrait aussi les protéger contre ses effets psychiques délétères et l'aggravation des troubles psychotiques. Ces découvertes pourraient avoir des implications thérapeutiques dans les prochaines années. Les études sont en cours...

## .III. Cannabis, mémoire, jeunesse et troisième âge

Selon une nouvelle étude menée chez des souris, (Nature Medicine 2017), de faibles doses quotidiennes de cannabis pourraient inverser le déclin, lié à l'âge, des performances cognitives au niveau

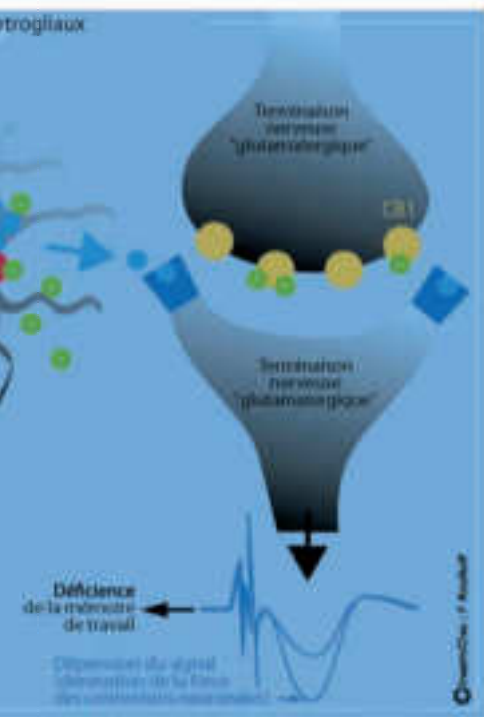
# Tout sur la fumette !

de l'apprentissage et de la mémoire. L'impact du THC, sur le cerveau de personnes âgées a été bien moins étudié que chez les jeunes, où sa nuisance est prouvée.

Pour en savoir plus, des chercheurs de l'Université de Bonn et de l'Université hébraïque de Jérusalem ont mené une étude de quatre semaines sur des souris âgées de 2, 12 et 18 mois. Cela correspond à l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte mûr chez les humains. Quotidiennement, ils leur ont administré de petites quantités de THC et leur ont ensuite fait passer des tests évaluant leurs capacités de mémoire et d'apprentissage.

## De vieux cerveaux redevenus jeunes

A l'issue des tests, l'équipe a constaté que les animaux de 12 et 18 mois qui avaient reçu le cannabis étaient aussi performants que ceux de 2 mois, alors que ceux ayant reçu un placebo



er sur les cellules gliales

montraient un déclin au niveau de l'apprentissage et de la mémoire. "Le traitement a complètement inversé la perte de performances chez les vieux animaux", a résumé le neurobiologiste Andreas Zimmer qui a dirigé les travaux. Plus intéressant, ces effets ont perduré dans le temps puisque les tests ont été menés cinq jours après l'arrêt du cannabis et que l'amélioration au niveau des performances s'est maintenue plusieurs semaines après.

A l'inverse, chez les jeunes souris traitées, le THC a altéré leurs performances. "Il semble que le jeune cerveau est devenu vieux et que le vieux est devenu jeune", a déclaré un des membres de l'équipe !

**On retrouve le système endocannabinoïde :** En effet, chez les souris âgées, ils ont également constaté une augmentation des connexions entre les cellules cérébrales qui sont étroitement liées aux performances cognitives. Les scientifiques pensent que le THC agit en stimulant le système endocannabinoïde. Lorsqu'ils sont activés, ces récepteurs déclenchent des cascades de signalisation et sont impliqués, on vient de le voir, dans des processus variés qui touchent aussi bien l'appétit que l'humeur ou la mémoire.



Or, avec l'âge, cette voie biochimique a tendance à devenir de moins en moins active. Chez les sujets âgés, le traitement à base de THC aurait ainsi pour effet de stimuler le système.

"Au départ, ces résultats semblaient totalement illogiques, mais j'ai réalisé que lorsque nous donnions la même drogue à un jeune animal, cela sature le système cannabinoïde - cela cause une hyperactivité et il doit gérer les conséquences. Mais chez le sujet âgé, le même traitement normalise l'activité pathologiquement basse", a détaillé Andras Bilkei-Gorzo pour The Guardian.

**Un effet similaire chez l'humain ?** Pour l'heure, ces résultats n'ont été obtenus que chez la souris. Difficile donc de dire si de petites doses quotidiennes de cannabis pourraient aussi avoir des effets positifs sur le cerveau de personnes âgées. Si tel était le cas, ceci pourrait ouvrir des voies prometteuses dans le traitement de certaines démences (Alzheimer). Un essai clinique devrait être lancé cette année.

## IV. THC et Cannabidiol (CBD), deux composants du cannabis aux effets antagonistes

L'université de Sao Paulo au Brésil, développe des recherches sur les propriétés antipsychotiques du cannabidiol, un autre constituant du cannabis qui est dépourvu des effets habituels de la plante, qui serait efficace dans le traitement de la schizophrénie.

On sait qu'une dose élevée de THC, induit des niveaux variables d'anxiété, et des troubles psychotiques chez des volontaires sains. Expérimentalement, ces effets du THC sont considérablement réduits par le cannabidiol (CBD). Cette observation a mené cette équipe à supposer que le CBD pourrait avoir des effets anxiolytiques et / ou antipsychotiques. Les études ont eu lieu, d'abord sur les modèles animaux puis sur des volontaires sains.

Chez l'animal, ces expériences auraient confirmé que le CBD a un profil pharmacologique similaire à celui de la clozapine (Leponex) et à l'halopéridol (Haldol).

Chez l'homme, deux études ont été effectuées ensuite sur des volontaires sains. Ces études utilisaient deux types de tests spécifiques après prise de THC. Elles ont confirmé les propriétés antipsychotiques du CBD. Une autre observation de patients schizophrènes en cours de traitement par CBD irait dans le même sens. Il est rapporté également qu'un essai clinique compare les effets du CBD avec un antipsychotique atypique. Cette équipe propose qu'il pourrait être une alternative sûre et bien tolérée dans le traitement de la schizophrénie... Tout ceci mérite bien sûr confirmation, avec expérimentation rigoureuse et tests comparatifs.

Notre cerveau fonctionne grâce à un certain nombre de molécules qui lui permettent de transmettre toutes les informations nécessaires, d'un neurone à l'autre. Le cannabis contient des molécules très proches, qui interfèrent donc avec son fonctionnement. C'est donc une piste de recherche à approfondir ! **Une autre piste tout aussi importante, pour chacun d'entre nous, est de savoir comment parler avec un adolescent, plus ou moins prolongé, de son intérêt pour une substance qui, comme la sexualité, soulève les questions toujours délicates, du désir, du plaisir, des angoisses, et des interdits !**

Jean Laviolle



# PSYCYCLETTE 2017 VECU EN PARTICIPATION

Donc en janvier de cette année-ci j'informe Michel de ma décision et il me répond enthousiaste que je suis le premier inscrit (après lui !) au parcours de Versailles à Toulouse. Je précise que je tiens assez bien à vélo, que je faisais de petites balades de 20-25-40 km sans jamais avoir pratiqué le « vélo de route » (vélo de course en fait) ni fait 120-130km par jour tous les jours de la semaine...

Je me suis donc fait quelques frayeurs, j'ai vite acheté un bon vélo d'occasion et suis parti m'entraîner à raison de 60 puis 80, puis parfois 100 km par jour. J'ai découvert que le vélo c'est aussi une météo changeante, des crevaisons en série, et un mal aux fesses chronique...

Bref le 20 juin 2017 au matin je suis fin prêt à Versailles, et vite rassuré en découvrant le matin mes compagnons de route. J'ai réalisé alors qu'aucune de mes craintes n'est justifiée et que « vogue la galère » nous sommes tous embarqués dans la même aventure ! Certains ont de bons vélos, d'autres de moins bons. Certains sont des cyclistes aguerris, d'autres de quasi débutants; Surtout je comprends alors que certains participants sous traitements peuvent effectivement se poser de vraies questions et que nous sommes tous là pour nous entraider.



Récupération à Vendôme

**Versailles /Toulouse, c'est partir pour plus de 1000km en 8 jours du 20 juin au 27 juin 2017, en passant par Etampes, Vendôme, Saumur, Fontenay le Comte, Royan, Libourne, Villeneuve sur Lot pour arriver à Toulouse.**

C'est effectivement rouler 120-130km tous les jours à 18-20 km/h de moyenne soit 7 heures sur la selle. Je vous assure qu'on les sent passer dans tous les sens du terme et qu'on a le temps de méditer sur la sensibilité postérieure de l'individu. Cela devient vite un sujet de conversation, de plaisanteries ...

A la question, maintes fois posée par les accueillants aux étapes, sur la différence qu'il y a entre les soignants et les soignés, la réponse unanime est vite devenue:

**« Pas de différences, on a tous aussi mal au c.. ! »**

Le peloton c'est en moyenne 35 à 45 cyclistes selon les cyclotouristes des associations locales qui nous rejoignent pour nous guider et nous amener à l'étape du soir. Entre nous et eux, c'est d'emblée une reconnaissance de sportifs et une vraie camaraderie, avec aussi le plaisir de nous faire découvrir leur région.



Passage difficile

Le peloton c'est environ une moitié de personnes fragilisées et une moitié de soignants (Infirmiers psychiatriques de Toulouse et de Saint Dié) et encadrants sportifs. Le dévouement est extraordinaire.

**Le Capitaine d'équipe est Michel LACAN** : grand organisateur des étapes, de la logistique et capable de pousser « un coup de gueule » justifié à l'occasion. Le Pilote responsable de tout l'itinéraire est **Michel Fontayne**, président d'une association de cyclotourisme de Toulouse. Il a la responsabilité des 1 000km de petites routes, parfois des pistes, pour amener 45 cyclistes à bon port et à la bonne heure et prévoir l'endroit exact des pauses et du déjeuner. Ce n'est pas du tout une mince affaire !

Le peloton c'est aussi deux participantes non cyclistes qui nous précèdent pour nous photographier, nous attendre aux pauses avec des boissons, des gâteaux et des fruits, nous reconforter, trouver les meilleurs emplacements à l'ombre ou au bord d'une rivière pour la pause du midi : **Nicole et Françoise, nos « Anges gardiens »** ! C'est aussi trois fourgonnettes pour le matériel et pour permettre à des cyclistes fatigués de faire un bout de l'étape en voiture.

Une journée type commence au réveil à 6h30 : Toilette, petit déjeuner, préparer les vélos et les fourgonnettes pour être prêts à 8h précises. Puis une grosse matinée à vélo pour environ 78-80 km avec une pause ou deux, arrêts pour les photos de paysages ou parce que on a repéré un robinet ou une pompe à eau... voire une terrasse de café pour avaler un café en une minute...

Une heure maxi pour la pause déjeuner ! Essayez donc de faire une sieste en 15 minutes : Quasi impossible ! Puis encore 3 heures l'après-midi avec une pause goûter et l'accueil des cyclistes locaux venus à notre rencontre pour nous accompagner.



Hôtel de Ville LIBOURNE

Arrivée à l'étape du soir vers 17h-17h30 et direction l'Hôtel de Ville ou l'hôpital pour un accueil officiel par les bénévoles locaux UNAFAM, le ou les GEM, le personnel du CMP, les officiels, Monsieur ou Madame le Maire ou Maire-Adjoint. Discours, rencontres, émotions, petit verre et gâteaux...



Petit pépin, réponse : entraide !



# PSYCYCLETTE 2017 VECU EN PARTICIPATION

Vers 19h arrivée à l'hébergement du soir : Hôtel ou Gîte, Mobil homes en camping ou Poney club... Selon la bonne fortune du jour, Enfin la douche ! ! Réviser son vélo, puis repas et un temps pour se retrouver et discuter, le sacro-saint débriefing de Michel... Bref coucher à 23h environ.



Fanfare de LIBOURNE

## Le Tour de France, à côté de PSYCYCLETTE, c'est des vacances...

Au fil des jours et des étapes, le groupe devient plus soudé. Des soutiens et des entrades se manifestent. Des conversations et des échanges se multiplient. Chacun se découvre un peu plus et découvre l'autre dans sa personnalité, sa vie, ses espoirs... Quelques exem-



Au bord de la Charente

touchants :

**J....** très silencieux et discret qui apprend à utiliser correctement les plateaux et les pignons, qui s'accroche à la route et se prend de passion pour ce sport nouveau pour lui : Courage et ténacité, avec jour après jour des petites victoires sous les Bravos du peloton. A aucun moment il n'aura flanché et la fierté se lit sur son visage.

**L...** qui n'arrête pas de foncer en tête, de revenir à l'arrière pour redoubler le peloton. Heureux de l'effort et heureux d'être là. Il fait signe aux voitures de ralentir, organise la circulation aux carrefours. Il est infatigable, toujours gai et tonique. En discutant avec lui je découvre un vrai souci d'écologie, un profond souci de bien consommer et de vivre en sobriété dans le souci de l'autre. Je suis émerveillé de cette conscience chez un jeune de moins de 30 ans...

Nous sommes très touchés de sa grande émotion à l'arrivée à Toulouse et de sa prise de parole.

ples touchants :

**J....** très silencieux et discret qui apprend à utiliser correctement les plateaux et les pignons, qui s'accroche à la route et se prend de passion pour ce sport nouveau pour lui : Courage et ténacité, avec jour après jour des petites victoires sous les Bravos du peloton. A aucun moment il n'aura flanché et la fierté se lit sur son visage.

**S....** qui découvre dans l'effort que

**Ch.,** inconditionnel du pèlerinage de St Jacques de Compostelle. Sa vie et ses congés sont tendus vers ce but : Repartir à pied et sac à dos. Fermer son logement à clé et partir seul. Seul, et pourtant avec les autres. Partir en découverte de soi-même, du monde, des autres... On se promet de se retrouver ensemble un jour sur le chemin... ULTREIA !

**K....** Exubérant et toujours en forme : Une vraie pile ! Sa radio en poche est toujours allumée et programmée sur toutes les musiques de films du monde ! Et il en parle : Il connaît tous les réalisateurs, les acteurs, les musiques... Une cinémathèque à vélo !!

**E...** Un costaud qui souffre physiquement à vélo, mais s'accroche. Il préfère avoir un peu mal à vélo que de suivre en voiture. Une amitié se développe... Et d'autres encore... Soignés, soignants, tous participants.... Qu'importe !!!



Royan

## PSYCYCLETTE va vers le monde et le monde vient à PSYCYCLETTE !

Tous les soirs de nouveaux bénévoles UNAFAM nous attendent à l'entrée de la ville étape. Ils semblent parfois un peu impressionnés, toujours très heureux et émus. Parfois ils sont à l'entrée de la ville avec des boissons et des gâteaux. Parfois

ils organisent la pause déjeuner On échange et on prend les adresses. On promet de se recontacter...

Les accueillants c'est aussi les personnels des CCAS, des Centres de soins, les GEM (3 GEM d'un seul coup à Libourne !) avec des stands, des affiches, des réalisations, des banderoles...

On découvre les plaines de la Beauce (sous 37° sans ombre), la douceur de la Loire, les petites maisons basses des Charentes, Les vignes du bordelais et la colline de Saint Emilion (sous la pluie et même pas un coup à boire...) Le canal latéral à la Garonne et Toulouse la ville rose que Michel nous fait visiter la nuit à pied !

### Ce que cela m'a apporté :

Notion de l'importance de prendre en compte le challenge, le sport et de manière générale le corporel et le souci du corps dans la vie des personnes fragilisées. **Le sport amène directement à la notion de plaisir, de surpassement, de fierté de soi.**

**Rester humble et dispo pour rencontrer l'autre,** pour appréhender sa vie, ses difficultés comme ses espoirs et réussites.

Pour moi-même, veiller à ne pas avoir d'a priori et de préjugés. Tout est à découvrir à chaque instant.

Pour moi encore, une petite fierté d'avoir tenu ces 1 000km à vélo et revenir en forme et plein de bonne énergie.

**En Conclusion :** Une phrase prononcée par un participant de PSYCYCLETTE 2017 très heureux de sa performance :

**« Maintenant on sait qu'on a tous un petit vélo dans la tête ! »**

Plein de bonnes choses à vous tous

Marjaan



Ce livre sur la parentalité est le fruit de diverses synthèses faites par deux chercheurs réputés, Marc Boilly et Myreille St-Onge, mandatés par le Comité de la Santé Mentale du Québec (CSMQ) pour introduire une nouvelle perspective dans les travaux visant à l'amélioration de la santé des personnes qui vivent avec un trouble mental grave. Il s'agissait d'inclure dans la réflexion, grâce à l'initiative de Marie-Thérèse Toutant du CSMQ, ce que vivaient, dans ce contexte, la famille et les proches. Tout en étant affecté eux-mêmes par la maladie, ils participent dans une mesure importante au rétablissement du parent en prise au trouble mental. Ce dernier peut temporairement perdre ses capacités à exercer son rôle de parent.

Pour bien faire comprendre les enjeux les auteurs s'attachent, d'abord, à définir la **parentalité** qui consiste « à **assurer une réponse satisfaisante aux différents besoins de l'enfant** et à **adopter des stratégies d'éducation qui permettent à celui-ci de développer graduellement ses habiletés afin de répondre de façon autonome et responsable à ses besoins, facilitant ainsi son intégration et sa participation à la société** ».

Cet objectif est exigeant pour chacun. La personne atteinte d'un grave trouble mental aura plus de difficultés à le réaliser. Les troubles mentaux vont souvent altérer l'exercice du rôle parental, cela d'autant plus si les facteurs environnementaux – famille, services médico-sociaux,

services psychiatriques - ne répondent pas de façon adéquate à la difficulté éprouvée par le malade.

Cependant, les auteurs considèrent que la manifestation d'un trouble mental fait perdre **au moins de façon temporaire** au malade cette capacité à exercer pleinement des compétences parentales. Les études montrent que c'est au début de la manifestation des troubles que le soutien de l'environnement familial, tout comme celui des services médicosociaux et psychiatriques, prend sa pleine signification. Ce soutien constitue un rempart efficace face à la difficulté du malade pour assurer pleinement son rôle de parent. Néanmoins il est nécessaire à ce stade que la personne aux prises avec le trouble mental naissant soit assistée pour gérer le stress lié à sa maladie. En effet, elle aura à ce moment là des difficultés accrues pour assurer la gestion du quotidien et le maintien des liens avec les services médicosociaux et psychiatriques. Pour cela, elle devra être assistée par différents intervenants du corps social dont la famille. La réflexion des auteurs se poursuit, sans tabous, sur le vécu de l'enfant confronté au trouble mental d'un de ses parents. Ainsi, plus ce trouble intervient tard dans la vie de l'enfant, moins il aura de difficultés à traverser cette épreuve. L'anxiété, la difficulté à gérer des situations émotionnelles importantes, comme l'hospitalisation du parent malade ou le placement en famille d'accueil, sont observées. Des négligences et mauvais traitements sont aussi relatés, tout comme la résilience de certains enfants ou l'inversion du rôle parental (enfant prenant en charge le rôle dévolu au parent). Ces difficultés génèrent un stress important mais la mise en place rapide de mécanismes de protection pour atténuer l'impact de l'altération de la relation parentale en raison de la maladie est fondamentale et bénéfique.

Les questions qui se posent sont alors celles de savoir quelles sont les stratégies d'aide à développer et des pistes pour l'action afin de braver la stigmatisation attachée au

trouble mental grave dans un environnement où les nouvelles règles de la parentalité moderne, qui suppose l'acquisition de compétences spécifiques soumises de plus en plus au jugement de la sphère publique, notamment des professionnels de la santé, prennent de plus en plus d'importance.

Les stratégies analysées sont diverses mais leur efficacité suppose une intervention en amont, dès l'apparition des troubles, pour évaluer dans quelle mesure le malade est capable de continuer à exercer son rôle parental. L'évaluation du besoin de l'aide à apporter constitue une composante importante du rétablissement. Le contexte culturel et social doit être pris en compte, tout comme la formation et le soutien des membres de la famille, des proches aidants en tant qu'ils sont des acteurs fondamentaux participant au rétablissement.

*Andrée Balangué*



Les bénévoles de l'UNAFAM locale accompagnent les Psycyclistes de leurs applaudissements

