TÉMOIGNAGES DE RECOVERY 2

Récits de rétablissements en santé mentale

Samia RICHLE
Ildiko DAO LAMUNIERE
Carla GUGLIELMETTI

Association romande
pro mente sana

IMPRESSUM

Responsable de projet et rédaction : Carla Guglielmetti
Rédactions des textes : Samia Richle et Ildiko Dao-Lamunière
Relecture : Amélie Fourcade
Mise en page et illustration : Maya Wäber
Impression : Moléson Impressions
Accompagnatrice au cours du projet : Ariane Zinder-Jeheber

© Genève, 2024, Pro Mente Sana, Association romande

Dans cette brochure, nous avons renoncé à adopter le langage épicène.

ÊTRE ACTEUR DE SON RETABLISSEMENT

Je rends hommage à ceux qui parlent au vent, les fous d'amour,
les visionnaires, à ceux qui donnent vie à un rêve. Aux rejetés, aux exclus.
Aux hommes de cœur, à ceux qui persistent à croire aux sentiments purs.
À ceux qui sont ridiculisés et jugés. À ceux qui n'ont pas peur de dire
ce qu'ils pensent et qui n'abandonnent jamais.
Miguel de Cervantès

Dans les années 1970, au sein du mouvement de l'antipsychiatrie émerge un slogan « Rien sur nous sans nous ! ». Les personnes concernées par la difficulté psychique désiraient être incluses dans les discussions et décisions qui les concernaient, estimant qu'elles étaient les expertes de leur maladie. Ce fut un tournant de l'histoire ; une reprise de pouvoir et une appropriation de droits.

Au fil des années, l'entraide entre pairs est devenue une ressource importante pour toute personne atteinte dans sa santé mentale. Ainsi, les groupes d'entraide offrent une écoute particulière, sans jugement. Les pairs comprennent les difficultés vécues pour les avoir eux-mêmes traversées. Le soutien passe également par un partage de connaissances et de ressources.

Afin de développer cette expertise de vie et se préparer à la pratique professionnelle, il existe depuis 2013 en Suisse romande une formation de pairs praticiens en santé mentale (PPSM). Une fois cette formation achevée[1], les pairs praticiens en santé mentale travaillent dans divers domaines : accompagnement, formation, recherche…

En fonction de son parcours, chaque pair praticien en santé mentale a son domaine d'expertise et ses propres outils. Cette profession est un trait d'union entre les personnes concernées, les professionnels et les proches. Les pairs praticiens servent de facilitateurs ou traducteurs de la maladie. Ils soutiennent l'autodétermination et le rétablissement, offrent des pistes de réflexion et aident dans l'orientation au sein du réseau psychiatrique et socioéducatif. Enfin, par leur présence, ils apportent la notion d'espoir et d'un rétablissement possible.
De nombreuses définitions du rétablissement existent, puisqu'il s'agit d'un processus personnel. Chaque personne peut élaborer la définition de son rétablissement, en fonction de ses objectifs personnels et de ses projets, en termes d'amélioration de sa qualité de vie.
Je donne ici ma propre définition : aujourd'hui, je peux distinguer plusieurs étapes dans mon rétablissement que j'estime être un travail qui ne sera

1 L'association Re-pairs œuvre pour la promotion, la diffusion, l'implantation et la reconnaissance de la profession en devenir de pair praticien en santé mentale. www.re-pairs.ch

jamais fini. Je dirais que j'ai pu débuter mon cheminement au moment où je n'étais plus dans le déni ; c'est alors que j'ai réussi à comprendre qu'elles étaient mes difficultés afin de composer avec ou d'agir dessus. C'est un chemin non linéaire dans lequel je m'investis, et chaque jour est une nouvelle source d'apprentissage.

Le rétablissement est un processus personnel visant à faire émerger et à valoriser le pouvoir d'agir présent en chaque individu. Il implique d'identifier son mode de fonctionnement et ses besoins, mais aussi d'exploiter ses forces et ses compétences. L'accent est mis sur l'autodétermination et la réflexion sur soi. Il s'agit de sortir de sa zone de confort et d'aller à la rencontre d'une vie satisfaisante, au-delà des limitations causées par la maladie.

Se rétablir signifie reconstruire ou se construire autrement. C'est un processus complexe où il ne s'agit pas de retrouver son état d'avant, mais de se reconstruire avec ses fragilités et surtout avec d'autres forces et une meilleure connaissance de soi. Chaque personne construit ainsi sa propre palette personnelle de choses qui lui font du bien, qui l'aident à maintenir son équilibre.

Dans cette brochure, nous vous présentons des témoignages de rétablissement qui font ressortir quelques outils propres à chaque personne. Pour les représenter, nous avons repris l'idée de la fleur de Patricia Deegan[2], grande pionnière dans le domaine du rétablissement. À coté de chaque fleur, les auteures ont condensé le texte principal afin d'offrir une possibilité de lecture adaptée à chacun.

Cette 2e édition des *Témoignages de recovery* est aussi un croisement de regard entre une paire praticienne en santé mentale et deux écrivaines sensibilisées à la santé mentale. L'écriture s'enrichit donc de la fleur, outil allant avec le parcours personnalisé du rétablissement. Nous espérons que les témoignages recueillis dans cet ouvrage soient source d'inspiration et porteurs d'espoir.

Un immense merci aux personnes qui se sont dévoilées mettant ainsi en évidence tout le cheminement accompli.

Carla Guglielmetti
Paire praticienne en santé mentale

NOTA BENE : volontairement, les cantons, les noms de clinique ou d'institution ont été anonymisés. L'important c'est le vécu, son expertise et le rétablissement.

2 www.com-medesfous.com, chercher La fleur de Patricia : carnet du retablissement en santé mentale.

TÉMOIGNAGES DE RECOVERY 2

ÊTRE ACTEUR DE SON RÉTABLISSEMENT

Préface de Carla Guglielmetti 3

Chiara
Never give up, ne jamais laisser tomber 8

Claudio
Mon rétablissement est ma force de vie 14

Fabrice
« Je suis comme une tortue au milieu de lièvres
mais au bout du compte, j'arrive. » 20

Joël
Le saltimbanque 26

Laurane
Du fond du trou à la lumière 32

Laure
Quand tombent les parois de la « boîte de Pandore » 38

Léon
Je n'aurai jamais voulu être quelqu'un d'autre que celui que je suis 44

Loa
Je suis le.la pair.e aidant.e de moi-même 50

Monique
S'aimer pour se soigner 56

Olivier
La pomme n'est pas le fruit de l'Olivier ! 62

Philippe
En toute simplicité 70

Pierre
Un cadre pour que le monde tourne rond 78

Pierre-André
Le puzzle de ma vie, à la recherche de la pièce manquante 86

PUBLICATIONS DE PRO MENTE SANA 93

Never give up, ne jamais laisser tomber

Chiara

L'arbre qui cache la forêt

À trente-huit ans, Chiara est assistante socio-éducative. Elle vit en Romandie et son compagnon en France voisine, dans une maison proche des bois où tous deux partagent leur goût pour la nature et les balades en forêt.

Les problèmes de santé de Chiara ont débuté très tôt. Devenue épileptique à la suite d'une méningite contractée bébé, elle prend des médicaments depuis toujours. Elle a très vite appris à gérer seule cette responsabilité qui la démarque de ses camarades d'école qui cruellement l'appellent « Pilule ». Elle se sent différente, décalée, plus responsable et plus mûre. Plus mûre, elle l'est effectivement, y compris sur le plan physique. À treize, quatorze ans, elle est plus développée que les filles de son âge et – autre source de tracasserie – un peu enrobée. C'est l'époque où le modèle féminin correspond à des mannequins très minces. Chiara s'attire des remarques sur son physique ; elle pense que ses rondeurs sont la cause de sa non-intégration. Alors, pour se faire accepter, elle veut maigrir et tombe dans l'anorexie, puis la boulimie.

Ses troubles alimentaires deviennent à la fois la cause et la conséquence d'un isolement qui perdure. Son traitement contre les crises d'épilepsie n'est pas toujours adéquat. À dix-sept ans, le surdosage de son traitement lui provoque des crises aiguës de vomissement. Sa scolarité est très difficile à suivre et émotionnellement pénible. L'épilepsie lui grille les neurones, les benzodiazépines empêchent l'encodage des souvenirs, provoquant des troubles de la mémoire et des absences[3]. Aujourd'hui, elle évoque un trou de dix ans dans sa mémoire. Certes, elle a bien une idée de son parcours, sait avoir fait ceci ou cela mais ce ne sont que des souvenirs factuels auxquels il manque la teinte de la vie, les émotions propres aux souvenirs. Des villes découvertes et visitées, des vacances partagées « que dalle ». Ses troubles de la mémoire sont tels qu'elle n'arrive pas à avoir de vie sociale ni à suivre une formation scolaire ou professionnelle. Isolée, sans obligation ni rythme imposé, ses crises de boulimie finissent par l'occuper toute la journée.

Dans cette nébuleuse de problèmes, il sera longtemps difficile de distinguer les différentes causes. Sans compter que certaines, comme le trouble de l'attention et hyperactivité (TDAH) ainsi que des troubles de la gestion des émotions, ne sont pas encore diagnostiquées. Des années plus tard, leur identification permet à Chiara de comprendre sa manière de fonctionner et aussi sa vulnérabilité face aux addictions mettant fin à un sentiment de culpabilité qui la ronge.

Chiara a pratiqué intensément la natation, afin d'évacuer les charges

3 Crises au cours desquelles la personne perd le contact avec son entourage pendant quelques secondes. Le regard est dans le vague ; la personne ne réagit pas à ce qui se passe autour d'elle. Leur fréquence et leur durée sont imprévisibles.

émotionnelles difficiles et ainsi éviter les crises de boulimie. De salvatrice, la natation est devenue une addiction à laquelle le covid a pourtant mis fin. Chiara a été suivie par des professionnels depuis l'âge de quatorze ans. En elle est traitée pour dépendances, dont font partie les troubles alimentaires. Alternant addiction à la nourriture ou au jeûne, Chiara sait qu'au fond d'elle il y a une tendance qui est d'osciller entre le vide et le plein, le trop ou le rien. Elle se sait excessive dans ses comportements. Faire trop de sport ou pas assez, trop manger ou ne pas manger du tout.

Parcours vita et outils

Hospitalisée pour ses troubles alimentaires, Chiara découvre différents groupes de soins et thérapies cliniques : gestion émotionnelle, Qi Gong, psychologie positive. Toutes ces techniques l'aident beaucoup et elle pratique intensément, tous les jours. À cette époque, dit-elle « le job, c'est de prendre soin de soi, à plein temps ». Aujourd'hui, elle les utilise si nécessaire. Dans le groupe de psychologie positive, elle découvre différents outils : visualisation positive, gratitude (évoquer et remercier en fin de journée trois choses positives que l'on a vécu), ré-appropriation de son image (3 choses que j'aime chez moi…). À travers ces rituels, Chiara met en place une nouvelle manière d'aborder la vie qui l'aide à identifier et faire ressortir le positif de tout événement. Chaque semaine, elle rend ses exercices : cahier des gratitudes, choses qu'elle a pu réussir. Elle qui est perfectionniste et fait tout intensément, apprend à ne pas voir toujours les échecs mais à identifier aussi ses réussites.

En 2010, grâce au travail accompli dans ces groupes, la santé de Chiara est devenue suffisamment stable pour envisager une opération au cerveau. L'amélioration globale de sa santé et la confiance nouvellement acquise en ses capacités lui permettent de diversifier ses activités. Chiara cesse de vouloir s'intégrer à tout prix à un modèle de société standardisée et stéréotypée. Elle imagine désormais pouvoir vivre avec satisfaction d'autres expériences que les modèles de réussite auxquels elle aspirait enfant.

À partir de 2013, Chiara réduit sa participation aux groupes thérapeutiques et travaille pour un atelier protégé de menuiserie. Grâce à son CFC d'employée de commerce, elle prend rapidement de nouvelles responsabilités, rejoignant l'équipe cadre pour s'occuper de l'administration de l'atelier. Cette expérience professionnelle la conforte dans la confiance qu'elle est en train d'acquérir. Entre son travail et les groupes de clinique, son planning est bien rempli ; elle est occupée et passionnée par ce qu'elle fait. Son attention et ses émotions positives sont stimulées par le travail et la socialisation, laissant moins de place à ses troubles alimentaires. Au bout de

cinq ans d'administration dans l'atelier, Chiara entame un CFC d'assistance socio-éducative. Elle adore étudier ; elle constate que les techniques de psychologie positive qu'elle a déjà acquises se retrouvent totalement dans les outils professionnels d'accompagnement (à l'autonomie, à la motivation) qui lui sont enseignés. Chiara s'enthousiasme et tisse des liens entre ce qu'elle apprend et son expérience personnelle ; elle relève que « dans notre société on a tendance à se concentrer sur les échecs, sur ce qui ne va pas plutôt que sur ce qui va ». Elle-même a mis du temps à s'extirper de cette manière de voir.

L'entrée dans le monde professionnel est compliquée et la probabilité de trouver un emploi adapté à une personne avec TDAH est faible. Les stages sont difficiles à trouver. En 2020, le rythme trop soutenu de son stage en crèche l'oblige à décrocher. Survient ensuite le covid, qui l'empêche de poursuivre sur le terrain. L'expérience a un goût amer : son TDAH ne lui permet pas d'assumer une charge de travail standard ; elle se résigne alors à avoir une vie professionnelle allégée.
Aujourd'hui, Chiara travaille bénévolement trois demi-journées dans un jardin d'enfant où l'activité est plus tranquille qu'en crèche. Le taux lui convient car c'est intense, plus prenant qu'un travail administratif, mais elle aime ça. Elle a juste besoin de temps pour récupérer. En même temps, elle doit prendre garde à ne pas laisser de place aux débordements alimentaires. Pour elle, c'est une règle acquise : il faut s'accrocher tout le temps à ce qui fait du bien et nourrir son capital positif (estime, plaisir) pour ne pas laisser de place à la maladie.

De manière générale, elle est très organisée, a développé des capteurs qui permettent de saisir les moments délicats où il faut calmer le jeu. C'est quelque chose de très personnel, chacun a ses trucs. Pour Chiara, ce sera les travaux manuels, les balades, la respiration, la pleine conscience. Elle a appris à ressentir et accueillir ses émotions (au lieu de les réprimer ou les éviter), les dire, se les dire, les nommer. Elle avoue que c'est un gros travail que de réussir à débusquer la vraie émotion, la tristesse ou la déception derrière la colère mais elle y gagne en apaisement. Un apaisement qui permet de trouver une solution au lieu de laisser l'émotion la déborder et potentiellement se ruer sur l'alimentation.

Charger son planning est un excellent moyen de contrer les vides possibles et le danger associé. Une journée libre la terrifie. Elle remplit son agenda car c'est mieux que de remplir son estomac. Certaines heures sont plus dangereuses que d'autres, typiquement le matin quand elle est en forme. Elle a besoin de se fatiguer, s'épuiser, afin d'oublier de manger.

Depuis vingt ans, Chiara se lève à 5 heures du matin pour faire une heure de vélo d'appartement, à fond. Si elle fait du vélo d'appartement il lui en faut partout, chez elle, chez ses parents, chez son copain, dans les hôtels où elle descend. De l'anorexie elle garde la tentation de la maîtrise totale de son corps, de le pousser aux limites. Maîtriser a été un grand enjeu de son existence. Lâcher-prise est le nouvel enjeu, une forme de discipline subtile et difficile. Aujourd'hui, elle se force à s'accorder le droit d'être fatiguée. C'est assez nouveau mais elle y arrive, elle y croit et elle est motivée. *Never give up.*

« Comprendre le lien entre soi et les choses… »

Chercher le positif à toute situation ou ressenti est une philosophie que Chiara a adoptée tout d'abord au sein de groupes puis dans un cahier de gratitudes. Aujourd'hui, c'est une manière de vivre.

À travers la pratique de la pleine conscience, Chiara a appris à accepter, accueillir les émotions, les nommer. Comprendre son hypersensibilité a été tout un cheminement.

« Pour agir, j'ai dû comprendre la vraie émotion. »

Être active…

Afin de ne pas céder la place à la maladie, Chiara s'active, met des stratégies en place avec des activités manuelles ou en forêt.

« Le vide est dangereux, il faut charger le planning. »

Elle a identifié les moments de la journée potentiellement plus difficiles.

« Le matin c'est plus dangereux, il y a plus de risque de crises. »

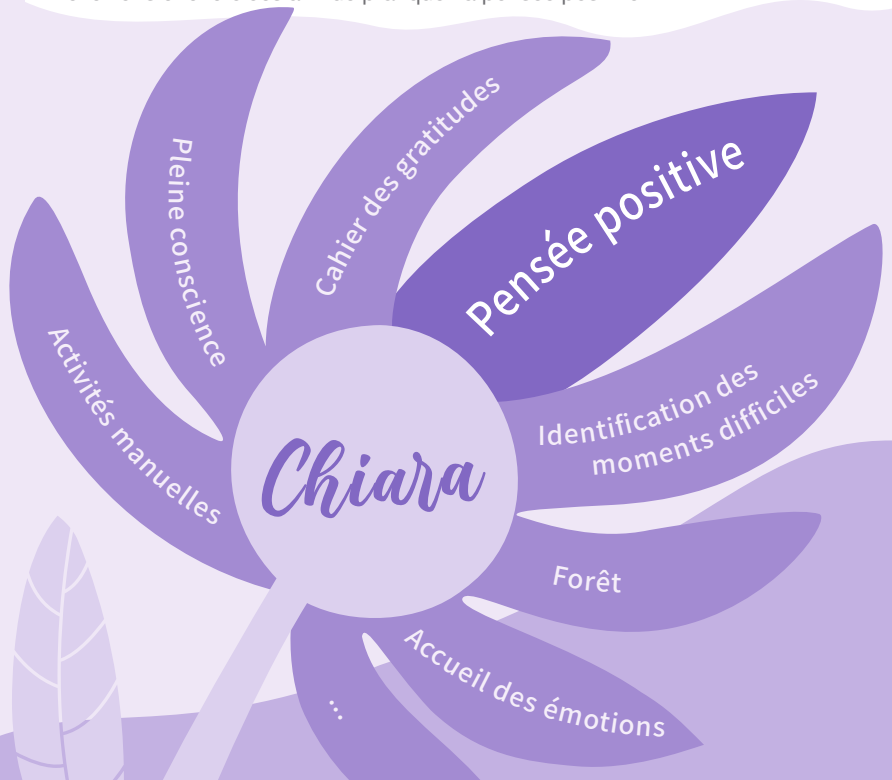
Chiara, dans sa fleur, la PENSÉE POSITIVE

La pensée positive est une des nombreuses techniques de développement personnel. Élaboré en 1952 par le pasteur Norman Vincent Peale, ce mouvement pseudo-scientifique a pris de l'essor dans les années 2010. Il ne s'agit pas d'ignorer ou de minimiser les épreuves, mais plutôt de développer une pensée, une vision qui les empêchent d'avoir une emprise sur soi.

Pratiquer la **pensée positive** est un mode de vie au quotidien, à la portée de tout le monde. C'est un outil puissant qui vise à se focaliser sur les ressources intérieures permettant de franchir les obstacles. Cette vision propose de s'attarder sur le positif dans le quotidien mais aussi sur ce que les moments difficiles de la vie nous apprennent.

À travers cette méthode, il est possible de convertir les émotions négatives, comme la frustration ou le sentiment d'insécurité, en attitudes positives en s'appuyant sur le potentiel humain et la réflexion. La pensée positive permet de développer la confiance en soi et d'atteindre une sérénité intérieure en diminuant l'anxiété.

Chaque personne peut pratiquer des exercices individuellement dans son quotidien pour exercer cette pensée. Des supports existent en librairie ou sur internet. Par ailleurs, des groupes en ambulatoire proposent également des réflexions et exercices afin de pratiquer la pensée positive.



Mon rétablissement est ma force de vie

Claudio

« Aujourd'hui je suis une personne épanouie. J'ai la chance d'avoir rencontré les personnes qu'il fallait. »

Claudio est le fils d'un couple de petits commerçants italiens établis en Romandie. Il a grandi avec le projet d'un retour en Italie à la retraite de ses parents. Jusqu'à ses dix-sept ans, il passe ses vacances dans la péninsule italienne, où il est accueilli en enfant-roi par le clan de son grand-père et de son oncle. L'Italie, c'est la terre promise. La famille y part à toutes les vacances, les parents retapent le futur logement, année après année, se tuant à la tâche, avec beaucoup de sacrifices. Tout l'argent y passe. Les voyages sont l'occasion de ramener des cadeaux à tous, tant du côté maternel que paternel. Les parents, Claudio et sa sœur vivent dans l'expectative du grand départ pour jouir d'une vie forcément meilleure. Pour Claudio, pas question de s'intégrer ou s'attacher à la Suisse ; son avenir est tout tracé et prévu ailleurs. L'impensable se produit alors. Un cancer emporte son père en quelques mois. Claudio a dix-huit ans. Les merveilleux plans d'avenir tombent à l'eau, le grand départ est annulé, la famille reste sur le carreau. « Je me suis retrouvé en Suisse comme un con à ne plus pouvoir partir. » Claudio est terriblement en colère, son avenir s'écroule. Il n'y a jamais eu de plan B.

« Impulsif, dispersé, intolérant à la frustration », c'est ainsi que Claudio est décrit dans son carnet scolaire. Lui se décrit comme quelqu'un d'hyperactif et aimant les sensations fortes. Il commence à consommer jeune : « À quinze ans : un joint ; à seize une exta[4] et à dix-sept, de la coke, de l'héro, tout ça pour rigoler au début. » Le décès de son père le précipite dans la consommation, il s'y réfugie pour échapper à ce trop-plein d'émotions négatives. Il se trouve un petit groupe de 5 à 6 personnes, hors de son cadre amical habituel, qui ignore cet aspect de sa vie et qui devient le groupe des « amis de conso ». La drogue devient omniprésente. Elle coûte cher mais il est malin et comprend très vite que pour pouvoir consommer à la hauteur de ses besoins (et il a de gros besoins), il doit vendre. Les prix de l'héroïne et de la cocaïne en 1993 ne sont pas les mêmes qu'aujourd'hui. Il fait la navette entre la Romandie et la Suisse allemande où il va se fournir pour moins cher. À dix-huit ans, il est le plus jeune dealer de la place. « Travailler, c'est être vivant », tel est le principe inculqué par ses parents. Hyperactif et bosseur, Claudio dort 3 heures par nuit. Il garde un pied dans la vie active en pratiquant son métier de peintre en bâtiment et en s'adonnant à toutes sortes de petits boulots, des vols et des casses. Toutes ces activités l'empêchent de sombrer trop vite et totalement dans la drogue. De plus, il connaît les moyens de jongler avec les substances afin de tenir ce rythme effréné. Il bosse sur des chantiers et fait la fête la nuit. Cette vie-là dure pratiquement 20 ans, de 18 à 37 ans. Néanmoins, il finit par perdre pied ;

4 Ecstasy.

il consomme tellement qu'il ne se consacre plus qu'au deal, seul moyen de pouvoir s'assurer ses doses quotidiennes.

Électrochoc et passage à l'acte

Claudio a un phénoménal instinct de survie, l'âme chevillée au corps. Il s'est volontairement fait hospitaliser une première fois anticipant un risque d'overdose qu'il juge inévitable lors du réveillon de passage à l'an 2000. Se faire hospitaliser ne veut pas pour autant dire vouloir se soigner. Pourtant en 2011, quand il perd son dernier camarade de consommation (tous les 2-3 ans l'un d'eux mourait) il se dit que le prochain c'est forcément lui. Sa consommation est phénoménale, cela ne peut plus durer. « J'ai pris beaucoup de risques et j'ai eu beaucoup de chance. » Pas question pour lui de retourner dans un centre de désintoxication, endroit qu'il juge trop déprimant et trop exclusif. Pas envie de se retrouver entre toxicos nasillards à ne parler que de produits. Par hasard, une relation lui parle d'une clinique où elle se rend en traitement et des troubles qui y sont soignés (addiction, troubles alimentaires et alcool). L'expérience le tente. Le 29 août 2011, il se présente à la clinique et est accueilli par une infirmière formidable. Celle-ci le soutiendra tout au long de son parcours. Il y passe quatre mois et demi, se crée de nouvelles relations et des amitiés. Un groupe se forme : cinq « addicts » et cinq « troubles alimentaires ». Ils sont liés par l'amitié et la solidarité. Au début, ils se voient tous les jours. Quand les centres de jour ferment, ils partent au bord du lac faire des barbecues. « J'ai tout redécouvert » dit-il. « Sortir ensemble, ne pas consommer ensemble, voyager ensemble, passer Nouvel An ensemble. » De l'hospitalisation à l'ambulatoire une grande complicité s'est nouée. Une seule règle entre eux : pas de consommation. Aujourd'hui encore la bande se retrouve régulièrement.

Un voyage initiatique

Durant son séjour à la clinique, la directrice évoque régulièrement un orphelinat copte de filles qu'elle soutient en Égypte et les voyages au cours desquels elle emmène des patientes. Claudio est frustré d'entendre parler d'un lieu qui lui est inaccessible et le lui dit. Dans son programme de traitement, il a un mois et demi à tenir dehors, puis un mois et demi en clinique pour achever le sevrage. La directrice lui fait alors la proposition — improbable et géniale — de l'envoyer à l'orphelinat utiliser ses talents, mais surtout son CFC de peintre en bâtiment pour aller rafraîchir le bâtiment. Claudio part un mois. Il explore le pays de jour comme de nuit, se découvre des compétences sociales. La misère le choque, la dignité des gens le frappe. Il prend conscience de ses privilèges, se dit qu'il n'a pas le droit de

se plaindre, de foutre en l'air sa vie avec toute l'aide et les chances qui lui sont données.

De belles opportunités

La directrice de la clinique continue les expériences en l'engageant, d'abord comme peintre en bâtiment puis comme responsable technique : la peinture, le bricolage, l'électricité. Ses responsabilités augmentent. Il n'est plus un patient, il est fier de lui. Il repartira aussi cinq fois à l'orphelinat étranger apporter des médicaments ou de l'argent. Comme il est toujours dans les murs de la clinique, occupé à bricoler ou repeindre le bâtiment, il continue de côtoyer les patients, échange un mot, les encourage. La directrice l'apprend et lui demande s'il veut bien devenir aide-soignant pour les patients. Et c'est parti : il troque la salopette pour la blouse blanche, devient stagiaire pour un an. Il est alors à mi-temps au service technique et à mi-temps en coaching. Un changement de statut qui ne passe pas facilement auprès de certains de ses nouveaux collègues mais Claudio tient bon, veut prouver qu'il peut réussir. Les patients l'adorent, veulent tous être coachés par lui. Il suit une formation en coaching de vie, puis en pair-aidance.

Lors de sa première hospitalisation, Claudio a redécouvert le sport. À la deuxième, il comprend aussi qu'il ne peut pas se permettre d'avoir des soirées libres, qu'il doit s'occuper pour ne pas céder à la tentation des produits. Il fait donc du sport à outrance, quatre soirs par semaine : badminton, volley ; ou il ne reste pas seul et va manger ou danser avec ses potes de la clinique. C'est à cette période qu'on lui diagnostique des troubles de l'attention et hyperactivité (TDAH). La violence de ses émotions, son impulsivité, sa sensibilité, son intuition, sa boulimie de sensations, toutes ces choses difficiles à gérer durant son enfance prennent alors un nouveau sens. Cette hospitalisation est celle du sevrage définitif et il doit enchaîner avec l'hôpital de jour.

La directrice de la clinique continue à faire preuve d'originalité en lui proposant de tenter le yoga du rire, puis le théâtre d'improvisation. Les deux techniques lui apprennent le lâcher-prise. Il découvre une hypersensibilité sous sa carapace de super héros. Aujourd'hui il anime deux groupes, l'un axé sur le rétablissement et l'autre sur la socialisation ; donne des cours de yoga du rire et intervient en institution comme pair praticien sur divers thèmes en addictologie. Claudio se considère à la fois rétabli et sur un chemin qu'il a envie de poursuivre. « Je regarde toujours devant, jamais derrière. » Sa vie a été chaotique ; il a suivi son instinct, est passé entre les gouttes, a surmonté les épreuves et aime toujours les défis. Aujourd'hui, cela fait neuf ans qu'il travaille à la clinique, dont cinq en tant que pair soignant.

Au sein des différentes formations, il s'est créé un nouveau cercle d'amitié et a acquis des compétences qu'il applique autant à lui qu'aux patients qu'il accompagne. Il a découvert ses talents, ses forces et ses faiblesses. La confiance qu'on lui a accordée, il se l'est accordée également et a trouvé l'estime de soi. Claudio possède désormais une batterie d'outils pour gérer ses émotions : s'évader dans la nature, pratiquer la psychoéducation, la méditation, la cohérence cardiaque, la pleine conscience, respirer, rire, avoir des loisirs, relativiser et fréquenter les gens qu'il aime. Autant dire que Claudio mène une vie très saine et très satisfaisante.

« Enlever les œillères, voir le monde large… mon rétablissement, c'est plein de petites choses. »

Pour se réapproprier « son identité », se projeter autrement, Claudio est passé par le lâcher-prise afin de se connecter à lui. Enlever le filtre qu'il portait et laisser les émotions l'envahir. Le yoga du rire lui a réappris à rire.

« J'ai déposé mon armure de super guerrier… »

Lors de la découverte de son diagnostic, il a compris son fonctionnement et pourquoi il recherchait les sensations fortes, ce besoin d'adrénaline.

« Eurêka, j'ai compris beaucoup de choses de mon passé. »

Au cours de son cheminement, il a utilisé son esprit d'ouverture et la curiosité. Il a saisi les activités proposées par le centre de soin.

« J'ai vite compris que si je voulais y arriver, je ne pouvais pas me laisser du temps de libre. Je devais me charger en activités… »

Il a découvert la vie autrement en s'entourant d'amis qui ne consommaient pas. Au sein de ce groupe, un règlement interne les soudait. Ils se soutenaient mutuellement.

« La force du collectif… »

Claudio, dans sa fleur, le YOGA DU RIRE

Le yoga du rire a été inventé par le Dr Kataria qui a lancé le 1er club de rire dans un parc en 1995 avec seulement une poignée de personnes. Aujourd'hui, le phénomène est mondial. Des films sur le yoga du rire ont été réalisés dans différentes langues. Cette pratique est accessible à tous, sans aucun prérequis.

Le **yoga du rire** combine des rires sans raison avec des respirations yogiques (pranayama). Il s'agit d'un exercice de groupe où le contact visuel est primordial.

Lors des séances collectives, le rire guidé se transforme rapidement en véritable rire contagieux. Les participants renouent avec l'insouciance enfantine.

Le corps et l'esprit ne faisant pas la différence entre un rire spontané et un rire simulé, on obtient les mêmes avantages physiologiques et psychologiques.

Le rire libère des endorphines, ces hormones du bonheur qui apportent une sensation de calme et de bien-être. Cette technique est un véritable outil de gestion du stress, qui a un effet direct sur l'enthousiasme, l'optimisme et la vitalité, sans compter les bienfaits de se sentir inclus au sein d'un groupe.

« Je suis comme une tortue au milieu de lièvres mais au bout du compte, j'arrive. »

Fabrice

À 33 ans, Fabrice est en couple depuis treize ans et vit avec son amie. Il est géomètre. Ses difficultés en tant que personne atteinte de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) sont connues de sa hiérarchie et de ses collègues. Il assume complètement son trouble et témoigne volontiers sur le sujet, comme il l'a fait dans une émission de la RadioTélévision Suisse afin de partager son expérience et d'aider ceux qui vivraient des difficultés similaires.

Symptômes et évolution des troubles

Les TOC de Fabrice débutent à l'âge de douze ans. À l'époque, il s'arrange pour les cacher à ses parents. À dix-sept ans, il entame une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui dure à peu près deux ans et s'avère très efficace. Elle lui permet, sans la moindre médication, d'achever un apprentissage au sortir duquel il est engagé. Vers vingt-cinq ans, Joël sent qu'il a de nouveau besoin d'un soutien et reprend contact avec une psychologue. Celle-ci tente plusieurs approches dont une thérapie par l'EMDR[5], mais aucune ne fonctionne et son état de santé stagne.

Avec le temps, et en fonction de son mal-être, les TOC s'étendent. Les deux domaines principaux dans lesquels s'expriment ses troubles sont les déplacements et l'hygiène alimentaire. Les difficultés de déplacement ont commencé avec le fait de sortir de chez lui, entraînant toutes sortes de contrôles : fermeture des fenêtres, des portes, des robinets, le tout pouvant prendre plus d'une heure. Fabrice n'avait pas de problème avec le train jusqu'au jour où il en manque un. Il bugge durant quinze minutes, accomplissant des rituels ininterrompus et répétitifs au-dessus d'une bouche d'égout, ce qui ne suffit pas à endiguer la crise de panique qui s'ensuit. Depuis, il n'a pas réussi à reprendre aisément le train. Les troubles se sont ensuite étendus à différents moyens de transport. D'abord la voiture, puis la moto. Se déplacer devient très problématique et Fabrice finit par ne plus pouvoir bouger du tout. En matière d'alimentation, il a d'une part des règles très strictes concernant le rangement des aliments et, d'autre part, un souci d'hygiène tel qu'il ne supporte pas que les produits soient en contact avec le corps, mains comprises.

Le mal-être de Fabrice atteint son paroxysme durant l'été 2019, alors qu'il a vingt-neuf ans. Le fait d'avoir une activité professionnelle fait partie de son équilibre. Or, à ce moment-là, il est en arrêt à 100 %. Il demande à être suivi par l'unité de crise pour les troubles anxieux à l'hôpital. Le psychiatre qui s'occupe de lui essaie différentes approches mixtes, dont la TCC et l'approche médicamenteuse. Mais la prise des médicaments en mode sublingual est en elle-même un important problème car une telle modalité suscite des TOC qui l'épuisent. Le traitement n'est donc pas totalement efficient. Son état de

5 Eye movement Desensitization and Reprocessing (intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires).

santé s'aggrave. Durant l'été 2020, à bout, il menace de se suicider. Avec son accord, son médecin le fait admettre à l'hôpital psychiatrique.

Étapes et outils de rétablissement

Cette hospitalisation, ainsi que le suivi qui s'ensuit, marquent le début de son rétablissement. À son arrivée, il a perdu une quinzaine de kilos en raison de ses TOC alimentaires. Les trois semaines d'hospitalisation le remettent sur les rails grâce à un rythme régulier, la possibilité de s'alimenter et de prendre ses médicaments correctement. Tout cela l'extirpe du cercle vicieux dans lequel il s'engluait.

L'encadrement dont il fait l'objet à la sortie de l'hôpital l'aide également à reprendre pied. Pendant environ six mois, des infirmières passent quotidiennement lui donner ses médicaments jusqu'au moment où il se sent capable de les prendre seul. Sur ce plan, la prise des médicaments sous forme de gouttes au lieu de comprimés est un soulagement extrême. En parallèle, il pratique des EPR (exposition avec prévention de la réponse) deux fois par semaine avec une infirmière en santé mentale. Grâce à ces expositions répétées, Fabrice reprend le dessus sur certaines choses, ce qui lui donne l'envie et le courage d'aller plus loin.

Dans le cas de Fabrice, les médicaments ont eu un rôle essentiel. Après avoir testé avec l'aide de son psychiatre plusieurs antipsychotiques, il finit par tomber, en 2020, sur une molécule qui lui convient très bien, à tel point qu'il peut évoquer la sensation physique tangible de l'effet du médicament qui le « sort du brouillard » et l'aide à se recentrer.

L'aménagement de ses modalités de travail mis en place grâce à une hiérarchie souple et compréhensive est également un facteur essentiel à son bien-être. Il travaille désormais à 80 % : deux jours sur place et deux jours à domicile. Ce n'est pas toujours facile car il dépense encore aujourd'hui beaucoup d'énergie à lutter contre ses TOC.

À l'heure actuelle, sur le plan des déplacements, les grands trajets restent problématiques. Fabrice continue les EPR pour augmenter sa tolérance à la durée. Cela consiste par exemple à prendre une première fois le train accompagné de son infirmière, puis à refaire le même trajet seul en sachant que celle-ci est disponible à tout moment s'il sent le besoin de l'appeler durant le trajet. Une autre stratégie consiste à prendre des trains locaux s'arrêtant très régulièrement pour être sûr de pouvoir descendre si nécessaire. Le seul fait de savoir qu'il peut sortir en cas de crise de panique suffit à faire baisser l'angoisse.

Gérer la maladie implique un aménagement de son quotidien. Pour cela, il est crucial de connaître et reconnaître ses troubles, analyser son propre fonctionnement, évaluer ses limites et avoir une réflexion sur ses capacités physiques et émotionnelles. Il peut dire que ses TOC lui servent d'indicateur de son bien-être émotionnel ; ils sont l'indice de son niveau d'angoisse. Il ne vise donc pas nécessairement leur élimination, mais uniquement leur maîtrise afin de les empêcher de devenir envahissants. « Grâce » à eux, il peut jauger sa zone de confort et reconnaître les signes précurseurs d'une montée d'angoisse. Typiquement, en cas de fatigue, ou lorsqu'il manque de sommeil, il a moins de résistance et les TOC ressurgissent ou se multiplient.

L'expérience le rend attentif à lui-même et à prendre soin de lui. Il sait que plus on donne de l'espace aux TOC, plus ils vont en prendre : c'est un combat de tous les jours. Aussi a-t-il convenu avec ses médecins de ne jamais descendre au-dessous d'un jour de travail par semaine au bureau. Il lui paraît extrêmement important de maintenir un train de vie et de travail normal. Au printemps 2021, il a repris le travail à 80 % après une période compliquée. Les 20 % restant lui permettent d'avoir du temps pour lui, de manière à prendre soin de sa santé, notamment en allant voir régulièrement son ergothérapeute. Il continue en outre de faire des EPR deux fois par mois avec son infirmière en santé mentale.

La pleine conscience est un outil qu'il utilise tout le temps, acquis avec l'aide de son psychiatre. Elle est pour lui une technique de centrage qui lui sert à stopper la boucle infinie des TOC. Il se concentre sur le TOC et s'autorise à le réaliser une seule fois, en pleine conscience. Il rompt ainsi la mécanique répétitive du TOC qu'il pourrait sinon réaliser une cinquantaine de fois. Par exemple, pour vérifier la fermeture de la porte, il prend le temps d'enregistrer visuellement l'action, tout le contraire d'une action machinale ou automatique. Autrefois, vérifier les fenêtres lui prenait trente minutes. Maintenant, il utilise la pleine conscience pour ne s'autoriser qu'une seule vérification.

Enfin, l'entourage a été très important dans son rétablissement car il s'est senti aidé et soutenu. Son meilleur ami et collègue, sa copine, sa belle-famille, son père l'ont beaucoup aidé à passer des paliers. Même si se faire aider n'est pas thérapeutique, cela facilite la vie. Il sait qu'il vit mieux certaines situations s'il est avec une personne de confiance. Pouvoir verbaliser ses angoisses avec quelqu'un lui permet de se détendre et évoquer ses TOC rend plus aisé ses relations à autrui.

Il y a quelques années, Fabrice était au fond du trou. Il se voyait comme un boulet, craignait de perdre sa copine, ne sortait plus, ne se lavait plus,

« c'était vraiment la cata ! ». Depuis qu'il est sorti de sa dernière crise, il relativise sur beaucoup de choses. Ses troubles lui ont permis de prendre du recul sur la vie. Il fait toujours un travail sur lui-même et est conscient qu'il ne faut pas éviter les situations anxiogènes au risque de se fermer à toutes sortes d'activités. À l'heure actuelle, il souhaite pouvoir donner de l'espoir à ceux qui sont en difficulté avec cette maladie, leur dire qu'il ne faut jamais baisser les bras et que même si on ne guérit pas totalement, il existe des moyens et des outils pour vivre sereinement au quotidien.

Passer de l'intention à l'action…

La pleine conscience permet à Fabrice de se centrer et de réussir à casser la boucle des TOC, reprendre le dessus.

« Au lieu de laisser la place à mes TOC, c'est ma décision que je mets au centre. »

La connaissance du trouble a permis à Fabrice de pouvoir mettre des stratégies en place au sein de son quotidien et de développer un esprit critique sur le trouble avec un regard rationnel sur ses TOC.

« Est-ce que réellement une chose terrible arrivera à mes proches si je ne touche pas le coin de la table 4 fois ? »

Auto-observation, souplesse et bienveillance…

Fabrice garde ses activités courantes le plus possible afin de laisser le moins de place à ses TOC. Il se laisse cependant la possibilité de faire les choses, petit à petit, par palier.

Il se renseigne à l'avance sur les trajets qu'il doit faire. Il étudie quelles conditions lui sont les plus favorables pour ses déplacements. Par exemple prendre des trains avec des arrêts fréquents.

« C'est rassurant de se dire que, au cas où je fais une crise, je peux sortir du train. »

Fabrice, dans sa fleur la MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

La **méditation de pleine conscience** est une pratique qui aide à accueillir les pensées lorsque qu'elles surviennent avec bienveillance, sans jugement et à les laisser simplement passer sans les traiter, sans être entraîné.

Facile d'utilisation, elle peut se pratiquer tout au long de la journée, dans les moments de stress notamment. Il s'agit de porter une attention particulière au souffle en laissant aller le flot naturel de la respiration, afin de s'ancrer davantage dans l'instant présent.

Cette technique permet de prendre conscience des automatismes et de développer une plus grande liberté de choix sur les actions. Une pratique régulière développe la capacité à se concentrer, la mémoire et l'attention, ainsi que la capacité de recul face aux événements stressants de la vie.

Jon Kabat-ZInn a mis au point un programme d'entraînement à la méditation de pleine conscience sur 6 à 8 semaines. Des méditations guidées se trouvent sur internet pour un accompagnement en douceur.

Le saltimbanque

Joël

À son contact, on est instantanément embarqué dans un tourbillon de mots et d'énergie. Joël est un homme de 40 ans et des poussières, au physique tonique. On sent chez lui une agilité du corps et de l'esprit, cela va vite dans sa tête, mots et idées fusent. Malgré un gabarit modeste, sa présence est forte, presque magnétique. Il raconte une vie en zigzag, à l'allure plutôt chaotique de prime abord mais qui va finir par révéler une grande cohérence interne.

Joël ne craint pas de flirter avec le danger. De ses moyens de subsistance à son équilibre psychique, en passant par ses fréquentations sociales, les lieux de vie et de travail dont il n'a cessé de changer, tous les aspects de sa vie ont été mis sur la sellette. Il a donc connu les squats et les lendemains incertains. Il a même vécu un temps dans la rue. Mais qu'à cela ne tienne, il est toujours resté libre. Là où certains pourraient voir une forme d'autodestruction, lui affirme avoir surtout cherché à trouver sa place : « J'ai toujours voulu aller bien » dit-il. Alors que tous les ingrédients étaient présents pour sombrer, comme on dit, dans la drogue, il s'est régulièrement ressaisi sitôt qu'il sentait le danger trop près. La drogue, il l'a utilisée comme un moyen, celui de s'évader ponctuellement, jamais comme un but en soi. Quand, à 16 ans, il avale un cocktail au mélange redoutable et qu'il en ressort sévèrement insomniaque, il décide sur-le-champ de ne pas retenter l'expérience. Là où d'autres auraient, au contraire, cherché remède dans un regain de consommation, lui choisit de se tenir à distance des produits et de toute tentation. Ce qui ne l'empêchera pas, plus tard, de jouer à nouveau avec la limite. Il y aura au total trois crises marquantes déclenchées par une prise massive de drogue. La première, qui l'amène à ne plus fermer l'œil, puis une deuxième qui fait flamber ce que Joël identifie de lui-même comme un épisode psychotique et, enfin, une dernière qui le conduira tout droit à l'hôpital. Au-delà de ces moments de bascule, l'alcool et la drogue ne disparaîtront pas de sa consommation – impossible au vu de son mode de vie –, mais terminées les expériences extrêmes, pas question de jouer sa vie. Certes, Joël défie régulièrement le danger, mais il semble qu'au fond de lui, il y ait comme une force prête à le ramener à tout moment sur la berge. C'est ainsi notamment que, malgré un parcours hors normes et une organisation quasi inexistante, son dossier à l'assistance sociale est plus que maigre.

Enfant, Joël n'allait pas bien. Entre un père qui buvait et une mère absorbée par son travail, son enfance n'aura pas été très gaie. On le devine entre les lignes, il est probable qu'il n'ait pas été un enfant tout à fait comme les autres. Peut-être un peu ailleurs, avec des préoccupations différentes de celles de ses congénères, sans doute déjà habité par une recherche de sens et des questionnements qui ne pouvaient trouver réponse dans la cour de récréation. Mais il était bon élève et réservé, alors de là à penser que son mal-être et l'originalité de son tempérament sont passés inaperçus… C'est au moment du

passage de l'enfance à la vie adulte que sa différence va éclater au grand jour. Après la deuxième crise déclenchée par les produits, Joël se sent en complet décalage avec son entourage, qui le lui rend bien d'ailleurs. Quand il tente de communiquer sur sa perception du monde et ses pensées, il ne rencontre que scepticisme et perplexité. Se sentant de plus en plus incompris des autres, il s'isole et la rue devient son terrain d'exploration. Il se promène pendant des heures, des pérégrinations durant lesquelles chaque élément, chaque détail devient l'occasion d'un commentaire intérieur, d'une interprétation, d'un lien. Sa réceptivité aux stimuli externes est extrême, rien ne semble pouvoir échapper à son attention et son cerveau cherche sans trêve à extraire un sens de ce tumulte d'informations continu. Tout, absolument tout, doit trouver une explication. Et lorsqu'il n'est pas absorbé dans le dédale de ses pensées, il repère en ville un inconnu avec qui entrer en contact. En général, il choisit une personne assise sur un banc, sans doute pas tout à fait au hasard, se dirige vers elle et l'accoste d'une manière franche et directe. Il lui demande son accord avant de déclamer un poème construit et enregistré parmi d'autres dans sa tête. Le marché est clair : l'inconnu lui offre un peu de son temps et une pièce de monnaie, de son côté il s'engage à lui raconter un poème. Et, contre toute attente, cela fonctionne. Une fois la connexion établie, Joël se lance dans une petite poésie verbale, mettant souvent en scène les aventures de Tom Poch. Pas impossible que ce personnage issu de son imagination représente une sorte d'allégorie de sa vie et de tout ce qu'il ne parvient pas à transmettre par le langage courant. Toujours est-il que ces situations incongrues créent, à son grand soulagement, des instants de rencontre qui offrent autant de soupapes à un esprit en surchauffe et vase clos. Joël trouve là un moyen pour le moins original – auquel il reste fidèle encore aujourd'hui – de sortir de son isolement mental et, avec un peu de chance, de transmettre quelque chose d'essentiel à propos de son monde intérieur.

Si ce métier existait, Joël pourrait donc présenter sa carte de visite avec la mention : poète de rue. En attendant, il aura l'occasion de participer, avec le slam, à un projet artistique quasi professionnel. Il trouve dans cette expérience l'occasion d'appartenir à une communauté d'artistes dans laquelle il se sent reconnu et accueilli. Cette reconnexion aux autres offre une pause dans son errance et une marche vers l'équilibre intérieur. Car, malgré un parcours sans concessions, qui souvent le conduit à s'isoler, Joël est aussi un animal social. Se fondre dans un cadre conformiste n'est pas dans sa nature, mais il ne va pourtant cesser de chercher désespérément des partenaires d'échange, un groupe auquel se joindre. C'est dans le milieu des squats et des gens de la rue qu'il trouve d'abord des personnes compatibles avec son profil atypique. Seulement voilà, ces contextes recèlent leur lot de personnes en galère, qui toutes n'ont pas sa capacité à garder la tête hors de l'eau. Toute médaille a son revers et bien sûr, parmi ses semblables, nombreux sont les gens cabossés

et à la dégringolade facile. La violence, la détresse et la dérive sont donc trop souvent le prix à payer pour laisser libre cours à sa propre différence. Des années plus tard, lors d'un voyage de seize mois de l'autre côté de la méditerranée, Joël rencontre pour la première fois des gens capables de concilier quête de liberté et recherche de bien-être. Après celle des squats et de la rue, il découvre donc la communauté des voyageurs, où l'escalade et le surf remplacent les paradis artificiels causés par l'alcool et autres substances. Ici, il est soudain question de se faire du bien, de profiter de la vie tout en cultivant sa singularité, combinaison vertueuse découverte pour la première fois.

On l'aura compris, Joël a la bougeotte. Se déplacer à pied dans les rues de la ville, parcourir les routes avec son camion, changer de lieu de vie et de travail, c'est dans le mouvement qu'il trouve sa stabilité. On pourrait dire que son camion au confort rudimentaire lui ressemble, que c'est un peu la matérialisation de son tempérament. Avec son engin, Joël se déplace d'un point à un autre, parfois loin mais pas forcément ; il s'extrait à chaque fois qu'il en éprouve le besoin d'un quotidien trop prévisible. Il fait alors le plein de solitude, pour mieux retourner s'immerger dans la société. C'est son quartier général, son lieu de retraite et c'est aussi à l'occasion son outil de travail. Car parmi les innombrables jobs exercés – ouvrier agricole, manutentionnaire, aide-comptable dans une assurance, etc. –, il travaille depuis plusieurs années comme brocanteur. Il s'agissait au départ de son activité principale ; aujourd'hui elle vient compléter un projet dont il est l'initiateur. Le métier de brocanteur – dont il a consciencieusement appris les rouages – lui tient très à cœur. Dans son cas, c'est aussi le moyen idéal de concilier contraintes d'argent, mobilité, souplesse dans l'usage du temps, besoin d'alterner immersion sociale et moments de retrait. Parmi les quelques figures qui ont joué un rôle de tuteur, il y a notamment un libraire qui, au-delà de l'accès aux livres et de l'ouverture vers le métier de brocanteur qu'il a permis, lui a surtout accordé une chose essentielle : la confiance. Joël peut compter sur les doigts d'une main ceux qui ont contribué à bâtir l'équilibre atteint depuis deux ans ; il leur en est très reconnaissant.

Un parcours au départ disparate, mais les pièces du puzzle semblent converger pour s'assembler en un tout de plus en plus construit. Les différentes facettes de sa personnalité trouvent en effet peu à peu chacune un lieu de réalisation adapté, à travers ses multiples activités, dont la plus récente est en cours de développement. Il s'agit d'un projet de recherche participative en collaboration avec un service d'addiction de sa ville destiné à prendre en charge, sur leur propre terrain (la rue), les consommateurs de drogue les plus touchés. Qui mieux que Joël en effet pour saisir les besoins de personnes exclues des standards sociaux, créer un lien avec elles et les accompagner, si elles le souhaitent, sur un chemin réparateur ? Ce projet de pair aidant conçu et initié

par Joël trouve déjà un premier écho positif au niveau institutionnel, malgré son curriculum vitae fait de bric et de broc et une absence d'études supérieures. Le rêve serait que cette mission soit validée au point d'être reconnue par les assurances. C'est encore une musique d'avenir lointain, mais après tout, qu'est-ce qui peut empêcher un rêveur de rêver ? Le poète peut très bien être tout à la fois pragmatique et avancer tel un funambule bien arrimé à sa corde. Bien souvent, l'évolution favorable d'une situation vient de la rencontre avec un facilitateur extérieur. Dans le cas de Joël, il est clair que l'impulsion trouve sa source principalement à l'intérieur de lui-même. La débrouillardise qui le caractérise lui a toujours valu de rebondir pour finir par pencher, même à partir des situations les plus périlleuses, du côté de la vie. Sa passion première, le slam, a évolué tout naturellement vers le rap. Les mots toujours issus de son monde intérieur, souvent improvisés, continuent d'être offerts et propulsés, mais entre-temps portés par une musique sur laquelle danser.

« À travers l'impro, je m'étais ouvert aux autres… »

C'est à travers l'improvisation, la poésie, le slam, les spectacles, en se glissant dans la peau de divers personnages que Joël exprimait ses ressentis, s'ouvrant aux autres sans filtres. Ses multiples activités lui ont permis de s'habituer à tenir ses engagements et d'acquérir une hygiène de vie en développant sa confiance en lui.

La force des liens

Malgré le décalage que Joël sentait entre lui et les autres ainsi que le monde, ses amis de longue date – « des personnes ressources non jugeantes » – l'ont toujours accueilli tel qu'il était.

« Au squat, je me sentais accepté tel que j'étais. Ensemble, on cassait tous les codes… »

Sa vie est mouvement et débrouille. Avec ses multiples activités, il a rencontré des personnes qui ont cru en lui, en ses capacités.

« Ils m'ont tendu la main… »

Joël s'est projeté autrement en échangeant avec des personnes qui travaillent, qui voyagent et qui se font plaisir dans leur vie. À travers ces échanges, il a compris que travailler n'est pas qu'un moyen de survie mais que ça peut aider à se faire plaisir et se donner de meilleurs moyens pour continuer sa vie nomade.

« J'ai appris maintenant à me faire plaisir et le travail y contribue… »

Joël, dans sa fleur, le SLAM

Le slam se définit comme une forme de poésie orale rythmée. Il est déclamé dans des lieux publics ou prend la forme d'une rencontre ou d'un spectacle sur un rythme scandé.

Le slam vise à rendre les lectures de poèmes à la fois moins élitistes et moins ennuyeuses. Il prévoit des règles minimales, laissant une grande liberté aux poètes à l'intérieur de ce cadre.

Le **slam** permet à chacun d'apprendre à écrire un texte libre et personnel et de développer l'imaginaire, l'humour, la créativité par la recherche de rimes. C'est une bonne façon de s'entraîner à parler en public afin de développer la confiance en soi à l'oral comme à l'écrit. Dans ce milieu, l'entraide est très présente également.

Le concept de slamming est né à Chicago dans les années 1980, de l'imagination de Marc Smith, ouvrier du bâtiment et poète à ses heures, dont l'ambition était de démocratiser la poésie. On peut s'entraîner au slam en faisant de la poésie. Il existe des espaces privés en ville où toute personne peut se produire.

Du fond du trou à la lumière

Laurane

Laurane est une jeune femme de 33 ans. Elle annonce d'emblée qu'elle n'aime pas parler. C'est peut-être pour cela qu'elle parle si vite. Peut-être aussi qu'elle n'aime pas parler parce qu'elle ne s'est pas souvent sentie écoutée. Elle préfère d'autres modes d'expression : le dessin, la poésie, le sport. Laurane vit actuellement dans un foyer, une belle maison avec jardin, où elle soigne et décore sa propre chambre à sa guise. Elle s'apprête toutefois à emménager dans un appartement pendant trois mois, pour tester sa capacité à vivre seule en totale autonomie. Si tel est le cas, elle quittera le foyer, sinon elle pourra réintégrer sa chambre. Laurane se réjouit de cette perspective d'indépendance. Aujourd'hui, elle est pleine de volonté et de projets, et toute envie de suicide l'a quittée.

« Je voulais mourir. Rien à foutre de rien. »

C'est en troisième année d'école de commerce, à l'automne 2007, que la rupture a lieu. Elle a dix-sept ans. Elle est bonne élève, elle est anorexique, et même si elle passe plus de temps à l'infirmerie qu'en cours, elle réussit à donner le change. Comme ses parents, elle est très sportive. En « bonne » anorexique, elle adore se dépenser. Elle a commencé la danse et le tennis autour de 5 ans. Elle fait même de la compétition en tennis. Pourtant, à dix-sept ans, quelque chose bloque et elle ne mange plus. L'infirmier de l'école l'amène aux urgences de l'hôpital, une première hospitalisation dont elle ne sortira qu'un an et demi plus tard.
Dans sa vie, cela fait onze ans qu'elle couve et couvre une situation traumatisante. De six à treize ans, Laurane a vécu quelque chose qu'elle a tu, une expérience telle que sa conscience avait fait en sorte qu'elle ne s'en souvienne pas et qui refait surface, sans qu'elle sache exactement pourquoi. Questionnée, elle en parle « vite fait » parce qu'elle ne veut pas aller plus loin. Si elle en reste là sur le récit de son expérience traumatique, sa santé psychique, elle, bascule. Hospitalisations à répétition, envie de mourir. De 2007 à 2017, Laurane fera beaucoup d'allers-retours, des séjours de durées variables dans presque toutes les unités de l'hôpital psychiatrique. Elle fera plusieurs tentatives de suicide. En 2013, le traumatisme dont elle avait parlé en 2007 devient une question judiciaire. Le processus est si lourd et si violent que, à bout, elle préfère abandonner sa plainte et accepter une médiation. Elle accepte tout pour peu que cela cesse.

Son envie de suicide, sa révolte influencent peut-être beaucoup son diagnostic. Elle est étiquetée borderline « et basta ! » se rappelle-t-elle avec colère. De cette période, elle ne garde presque que des mauvais souvenirs. Ses journées sont vides ; il n'y a pas grand-chose à faire sinon manger et vomir. Elle ne se sent pas écoutée, elle a le sentiment de n'être qu'un dossier. La plupart du temps, elle subit ses hospitalisations. Pendant des années, son

diagnostic ne variera pas et elle est bourrée de médicaments. Comme elle se moque de tout et ne songe qu'à mourir, elle ne sait même pas ce qu'elle prend sinon une quarantaine de kilos. Elle est têtue, persuadée d'aller bien (même si mourir est sa principale préoccupation) et de ne pas pouvoir être comprise (puisque de toute façon on ne l'écoute pas). Rétrospectivement, elle reconnaît qu'on lui a quand même sauvé la vie plus d'une fois, que la contrainte était parfois nécessaire et qu'il y avait quand même des gens à qui elle pouvait parler.

Déclics

À l'époque, si on lui dit quelque chose, tout naturellement elle veut faire le contraire. Cela ne l'empêche pas de faire une rencontre remarquable, lors de l'un de ses séjours hospitaliers. Après avoir eu un entretien avec une paire praticienne, Laurane pense : « Si elle a réussi, pourquoi pas moi ». De cette personne, Laurane dit qu'elle lui a donné confiance en elle et envie de se soigner. Jusque-là, elle avait l'impression que tout le monde décidait à sa place. Elle émet alors le souhait de reprendre des études en faisant l'école de commerce du soir. Un des médecins tente de l'en dissuader en lui disant : « Vous n'avez aucun avenir ». Cette phrase fait tilt et renforce sa détermination. Pas question de lui donner raison, et par esprit de contradiction, bravache, elle décide de se reprendre en main. Suivront un CFC de secrétariat médical par correspondance, puis de secrétariat dentaire.

En raison de ses allers et retours à l'hôpital, Laurane en vient à perdre son logement, à ne pas pouvoir poursuivre d'études ni de relations un peu durables. Une commission cantonale d'indication lui propose un logement dans une résidence foyer. L'endroit lui plaît, c'est un lieu d'encadrement 24h/24, 7 jours/7. Elle y trouve une chambre à elle, « mon lieu à moi » qu'elle peut investir et décorer à sa guise et, surtout, on l'écoute, on entend ses besoins et ses projets. Elle se sent enfin bien, « traitée comme un être humain ». Elle noue des relations, découvre des activités qui lui plaisent comme les ateliers créatifs. Lors d'un entretien, on lui demande à quoi servent tous ses médicaments. Laurane réalise qu'elle n'en sait rien. Comme elle a toujours des troubles alimentaires, on lui propose d'aller dans une clinique spécialisée. Là, l'étiquette borderline est remise en cause, tous ses médicaments sont supprimés sauf un antidépresseur. On la soigne pour des troubles alimentaires avec troubles de stress post-traumatique (TSPT). L'hospitalisation dure cinq semaines. Cinq semaines où elle apprend à gérer son alimentation, où elle rencontre des pairs praticiens qui éveillent sa motivation de devenir elle-même paire praticienne un jour. Elle perd du poids, réintègre le foyer, suit avec plaisir différents ateliers. Les relations

avec son entourage familial sont apaisées et elle sait qu'elle peut compter sur ses parents, et surtout sur sa mère qui l'a toujours soutenue.
Puis, Laurane intègre un autre foyer. L'encadrement y est allégé, les éducateurs sont présents de 16 h 30 à 9 h 30. Une dizaine de personnes résident dans cette maison sur deux étages où elles se répartissent les tâches domestiques et vivent dans une certaine autonomie. Aujourd'hui, elle est prête à investir pour un appartement de suivi durant trois mois, un lieu où elle va pouvoir développer et consolider ses compétences de vie quotidienne tout en continuant à bénéficier d'un accompagnement individualisé pour ses projets. Laurane parle avec reconnaissance des foyers. Comme avec la paire praticienne, elle s'est sentie écoutée et ses besoins ont été pris en compte. On ne lui disait pas ce qu'elle était, mais on lui demandait ce qu'elle voulait.

Ma boîte à outils

Durant son parcours, Laurane a acquis des outils pour gérer ses émotions. Elle pratique la méditation et le yoga ainsi que le body scan régulièrement, une forme de pleine conscience portée sur ce qui se passe dans le corps en posant l'attention successivement sur ses différentes parties, à l'écoute de ses sensations. Une manière de s'ancrer dans le présent et éviter de penser au futur qui peut parfois être stressant. Elle a appris à composer un tableau des stratégies. Un instrument qui l'aide à analyser les émotions qui surgissent, leurs forces, et à trouver la meilleure réponse face à celles-ci. Elle s'est approprié le modèle, l'utilise presque automatiquement quand les voyants s'allument et se rend compte de sa propre évolution face à ses réactions. Laurane est attentive à ne pas s'épuiser, elle se ménage des moments où elle ne fait rien parce que c'est nécessaire. Si parler ne lui est plus si pénible, elle aime toujours dessiner et écrire des poèmes qui sont des manières de déposer ses émotions. Ces activités font partie des moments qu'elle s'accorde pour son bien-être.

Vers la lumière

Laurane se sent de plus en plus sûre, forte de ses convictions et envies. Les hauts et les bas ne lui font plus peur. Elle sait qu'il lui faut avancer pas à pas. Elle est consciente de son évolution et surtout très déterminée. Sa rencontre avec une paire praticienne a été décisive dans son rétablissement et elle a envie d'aller vers les autres, de les aider comme elle s'est sentie aidée, une manière aussi de traduire sa gratitude. Son parcours de vie a défini son projet professionnel. À l'heure actuelle, elle suit des cours de pair-aidance, elle compte poursuivre avec la formation de pair praticien en santé mentale. Elle qui s'est sentie démunie face à l'autorité médicale veut aussi suivre des cours en droits des patients. Son objectif, pour son futur

parcours professionnel, est de supprimer le rapport de pouvoir entre patient et médecin. Laurane a trente-trois ans et la vie devant elle.

« Sortir à l'extérieur ce que je sentais à l'intérieur… »

Communiquer, demander de l'aide, c'était compliqué. C'est à travers l'art-thérapie que Laurane a exprimé ses émotions, s'est ouverte au monde. En s'exprimant sur le papier, elle a accueilli ses émotions, les a évacuées et leur a donné du sens.

Rester centrée en tout temps

Régulièrement dans la journée, elle fait son scan corporel. Commençant par ses pieds jusqu'à la tête, en se sondant. Cela lui permet de se sentir « ici et maintenant ». C'est pratique pour elle car elle peut le faire partout en toute discrétion.

« En faisant mon scan, je sais s'il faut que je réactive le positif. »

Elle alterne un temps d'activités créatrices, conviviales ainsi que des moments à elle seule pour garder son équilibre.

« Je me fixe des moments où je ne déploie pas d'énergie, où je suis seule… »

Laurane s'est fabriqué son propre schéma de fonctionnement personnel sur papier. En fonction de chaque émotion ou symptôme ressenti, elle sait comment réagir et ce qui peut lui faire du bien.

« Je fais les choses de manière consciente… »

Laurane , dans sa fleur, l'ART-THÉRAPIE

L'art-thérapie utilise le processus de création et d'expression artistique à des fins thérapeutiques. Elle sollicite l'imagination, les émotions, le jeu. Dans un espace de création dont le cadre est défini, il est possible d'exprimer ses ressentis autrement que par la parole. Plusieurs approches (ou médiations) sont possibles en art-thérapie : le théâtre, la danse, la musique, l'écriture, les arts plastiques et visuels, etc.

L'**art-thérapie** améliore la confiance et l'estime de soi grâce à l'apprentissage et la pratique d'activités créatives. Elle favorise la communication et l'expression de ses émotions et de ses sentiments, ce qui peut amener à dénouer des peurs et à mieux appréhender les gestes quotidiens.

L'art-thérapie ne requiert aucune compétence particulière et s'adresse à tout le monde. Une séance peut se dérouler en groupe ou de manière individuelle. L'art-thérapie se pratique à l'hôpital, dans les cliniques ou au sein de cabinets privés.

Quand tombent les parois de la « boîte de Pandore »

Laure

Elle est travailleuse, acharnée même, ne compte pas ses heures, endosse toujours plus de responsabilités, n'hésite pas à mener de front plein-temps et formation continue. L'employée rêvée en somme. De l'extérieur, elle assure, sa voix porte et son rire remplit la pièce d'une humeur joyeuse. Cette énergie extravertie colle bien avec son physique d'ailleurs, un bon gabarit, des formes généreuses ; on peut dire que Laure est une personne qui ne passe pas inaperçue.

Ce que collègues et connaissances ne voient pas, c'est l'envers du décor. Elle-même mettra du temps, beaucoup de temps à prendre la mesure des désordres enfouis sous les couches de son enveloppe corporelle et de son hyperactivité. Sans vraiment se l'avouer, elle sait bien qu'elle a tendance à reléguer aux oubliettes tout ce qui pourrait venir perturber le cours des choses. Rétrospectivement, elle se voit comme un corps-robot associé à une intelligence au service de l'action. Fonctionner, toujours fonctionner, jusqu'au retour à la maison où le répit ne s'obtient que par une forme de remplissage. Il est question de s'alourdir de façon à pouvoir enfin se poser. Pour y parvenir, l'alcool et la nourriture constituent un contrepoids de choix. Tout cela n'est pas conscient, simplement c'est ce qui se produit : un verre au retour du travail, des aliments ingérés en excès. Puis, chaque soir ressemblant au suivant, cela finit par faire beaucoup. Le corps s'alourdit insidieusement et l'alcool n'est conçu que comme un rituel inoffensif, après tout bien mérité.

Seulement voilà, l'organisme finit par se rebiffer de plus en plus. En général, c'est par le dos que cela se manifeste, il est douloureux, parfois se bloque ; il faut se rendre aux urgences une fois, deux fois, puis encore et cela devient une habitude. S'ajoutent des infections, bronchites ou autres ; le système immunitaire montre des signes de détresse. C'est sa généraliste qui, la voyant de plus en plus souvent revenir à son cabinet, tire la première la sonnette d'alarme. Elle évoque un surmenage, peut-être a-t-elle même prononcé le mot de burn-out et envisage carrément une hospitalisation. Nous sommes en 2017 et Laure ne croit pas trop à cette histoire d'hôpital. Normal, elle est selon ses propres termes en mode robot. Tout ce qui vibre en elle, voire déborde, est méthodiquement renvoyé dans sa boîte. Elle ne pleure pas, ne s'effondre pas. Seuls les maux physiques gênent de plus en plus la bonne marche des choses, des signes annonciateurs de potentielles complications, un diabète par exemple ou toute autre maladie causée par une surcharge de 50 kg.

Et soudain, c'est le point de rupture. Ce jour de 2017, Laure se rend à l'association sociale dont elle est responsable, où elle doit exceptionnellement assurer l'accueil des bénéficiaires. La tâche n'a en soi rien de bien compliqué, mais son cerveau, qui a pourtant toujours été son plus fidèle allié, semble soudain aux abonnés absents. Laure ne saisit plus rien des demandes qui

lui sont adressées ; les gens, les mots, le lieu, tout semble comme pris dans un épais brouillard. Le binôme corps-esprit, analyse-action, ne répond tout simplement plus. Retour chez son médecin qui, cette fois, ordonne une hospitalisation en clinique. Durant les trois semaines qui la séparent de l'admission, Laure ne se reconnaît plus. Pour commencer, elle pleure trois jours durant, presque sans discontinuer. Puis un jour, partie en quête d'une tenue en prévision de son séjour en clinique, elle se retrouve saisie de panique au moment de choisir l'article et doit quitter les lieux sur-le-champ. Curieusement, le jour où plus rien ne lui est demandé, un sentiment d'urgence l'habite en permanence, teinté d'une nervosité qu'elle ne s'explique pas. Laure perd le sommeil, elle perd surtout le contrôle. La bonne nouvelle, c'est qu'elle ne peut plus ignorer que quelque chose ne va pas.

Le séjour en clinique ouvre une nouvelle ère, celle de l'introspection. À son arrivée, Laure ressent un profond soulagement à se voir soudain libérée de toute obligation. La voilà dans un monde et un temps suspendus, d'où toute responsabilité est évacuée. Elle savoure le fait que tous les aspects de sa vie soient pris en charge. Dans le même temps, il flotte en elle comme un vague sentiment d'illégitimité. Elle se retrouve en effet parmi d'autres patients, dont certains se trouvent être des usagers de la structure dans laquelle elle exerçait la fonction de cadre quelques jours auparavant. Passer de responsable d'une association dédiée aux personnes atteintes de troubles psychiques à membre d'un groupe de patients psychiatriques lui fait un drôle d'effet. « Je prends la place d'un autre », se dit-elle confusément. Ce malaise finit par se dissiper assez rapidement, au gré des soins et échanges que lui offre ce lieu protégé. De séances individuelles en ateliers thérapeutiques, Laure découvre à son grand étonnement les vertus de la parole. Pour elle, qui a toujours privilégié l'action et l'efficacité, ce temps d'arrêt et de réflexion sur soi imposé par le cadre de la clinique ouvre des horizons jusque-là inexplorés. Elle entend d'autres patients s'exprimer à propos de leur histoire, de ce qu'ils ressentent ; certains osent même mentionner leur souffrance, se racontent jusque dans leur intimité. Avec le temps, timidement, elle se risque à son tour à prendre la parole. Une parole d'un genre nouveau, qui ne produit ni directives, ni structuration du travail, ni rien de tel. En l'occurrence, les mots servent à décrire son monde intérieur, ses faiblesses, à s'exprimer sur un sujet exclusif : elle-même. On imagine que l'expression de soi face à un thérapeute ou au contact d'autres patients crée un mouvement vertueux : rencontrer la validation du thérapeute ou des témoignages faisant écho à ses propres tourments libère la parole. Et plus la parole se délie, plus l'accès à son monde intérieur devient possible. Tout cela n'est pas encore très naturel ; il s'agit d'un véritable apprentissage où il est nécessaire de procéder par touches successives, de s'y reprendre souvent à plusieurs fois.

Cette première mise en forme des expérience personnelles lui donnera peu à peu accès à un autre champ laissé en friche : celui des émotions. Non pas que Laure n'en éprouve pas, seulement elle a appris à ne pas y prêter attention. Sa palette des émotions s'est longtemps résumée à quelques éclats de colère par-ci par-là. Il y avait en elle comme un endroit, bien étanche, où était relégué tout ce qui n'a pas sa place dans une vie qui se veut avant tout opérationnelle. Il s'agit d'une sorte de fourre-tout hors de la conscience où sont jetés pêle-mêle émotions refoulées, souvenirs douloureux et, de fil en aiguille, toute expérience susceptible de troubler l'équilibre à maintenir à tout prix. À force, évidemment, cela finit par faire beaucoup, beaucoup trop. Heureusement, le corps s'est mis à se rebeller le premier, indiquant la nécessité de prendre un autre chemin. Grâce à l'impulsion donnée par le travail commencé en clinique, Laure apprend avec le temps à se relier de plus en plus à elle-même.

Peu à peu, des représentations nouvelles émergent à propos de son parcours. Laure commence à se dire qu'elle a eu « une enfance pas si normale que cela » où, derrière les apparences, se cachait une réelle souffrance. Les apparences justement, toute une vie passée à maintenir l'illusion de la maîtrise. Tant qu'on rit, tant qu'on fonctionne, c'est que tout va bien, pensait-elle. Habituée à donner le change, Laure avait fini par croire à l'image qu'elle renvoyait d'elle-même. Jusqu'au jour où la structure s'est écroulée, où il n'était brusquement plus possible de faire comme si, plus possible de se cacher aux autres et surtout à soi-même.

L'étape suivante lui donne accès à la découverte d'une dimension supplémentaire, tout aussi essentielle et tout autant négligée. Après la parole et son sésame vers les émotions, vient le corps. Les exercices sur les sensations physiques, que ce soit à travers la méditation, la sophrologie ou une simple séance de massage, lui permettent de récupérer la dernière pièce manquante du puzzle. Au fil des exercices, le corps dépasse le statut utilitaire, d'organisme défectueux à faire réparer par le médecin auquel il était réduit. Laure découvre que son corps fait partie intégrante d'elle-même et qu'il est à la source de ce qui fait d'elle un être complet et réellement vivant. Elle se « dérobotise » en quelque sorte. Après la découverte des émotions vient donc celle du monde des sensations, tantôt douloureuses, tantôt source de plaisir et, surtout, à la base du sentiment d'exister.

L'époque de la clinique est aujourd'hui loin derrière et la rencontre avec elle-même, presque forcée à l'époque, s'est entre-temps transformée en quête passionnante. Non seulement Laure ne contourne plus sa réalité intérieure, mais elle y porte au contraire une attention de chaque instant. Il faut ajouter à toutes les démarches qui ont contribué à son rétablissement, le soutien de son entourage et des professionnels qui constituent autant de

repères inestimables dans sa vie. On peut même citer son chien, fidèle et adoré compagnon. Avec le recul, Laure s'estime chanceuse d'avoir vécu une cassure, certaine que sans elle, son corps aurait à l'évidence fini par la lâcher tout à fait. À l'inverse, devenu un allié incontournable, son corps et les émotions qu'il fait naître la ramènent régulièrement à ses besoins profonds et lui permettent de guider ses choix pour un meilleur équilibre. Grâce à lui, les parois de la « boîte de Pandore » se sont dissoutes, laissant place à ce qu'elle considère désormais comme son trésor. C'est si vrai qu'entre-temps, Laure, qui n'existait qu'au travers des autres et de son travail, peut affirmer sans hésiter : « Aujourd'hui, je me suffis à moi-même. » Et on la croit, surtout lorsqu'elle relate sa retraite qu'elle a voulue et savourée dans une ancienne bergerie. Un moment de solitude désirée, sans tâches à exécuter, sans responsabilité ni compte à rendre à qui que ce soit. Dans cette maison de campagne, Laure fait une expérience inédite de solitude, juste entourée de sa propre présence et de la nature. Une expérience plaisante et sereine, rendue possible par le changement radical qui s'est opéré le jour où elle a entrepris de se connaître et de s'accepter telle qu'elle est. Ce qui ne l'empêche pas de rester l'être profondément sociable qu'elle a toujours été, loin de là !

Mes besoins de base…

Cette approche a convenu à Laure car elle se pratique par l'expérimentation et la répétition.

« La sophrologie a été la clé qui a ouvert la première porte. »

Elle l'a utilisée d'abord pour des problématiques ciblées puis comme méthode de développement personnel. Définir ses valeurs lui a permis de se connaître, se comprendre et se réorienter.

« J'ai trouvé ma place. »

Elle a commencé par se mettre en retrait pour se retrouver, puis a fait une « boulimie de thérapies ». C'est cet ensemble qui l'a aidé à avancer.

« J'ai construit des choses en allant chercher à droite, à gauche, en testant. »

« Sois toi, sois toi jusqu'au bout… »

Essayer de se connaître, être avec soi, se connecter à soi et plonger dans son « intériorité » a été un parcours difficile. En se laissant de la place, de la place à ses émotions, elle n'a plus eu besoin de prendre de la place à l'extérieur.

« J'ai découvert qu'il y avait un monde extraordinaire à l'intérieur de moi et que c'était super chouette d'y aller. »

Laure, dans sa fleur, la SOPHROLOGIE

La sophrologie est un entraînement du corps et de l'esprit qui combine des techniques de relaxation, de respiration et de visualisation. C'est un travail d'expérimentation sur la conscience afin de se connecter au corps et au mental.

Chaque début de séance commence par entraîner un état de relaxation à l'aide d'un scan corporel. Il s'agit de passer en revue toutes les parties du corps, de prêter une attention particulière aux sensations physiques, aux tensions afin de les relâcher.

La **sophrologie** permet de développer la conscience corporelle, d'améliorer la gestion du stress et de la douleur, de lutter contre les troubles du sommeil. Elle est également utilisée comme technique de développement personnel.

Cette méthode a été créée par Alfonso Caycedo dans les années 1960. Une séance dure environ une heure. Les exercices se font assis ou debout. Les séances peuvent se faire en individuel ou en groupe et des vêtements souples suffisent. Il est possible d'enregistrer la séance pour la répéter seul chez soi.

Je n’aurai jamais voulu être quelqu’un d’autre que celui que je suis

Léon

Léon a 25 ans ; il est très heureux. En couple depuis un an et demi, il a récemment emménagé avec sa compagne. Il finit un master en communication digitale et envisage un emploi futur dans le domaine de la communication ou de la diversité et de l’inclusion LGBTQIA+. Léon se définit comme un homme avec un parcours trans. Dans son cas, la transition a été assez rapide, la transformation physique ayant duré trois ans à partir de la première prise de testostérone.

Léon a vécu une enfance cool, une adolescence un peu plus compliquée. À l’heure actuelle, il se dit apaisé, en accord avec lui-même. Il observe qu’il a eu la chance de naître blanc dans un milieu aisé, d’avoir été soutenu sur les plans affectif, social et financier, ce qui – outre sa personnalité – l’a certainement beaucoup aidé dans le parcours et le combat qui ont été les siens. Sa sœur depuis toujours, puis ses parents, sont des alliés très proches et très soutenants. Sans ses parents, il n’aurait pas eu les moyens d’une transition si rapide car les frais médicaux sont importants et partiellement pris en charge par les assurances.

Son rétablissement a été un mouvement progressif car très lié à son apparence. Cependant, en janvier 2022, il vit un moment définitif ; il sent que sa transition est achevée et qu’il est « arrivé à destination ». Ce sentiment le submerge et le bouleverse. Les problèmes administratifs, les opérations appartiennent alors au passé. Il réalise en même temps toute la souffrance associée à cette période, une souffrance escamotée au profit du combat qui l’accapare au point d’être incapable de saisir la globalité de ce qu’il traverse.

Les moyens d’aller bien

Pour Léon, il est primordial d’être honnête avec soi-même, avec les autres. Pour ce faire, il faut savoir se sonder, s’écouter, reconnaître ses besoins, en somme, apprendre à se connaître. C’est une base indispensable pour savoir prendre soin de soi et garder l’équilibre. En ce qui le concerne, il est assez au fait de ses besoins.

Le sport, par exemple, a toujours été un précieux soutien, quasiment un moyen de survie depuis qu’il est petit. Son énergie était telle qu’il fallait la sortir. Aller au fitness lui permet d’évacuer les choses, de prendre soin de lui ; c’est aussi un temps de plaisir et de partage avec son meilleur ami.
Léon aime le contact, les interactions, la communication. Verbaliser est un moyen de poser les choses, les mettre à distance et, parfois, de minimiser leur importance. Cela lui permet d’aller bien et il ne s’en prive pas, que ce soit avec son amie, ses amis, sa thérapeute.

Plusieurs activités l'aident dans la mesure où elle lui permettent notamment de valider sa position : créer et cultiver un réseau de soutien – en ligne, avec sa famille, ses amis, son meilleur ami, un groupe trans –, parler publiquement, partager ses expériences sur les réseaux sociaux, particulièrement son vécu transphobe.

Le suivi psychologique fait partie de son hygiène de santé mentale. Il pratique cela depuis qu'il est enfant et ne s'en passerait pas. Ces rendez-vous sont des moments où il peut analyser avec une personne de confiance ce qui lui arrive, ses ressentis. Les professionnels auxquels il s'adresse sont soigneusement choisis pour leur connaissance et leur attitude à l'égard de la situation transgenre même si ce n'est pas nécessairement ce dont il parle.

L'adversité transformée en force

Léon est très clair sur le fait que les difficultés et la détresse qu'il a connues ne sont en rien dû au fait d'être transgenre, mais aux réactions sociales engendrées par tout ce qui n'est pas cisgenré. Être homme ou femme n'a pas toujours été si clair, y compris pour lui. Comprendre qu'il était un homme dans un corps de femme a été une douloureuse expérience, mais au moins il savait comment résoudre le problème. Sur le plan personnel, c'est une question de temps et d'argent. Sur le plan social, la situation est bien plus compliquée à gérer car il est toujours perçu comme une femme alors qu'il se sent de plus en plus homme. À un moment donné de sa transition, il a dû s'isoler pour échapper au regard des autres et de la pénibilité des interactions. Cette solitude imposée n'a pas toujours été facile. L'identité sociale reste un élément peu flexible et la société est dure avec ceux qui n'entrent pas dans les cases, y compris à l'université, où tous les jours il doit répéter à ses enseignants quelle est sa situation alors que ces derniers l'appellent par son nom de naissance ou, pire, ses deux noms, contribuant à la confusion.

Comme Léon a toujours été assez combatif, il transforme ce qui aurait pu l'affaiblir en lutte. «Je rentre en force…» dit-il, prêt à la croisade politique pour défendre les minorités dans lesquelles il se reconnaît. À 14 ans, il était activiste lesbien et même s'il reconnaît aujourd'hui qu'il n'y connaissait peut-être pas grand-chose, il a toujours eu cette sorte de fougue en lui. Il s'est toujours considéré comme hors de la norme hétérosexuelle et cisgenre. Il estime que la transphobie vient de la peur. Les gens ont peur de ce qu'ils ne connaissent pas. Il rencontre de la maladresse, mais parfois aussi de la haine. Sur ce dernier point, il est radical ; ce n'est pas à lui de porter/supporter ce qui, en fin de compte, est le problème d'autrui. Faire de sa situation personnelle un combat s'est révélé une bonne stratégie. Il a été porté, nourri, par ce que la situation créait comme mouvement autour de lui, fédérant des amis, sa famille, des personnes concernées.

Léon n'a jamais remis en question sa place, heureux d'être celui qu'il est. Il considère comme un cadeau de la vie d'avoir été trans et lesbienne d'abord. Tout ce qu'il a vécu fait qu'il se sent aujourd'hui une personne plus accomplie que s'il avait été simplement cisgenre. Sa quête de soi l'a confronté à des choses auxquelles la grande majorité des personnes n'est pas confrontée, qui l'ont fait grandir et lui ont permis d'élargir son champ d'expériences et de connaissances. Aujourd'hui, Léon se sent aligné et bien dans ses baskets. Il a gagné en sérénité et, si le feu qui l'anime pour défendre cette cause est toujours présent, il le consume moins. Léon met désormais son énergie au service des autres, en intervenant dans des classes, en parlant à des parents d'enfants trans, dans le but d'éviter que d'autres passent par les difficultés qu'il a traversées. Il a créé une association dont le but est de proposer des interventions dans les institutions notamment les écoles, écoles d'infirmiers et entreprises afin d'informer, éduquer. Plus largement, il souhaite faire bouger les lois, changer les esprits : c'est la mission qu'il s'est donnée et elle est toujours d'actualité.

La force des liens et la communication…

Privilégier des espaces d'échanges avec des personnes bienveillantes et des professionnels de confiance fait partie de ses moments ressources.

« Si je vais trop loin, si j'abuse, ils me le diront, j'ai confiance. »

Se sonder, s'écouter, être honnête avec lui-même et demander de l'aide si besoin.

« Verbaliser les choses, ça les rendait réelles et ça enlevait leur poids. »

Se reconnaître à l'extérieur comme il se voyait à l'intérieur.

« Ma transition m'a apaisé… »

« Mes moments de self-care, je sais ce qui me fait du bien et je le fais… »

Le sport lui a permis de sortir de sa frustration, d'évacuer les tensions et garder son équilibre.

« Le sport a été un moyen de survie. »

Léon, dans sa fleur, le RÉSEAU DE SOUTIEN

Le réseau de soutien comprend notamment les amis, la famille, la collectivité et les professionnels de santé. Il a pour objectif de transmettre des ressources matérielles ou des informations aux personnes qui en ont besoin.

Activer un **réseau de soutien** constitue un facteur de protection pour faire face au stress et aux événements de la vie. Cela permet de répondre à différents besoins personnels et sociaux, notamment le soutien à l'estime de soi, le sentiment d'utilité, l'inclusion sociale et la lutte contre l'adversité. Enfin, le réseau de soutien contribue à la résolution de problèmes et offre des ressources pour améliorer la qualité de vie.

Élaborer une carte de réseau de soutien aide à cibler les attentes ainsi que les personnes qui composeront ce réseau. Ce qui importe n'est pas tant le nombre de personnes qui composent le réseau de soutien, mais plutôt la satisfaction et la réciprocité tirées de ce soutien, ainsi que la qualité des relations.

Je suis le.la pair.e aidant.e de moi-même

Loa

Loa a 30 ans et se présente comme non binaire. Évoquant néanmoins la difficulté de se définir au neutre dans la langue française, Loa souhaite que le pronom iel soit utilisé pour le·la désigner. Loa est marié·e depuis 2018 à une femme avec laquelle iel vit depuis 2015. Iel a étudié la microtechnique à l'EPFL et entamé un doctorat en traitement d'images médicales, en suspension pour 6 mois au moment de l'entretien. Il en est ainsi parce qu'après des années d'auto-maltraitance, Loa donne désormais la priorité à sa santé mentale. Lorsque celle-ci lui paraîtra suffisamment satisfaisante, iel reprendra peut-être son doctorat.

Loa a dix-sept, dix-huit ans quand les premiers symptômes importants et envahissants apparaissent : anorexie, conduites auto-mutilatoires, idées suicidaires. De 2010 à 2014, iel gère (ou cache) ses troubles de fonctionnement. Loa pense protéger ses parents en les maintenant dans l'ignorance, notamment en prenant en charge dès que possible la gestion de ses frais de santé et d'assurance maladie. Par ailleurs, Loa présente de la facilité dans les études et fait preuve de beaucoup de volonté et d'imagination, laissant penser qu'iel suit une vie normale. Néanmoins, en 2014, iel est à bout et consulte. Après 4 mois de suivi, la psychiatre qu'iel fréquente rompt le secret médical en révélant à ses parents la gravité de son état. Loa doit interrompre ses études. Aujourd'hui, iel considère que cette psychiatre lui a sauvé la vie. Inscrit·e dans un programme de régulation émotionnelle avec un diagnostic potentiel de trouble borderline, Loa suit le programme en mode intensif pendant 3 mois, puis les séances de groupes ainsi qu'une thérapie individuelle durant un an. Lorsque Loa déménage de canton, iel doit refaire tout un parcours d'investigation (10 séances) dans un autre hôpital. Celui-ci aboutit à un diagnostic de trouble de la personnalité borderline. Les dépressions récurrentes, l'anorexie en rémission, le trouble post-traumatique dont iel fait état font partie de sa comorbidité. Iel réalise également que le déclencheur de 2010 est un viol qui lui laisse un stress post-traumatique.

En 2014, cela fait quatre ans que Loa dissimule ses difficultés à ses parents. Jusqu'à ses 18 ans, iel vivait chez eux, cachant ses troubles, les faisant passer pour des problèmes liés à l'adolescence. Cependant, lorsqu'iel est contraint·e à interrompre ses études, ses parents s'y opposent, le vivent mal. Selon eux, la maladie mentale est quelque chose qui se combat par la volonté. Iel se sent coupable, pense être complaisant·e avec iel-même, paresseux·se ; à son mal-être psychique s'ajoute un sentiment de culpabilité. Aujourd'hui, Loa regrette un peu de ne pas avoir continué de creuser plus loin à ce moment-là, de ne pas avoir brisé le mur construit pour se protéger comme pour protéger ses parents. En même temps, Loa est conscient·e que s'iel a si bien réussi à cacher sa maladie, c'est que

ses parents n'étaient à l'époque pas aptes à le.la voir et le.la comprendre.

La vie universitaire offre une énorme liberté d'organisation ; Loa donne le change et arrive à poursuivre ses études en dépit de ses problèmes. Cela ne l'empêche pas de se sentir comme un·e alien parmi les étudiants, dans une autre réalité, tellement leurs préoccupations divergent : iel avec ses problèmes existentiels, eux avec leurs problèmes d'organisation fêtarde. Le fait de garder un cadre universitaire le·la maintient en contact avec une forme de norme et, rétrospectivement, Loa réalise que s'iel ne s'était pas accroché·e autant à ce semblant de vie normale, iel aurait sans doute bénéficié d'une aide beaucoup plus tôt.

En 2020, après 6 ans de thérapie psychodynamique, le covid arrive et fait exploser l'organisation qu'iel a soigneusement mise en place et qui lui a demandé tant d'énergie. Le télétravail rend tout son travail beaucoup plus compliqué malgré la distanciation sociale qui lui convient plutôt bien. Le déconfinement vient à son tour bousculer ce nouveau mode de vie. C'en est trop, trop d'efforts d'adaptation. Seul·e avec ses difficultés, bloqué·e sur son doctorat qu'iel n'arrive plus à faire avancer, Loa perd pied, sa vie est compliquée à l'extrême. En 2021, durant la seconde vague de covid iel fait un burn-out autistique[6]. Loa découvre à cette occasion qu'iel a aussi un trouble du spectre autistique et étudie à fond ce nouveau diagnostic, afin de démêler ce qui relève d'un trouble ou d'un autre. Le fait d'avoir pu fonctionner si longtemps en cachant ses difficultés avait comme revers de la médaille la maltraitance qu'iel s'est infligé·e. À force d'ignorer ses besoins, Loa n'est plus sûr·e d'arriver à les entendre et de pouvoir les respecter. En même temps, arrivé·e au bout de ses ressources, iel ne peut plus lutter contre sa nature. En 2022, Loa est régulièrement hospitalisé·e, rendant impossible le camouflage de ses troubles.

Moments clés et ressources dans son rétablissement

Sa prise en charge dans le programme de régulation émotionnelle l'a soulagé·e en validant ses difficultés et l'a autorisé·e à considérer son mal-être comme sérieux et nécessitant une aide professionnelle. Lors des six ans de thérapie ambulatoire post-diagnostic, Loa découvre de nouvelles perspectives qui modifient sa relation à iel-même. Iel apprend aussi à essayer désormais d'envisager son corps maltraité, blessé comme un bel objet, un cadeau de la nature qu'iel se doit de respecter. Plus tard, le diagnostic d'autisme lui permet de revoir sa vie selon de nouveaux critères, éclairant ses difficultés.

Loa cite sa femme comme la première de ses ressources ; elle lui a toujours apporté un soutien indéfectible. Loa n'a jamais eu besoin de rien lui cacher contrairement à sa famille. Du moment où Loa a été en couple, iel ne s'est plus senti·e seul·e.

La relation avec ses parents se passe mieux. Leur éducation ne leur permettait pas d'accepter aisément la maladie mentale et ils ont fait beaucoup d'efforts pour comprendre et se rapprocher. Si Loa a pu souffrir par le passé de leurs relations, le plaisir est en train de revenir.

Loa poursuit encore aujourd'hui un travail sur soi et analyse avec humour et lucidité sa situation. Il y a toujours des hauts et des bas. Iel sait qu'iel risque d'être malmené·e par la maladie, que celle-ci revient, mais iel sait que c'est temporaire, que cela va aller mieux. Cette connaissance du processus crise-rétablissement est un outil intellectuel très important. Même si émotionnellement iel n'y croit parfois pas, Loa sait, rationnellement et par expérience, qu'iel n'y a juste pas accès temporairement. Pour Loa, une des clés de son succès face à la maladie et à ses crises est de se souvenir que celles-ci sont passagères et d'accepter de supporter les cinq minutes suivantes (de 5 minutes en 5 minutes, cela devient des heures, puis des semaines). Loa a appris à faire preuve de bienveillance envers iel-même et à respecter ses limites même si celles-ci paraissent ridicules comme de ne plus être capable d'achever ses courses au supermarché.

Plus tolérant·e envers iel-même, Loa se connaît mieux et est attentif·ve à ses limites et ses points de vulnérabilité : sommeil, alimentation, traitements médicaux. Iel sait que ses ressources diminuent au cours de la journée et qu'iel est plus fragile le soir. Au sortir d'une hospitalisation, Loa veille à bien structurer ses journées en se faisant des plannings d'activités, notamment le bricolage qui est une grande source de plaisir. Iel s'organise aussi pour simplifier la gestion de son alimentation qui reste un domaine compliqué. La routine est importante ; les changements sont délicats. Un emploi du temps surchargé, trop d'interactions sociales, des mauvaises nouvelles représentent un coût élevé et connu et iel veille à être particulièrement auto-bienveillant·e à ces moments-là. Pour s'aider, Loa imagine qu'iel abrite à l'intérieur un petit enfant qui a des besoins et crie pour les exprimer. Iel sera ainsi plus enclin·e à être bienveillant·e envers ce petit enfant qu'envers Loa adulte. Se connaître, s'accepter et être bienveillant·e avec soi sont les règles qui guident désormais Loa. Des règles qui lui ont été imposées par ses troubles et qui font qu'aujourd'hui Loa peut affirmer en riant qu'iel est son·sa propre proche aidant·e.

Il est possible qu'un jour la maladie mentale ne prenne plus autant de place dans sa vie mais à l'heure actuelle elle en prend beaucoup et il est important

6 Il s'agit d'un état d'incapacité, d'épuisement et de détresse dans tous les domaines de la vie résultant généralement d'années de camouflage social, c'est-à-dire de comportements consistant à cacher ou masquer des aspects de soi-même (notamment ses caractéristiques autistiques) vis-à-vis d'autrui pour « traverser » les interactions sociales quotidiennes. www.comprendrelautisme.com

pour Loa de donner du sens à ce qu'iel vit et de faire émerger quelque chose de positif. Le centre pour le rétablissement, la formation de pairs formateurs, puis de pairs praticiens en santé mentale sont une manière de transformer son expérience de souffrance en quelque chose de positif.

Acceptation et anticipation…

Loa identifie les choses, moments, interactions qui peuvent lui être difficiles alors qu'iel établit son planning et y inclut des moments de plaisir tels que le bricolage pour se faire du bien.

« J'établis un planning en prenant en considération mes vulnérabilités et me fais livrer les repas par exemple… »

La flexibilité qu'iel a dans ses études ainsi que l'écoute de sa femme l'aident à garder son équilibre. Iel planifie ses activités en étant attentif·ve à iel-même, à ses besoins, ainsi qu'à ses limites. Loa pratique l'auto-bienveillance.

« Je respecte mes limites même si elles me semblent débiles. Je fais au mieux dans ma vie. »

Sa connaissance du processus et la temporalité du rétablissement le·la rassure en faisant des expositions progressives aux « inconforts », de pas à pas, de 5 minutes en 5 minutes.
« Je fais appel à ma raisonnabilité. Je sais que c'est passager. »

La quête de sa connaissance personnelle continue à se faire à travers plusieurs thérapies. Le programme de régulation émotionnel lui a apporté des outils et ses années de thérapie ambulatoire une nouvelle vision d'iel-même.

« Je dois à mon corps du respect… »

Iel : pour une personne se considérant comme non binaire

Loa, dans sa fleur, le PLANNING

Un planning est un outil de gestion de tâches qui permet de diviser les objectifs à accomplir par jour, par semaine, par mois afin de les organiser.

Au moment de l'élaboration du planning, il est conseillé de lister les tâches et les rendez-vous en établissant des priorités. Il est par ailleurs crucial de déterminer les actions nécessitant le plus d'énergie et de planifier des pauses afin de garantir un équilibre et ne pas surcharger le planning.

Établir un **planning** hebdomadaire permet d'avoir un contrôle en ayant une vue d'ensemble, de garantir un équilibre entre les contraintes et les besoins de bien-être personnels. La planification aide à déléguer, améliore la prise de décisions, l'efficacité et favorise l'adaptation au changement. Elle contribue en outre à diminuer l'état d'anxiété sur les actions de la semaine.

Il est possible de créer un planning sur papier, en ligne, sur un tableau magnétique, sur son téléphone… À chacun d'être créatif pour trouver la meilleure manière d'établir son propre planning ! L'essentiel est qu'il reste pratique d'utilisation et facilement accessible.

S’aimer pour se soigner

Monique

« Je me décrirais comme une personne épanouie, en paix et sereine, bien entourée, contente que ma vie fasse sens et de me sentir utile. Voilà mon ressenti aujourd’hui. »

C’est en ces mots que se présente Monique, mais le chemin fut long et douloureux pour en arriver là. Pour Monique, l’enfance a été la pire période de sa vie, même si elle ne s’en est rendu compte que bien plus tard. Elle est l’aînée de sa fratrie et évoque un traumatisme intra-utérin en raison d’un deuil d’enfant non résolu par sa mère. Un deuil qui l’a fait souffrir toute son enfance, avec un pic à l’adolescence. Aujourd’hui, elle considère avoir grandi dans un environnement de toxicité émotionnelle.

Elle a dix-sept ans quand elle cherche pour la première fois de l’aide et des outils pour aller mieux. Elle accorde la primauté aux thérapies corporelles car la psychiatrie ou la psychothérapie lui font un peu peur ; c’est trop fort, trop près d’un diagnostic de troubles psychiques. Grâce au yoga puis à la sophrologie, Monique découvre des ressources qui l’aident à gérer ses crises d’angoisse, à mieux ressentir son corps ; elle trouve une sécurité intérieure grâce à la respiration.

Monique travaille comme secrétaire lorsqu’elle décide de reprendre le gymnase du soir. Elle enchaîne avec des études en psychologie qui lui démontrent l’évidence de son goût pour l’aide à autrui. Son cursus l’oblige à un suivi thérapeutique. Elle prend son courage à deux mains et cherche une psychothérapeute. La première qu’elle trouve sera la bonne. Elle est elle-même en formation, et elles entament ensemble un travail de longue haleine. Un rapport de confiance très fort s’instaure et Monique peut ouvrir enfin les vannes de son chagrin.

Effondrement et reconstruction

À trente-trois ans, Monique réalise que l’enfance idéale, affectueuse, chaleureuse qu’elle croyait avoir vécu est une illusion totale, voire un déni de sa part. Elle pleure durant des mois, elle pleure neuf mois, elle pleure au travail, à la maison, et durant des séances entières de thérapie. Sa thérapeute la prend dans ses bras, répondant au besoin impérieux de son enfant intérieur. C’est un reparentage et une nouvelle naissance. Aujourd’hui, elle se dit que ces torrents de larmes l’ont empêchée de se noyer, l’ont protégée d’une dépression ou du besoin de passer à une médication. Elle n’a pas d’explication à ces larmes sinon un besoin physiologique de se débarrasser d’un trauma non verbal. Elle se vide d’une tristesse refoulée depuis l’enfance, de ce fardeau émotionnel qui l’a contaminée. Peut-être même, pense-t-elle, qu’elle pleure les larmes que sa mère n’a pas versées.

Cela lui fait du bien, à tel point qu'elle écoute exprès certains morceaux de musique favorables à cet épanchement lacrymal qui occupe toutes ses journées, sept jours sur sept. Elle descend au fond d'un puits. Au bout d'un moment, celui-ci commence à se tarir, le besoin de pleurer diminue, les nuages noirs se dissipent. Parallèlement à ce mieux-être, elle recommence à avoir des envies et à pouvoir faire des projets. Elle a également la chance d'avoir un compagnon très stable sur le plan émotionnel qui tient bon dans ce maelström.

Il lui faut trois bonnes années d'analyse transactionnelle, à raison d'une fois par semaine pour passer le cap. La vie de Monique se divise entre un avant et un après cette période. Avant, elle était plongée dans un magma où elle ne distinguait pas bien ce qui relevait d'elle ou des autres. Elle évoque la dépendance relationnelle dans laquelle elle baignait, l'attente et le désir que les autres pourvoient à ses besoins intuitivement, parce qu'ils auraient dû les deviner, et la déception causée par l'inaptitude à laquelle elle était confrontée. Désormais, Monique cherche les réponses en elle-même. Si elle a besoin des autres, elle sait qu'elle doit le verbaliser. Cela allège ses relations, les rend plus claires, et l'affecte moins émotionnellement.

Monique s'accroche à sa thérapeute comme à une mère de substitution, comme à la bonne mère qu'elle n'a pas eue. Elle évoque l'enfant intérieur en elle ayant besoin d'être pris dans les bras et la chance qu'elle a eu de tomber sur des personnes qui pouvaient agir en ce sens. Avec cette psychologue, elle apprend à être elle-même, à identifier ses propres besoins et limites et à construire une relation affectueuse, saine, authentique, avec des limites de part et d'autres. Elle vit une véritable rééducation relationnelle qui lui permet d'oser vivre ses émotions difficiles.

La connaissance par l'expérience et la transmission par l'amour

Monique n'est pas favorable à un traitement par médication, n'a pas envie d'aller chez un psychiatre ni de recevoir une étiquette. Elle veut trouver une autre voie pour soulager sa douleur. Même si elle s'est sentie en dépression, avoir un diagnostic ne fait pas partie de sa démarche. Ce qu'elle veut, c'est pouvoir sortir ses émotions et se reconnecter à elle-même. Elle se demande si finalement cette force n'était pas déjà en elle et que son parcours (analyse transactionnelle, gestalt, yoga, sophrologie, drainage lymphatique, massage…) lui a permis de la révéler. Elle a l'impression d'avoir recherché son rétablissement à la fois consciemment et inconsciemment, à travers les différentes disciplines psycho-corporelles ou universitaires qu'elle a suivies. Finalement, constate-t-elle, « faire des études de psychologie était

plus pour m'aider moi-même qu'aider les autres, mais de m'être aidée m' a permis d'aller ensuite vers les autres ».

Monique s'est découvert une solidité intérieure extraordinaire au point qu'elle se considère aujourd'hui comme un rocher. Son sentiment de sécurité est tel qu'il stimule sa créativité, son besoin d'apprendre et de transmettre. Même si, ponctuellement, elle vit encore des moments compliqués, la confiance qu'elle a acquise lui permet de démêler les fils et remettre les choses en ordre. Elle ressent en elle une force particulière, hors du commun, a l'impression d'être presque devenue invincible. Elle se sent immunisée contre les relations toxiques et n'a plus peur dans la vie. Elle se dit claire et en accord avec elle-même, comme connectée avec la nature et les gens, ce qui lui procure des émotions magnifiques.

Pour Monique, la légitimité de son enseignement se fonde sur son vécu et non sur ses connaissances. Lâcher les attentes, se réconcilier avec sa vie : « C'est, dit-elle, le côté paradoxalement positif et riche des expériences difficiles de vie. » C'est ce qu'elle souhaite transmettre à son tour en enseignant l'auto-compassion. Enseigner alimente sa propre énergie et le sens de sa vie. Revenir à elle lui est vital, prendre soin d'elle (s'aimer) est une boussole. Elle dit avoir été beaucoup soutenue dans la vie, par des personnes et des rencontres, et est pleine d'une gratitude qui la nourrit d'émotions positives. « Les émotions, dit-elle, sont le sel de la vie » : agréables ou désagréables, elle enrichissent le goût de celle-ci. Monique est attentive à être en contact avec ses sensations et à l'écoute de ses émotions, faisant régulièrement des retraites de méditation ou de yoga. Désormais, elle aide les autres à trouver en eux les ressources pour oser traverser et rencontrer les émotions difficiles, car c'est, selon elle, parfois la seule voie qui permet la guérison. Il s'agit d'un processus de reconstruction. « J'enseigne à partir du cœur et du corps. »

« J'accueille, je ressens, j'ai une grande gentillesse avec moi-même… »

Monique a mis en place des espaces qui l'ont aidée à développer un socle, une force, des ressources. Le yoga l'a aidée à calmer ses crises d'angoisse. Elle s'est ensuite orientée vers la pratique de la pleine conscience afin de développer son ancrage. La sophrologie lui a ouvert une porte, comme une renaissance.

« Oser vivre les émotions et garder le contact avec mon intérieur… »

Lorsque Monique ressentait ses vagues émotionnelles, elle a désiré les accueillir sans médicaments.

L'attitude soutenante et non intrusive de son entourage proche a joué un rôle important dans l'expression progressive de ses ressentis.

« Le fait d'être entourée au-delà des pleurs m'a beaucoup aidée. »

Elle s'est entourée d'une thérapeute qui l'a soutenue. Par une rééducation émotionnelle, elle a réappris à être dans une relation affectueuse et saine.

« Mon étoile polaire c'était ma thérapeute, je pouvais pleurer dans ses bras. »

Monique, dans sa fleur, l'AUTO-COMPASSION

L'auto-compassion est la capacité de se donner du soutien, de reconnaître sa propre souffrance avec empathie.

L'**auto-compassion** propose une écoute attentive et bienveillante envers soi au quotidien, en particulier lors de confrontation à des faiblesses, défauts ou échecs personnels.

Cette posture permet de cultiver un dialogue intérieur soutenant et compréhensif et de se construire un espace refuge de sécurité. La compassion envers soi facilite la résilience en permettant de modérer l'effet des événements négatifs. Les personnes pratiquant l'auto-compassion ont moins peur de l'échec et ont tendance à persévérer davantage face à la difficulté. Le développement de cette posture est aussi efficace pour diminuer le niveau de dépression, l'anxiété, le stress et l'évitement émotionnel.

Neff & Germer (2013) ont mis au point un programme pour s'entraîner à apprendre l'auto-compassion : le Mindful Self-Compassion (MSC). Il s'agit d'un programme de 8 séances de 2 h 30. Plusieurs ouvrages ou articles sur internet existent sur la thématique de l'auto-compassion comme méthode de développement personnel.

La pomme n’est pas le fruit de l’Olivier !

Olivier

18 ans, c’est là que tout bascule.

Élève au collège, en pleine année de maturité, en apparence sur la bonne voie, il interrompt brusquement ses études sur ce qui ressemble à un coup de tête.
Il enchaîne plusieurs mois d’isolement complet dans sa chambre, dont il ne sort plus, si ce n’est pour accompagner sa mère à de rares occasions. Soudain, c’est l’hôpital psychiatrique. Il y passe plusieurs semaines, des semaines terribles d’enfermement et de vive souffrance. Une fois la pente de cette première hospitalisation plus ou moins remontée, il retourne chez sa mère. S’ensuivent plusieurs hospitalisations qui lui font prendre en tout 20 kilos. À cet âge-là ce n’est pas rien d’avoir à ce point épaissi, l’estime de soi en prend un sacré coup. Olivier ne se reconnaît pas. De cette atteinte à son physique, il garde un goût amer, portant sur l’ensemble de ces premières prises en charge. À la sortie, le cadre mis en place est plus que léger ; des séances brèves et espacées chez le psychiatre, juste le temps d’aborder la question de la médication mais guère plus.

Olivier est jeune, déscolarisé, coupé de tout réseau amical et, plus que jamais, ne se sent pas à sa place. Commence un parcours en dents de scie où alternent épisodes maniaques parfois spectaculaires et phases de dépression profonde. Il survit plus qu’il ne vit plusieurs années durant, victime de ses propres comportements et tourments intérieurs. Ses crises sont extrêmes, il tente plusieurs fois de mettre fin à ses jours. Lors d’épisodes maniaques, il perd aussi pied avec la réalité ; on doit régulièrement le protéger de lui-même, ce qui l’a conduit à passer jusqu’à douze jours en chambre isolée. Ce sont des années sombres.

Le regard des autres est plus que pesant et source d’un sentiment de honte détruisant le peu d’estime de lui-même qui pourrait lui rester. Sa mère, toujours présente à ses côtés, est débordée ; elle n’a pas les épaules assez solides, à elle seule, pour faire face à l’intensité des crises de son fils.

Olivier a le sentiment qu’il n’a aucunement été aidé durant les premières années, ni par les médicaments, avec leur lot d’effets secondaires qui lui reste surtout en mémoire, ni par un psychiatre dont il ne s’est pas senti respecté. Au vu du regard qu’il porte aujourd’hui sur sa prise en charge, on imagine volontiers qu’il n’a pas non plus trouvé la motivation de s’investir pleinement dans une démarche de guérison. Comment, en effet, s’engager dans un traitement qui génère fatigue permanente et prise de poids ? Et comment le faire si, comme il le dit, il n’avait à l’époque pas véritablement conscience de ses problèmes ? Il a donc fallu un changement de cap radical pour que les choses se mettent enfin à bouger dans le bon sens.

Ce changement arrive finalement par une porte inattendue. Il suffit parfois d'un acte, d'un mot pour que s'amorce discrètement mais sûrement une nouvelle direction. Chez Olivier, ce sera un premier « non ». Non à une énième séance chez un psychiatre chez qui il ne décèle aucune considération pour sa personne. Non à des consultations perçues comme expéditives et sans autre objet que la prescription de médicaments peu efficaces. Alors soudain, c'est stop. Un refus, comme surgi de nulle part et pourtant absolument juste.

« C'était effrayant d'être différent », affirme Olivier. Or, dire non, c'est commencer à se distinguer, à marquer sa différence. On devine à travers la jovialité et la gentillesse qui se dégagent de lui qu'Olivier fait partie de ces êtres qui s'adaptent et se moulent dans les attentes des autres. Accepter, laisser d'autres décider pour lui, était-ce sa stratégie pour gommer des aspérités telles que ses origines métisses ou son orientation homosexuelle ?

Toujours est-il que la décision sans appel de mettre un terme aux séances avec son psychiatre si rien ne change vient marquer le début d'une nouvelle ère.
Suite à ce non à son psychiatre, celui-ci lui propose une alternative : entamer une psychothérapie chez sa collègue psychologue, qui se trouve juste la porte d'à côté.
Sans en être tout à fait conscient, Olivier vient, enfin, de s'affirmer.
C'est en somme grâce à cette opportunité provoquée qu'il va pouvoir commencer à avancer pas à pas. Cette nouvelle rencontre s'avérera déterminante.

La psychologue qui prend le relais est, en effet, le premier thérapeute qui l'aborde, selon ses termes, non comme un malade, mais comme une personne à part entière. À partir de ce moment, Olivier se sent écouté et reconnu dans ses difficultés. Au fond, tout bien pesé, c'est peut-être en réalité lui qui s'est pour la première fois écouté. En posant un acte en accord avec lui-même, n'est-ce pas lui qui s'est enfin accordé toute la considération qu'il mérite ? Quoi qu'il en soit, il en est certain, c'est à partir de ce moment qu'il a pu reprendre sa vie en main. Depuis, cette psychologue et la relation qu'ils ont développée ensemble tiennent une place centrale dans son équilibre. C'est avec elle qu'il peut désormais s'exprimer, se confier, apprendre à se connaître. C'est grâce à leurs séances régulières et à l'estime qu'il ressent de sa part qu'il sort progressivement d'une forme de fatalisme, voire de passivité face à sa maladie.

Et plus il se révèle à lui-même, dans ses goûts, ses besoins du moment, ses peines et ses envies, plus il prend la mesure du trouble bipolaire dont il est atteint. Olivier apprend à se connaître, à s'accorder de la valeur. Cela

passe bien sûr par la parole échangée en thérapie, mais aussi par des marques tangibles de reconnaissance. Comme ce jour où sa thérapeute lui confie la mission d'illustrer son site internet professionnel. Pour lui, c'est une vraie victoire ! Il avait aspiré à travailler dans ce domaine, obtenu un certificat d'illustrateur, et puis la maladie l'a empêché de le mettre à profit, comme il se doit. Dans son chemin de guérison, il y a aussi l'infirmière du centre médico-social qui lui propose de faire de l'ergothérapie. Olivier sort de manière significative de son enfermement tant symbolique que concret auprès de la communauté grâce à l'ergothérapie. Des rendez-vous, devenus réguliers, lui permettent de retrouver une vie sociale et de s'adonner à des activités qu'il apprécie particulièrement.
De fil en aiguille se construit un quotidien qui tient la route et offre des sources de gratification et d'authentiques moments de plaisir. Pas à pas, Olivier nourrit son estime de lui-même et retrouve du pouvoir sur sa vie.

Le traitement médicamenteux et ses effets délétères donnent à Olivier la force de chercher une solution plus appropriée. C'est donc sur sa propre initiative, après avoir eu connaissance de cette option dans le traitement de son trouble, qu'il bénéficie aujourd'hui d'une médication sous forme d'injections mensuelles, formule qui lui convient infiniment mieux. Il se rend donc chaque mois, d'un pas léger, au centre médico-social pour y recevoir son traitement, ce qui au passage constitue un repère stable de plus.

Son poids n'est certes jamais revenu à celui de son adolescence mais, même s'il a augmenté au fil des hospitalisations, Olivier peut aujourd'hui, grâce à la thérapie, affirmer qu'il est bien dans sa peau.
Chaque petit élément mis bout à bout permet d'alimenter un cercle vertueux, qui contribue à maintenir son équilibre et, de plus en plus, à lui redonner la maîtrise de sa vie.
Après avoir expérimenté le pessimisme, comme il le dit, il s'applique aujourd'hui à voir le verre à moitié plein ; il regarde du côté de la lumière et n'attend plus qu'on le sauve.

À ces rencontres humaines et expériences essentielles, il faut ajouter l'octroi d'une rente AI qui permet à Olivier d'avoir depuis plusieurs années un logement à lui et d'agencer librement son temps selon son propre rythme. Il vit de manière autonome avec son « bébé » comme il le dit, son animal de compagnie, un chien auquel il est extrêmement attaché. À ce propos, il ne faut pas sous-estimer l'importance d'un animal dans l'équilibre d'une vie. Avoir un être à ses côtés, de qui prendre soin et qui rythme les journées peut avoir d'immenses vertus.

Enfin, on retrouve pour Olivier, comme pour bien d'autres, le point décisif

que constitue l'établissement de directives anticipées[7]. Une démarche qui, de par les prises de conscience qu'elle induit, amène à se responsabiliser face à son propre fonctionnement. Identifier les signes précurseurs d'un effondrement ou d'une flambée euphorique permet d'éviter de basculer dans un état hors de contrôle, où il n'y a soudain plus d'autre solution que de s'en remettre au corps médical et à la chimie. Et c'est précisément à travers ce travail de conscientisation, qui fait appel à la part saine de chacun, qu'Olivier redevient acteur et non plus simple patient soumis aux aléas de la maladie et de décisions prises par d'autres. Autrement dit, il apprend à se responsabiliser face à son trouble et c'est précisément ce qui fait perdre du terrain à la maladie. Ainsi, plutôt que d'annoncer une énième et immanquable hospitalisation, la perte de sommeil et d'appétit, la survenue d'envies trop pressantes ou tout autre signe identifié comme tel, deviennent vecteurs de santé une fois associés aux bons réflexes.

Olivier a donc appris à réagir dès les premières alertes et à recalibrer ses engagements sitôt qu'il observe une trop grande porosité au stress. Parmi les éléments essentiels à son équilibre, il y a le maintien d'un sommeil suffisant et de qualité et la gestion des sources de stimulation. Et c'est là que le « non », qui fait désormais partie de son vocabulaire, est devenu un agent précieux et indispensable dans la protection de sa santé.

Il s'autorise par exemple à se retirer pour une sieste en pleine réunion de famille ou à décliner une invitation lorsque la sollicitation lui semble incompatible avec son état. Cela peut sembler d'une grande banalité et insignifiant à certains. Or, dire non, c'est mettre une frontière qui délimite un espace entre soi et l'autre. Cela revient à se distinguer d'autrui et à se référer, non plus à des critères extérieurs, mais à ses propres repères intérieurs. Cela passe par de toutes petites choses, comme noter qu'une rencontre est en train de devenir un peu trop longue ou que la musique ambiante pénètre un peu trop le système nerveux. Là où, pour d'autres, cela se fait sans même y songer, Olivier a dû au contraire apprendre à reconnaître les signes de perturbation. C'est un travail minutieux et de longue haleine qui, mine de rien, pas à pas, revient à définir rien moins que sa propre identité. Et pour qui a toujours été dans l'adaptation, cela constitue une véritable révolution. C'est surtout ce qui fait dire à notre protagoniste, le plus simplement du monde, quand on lui demande de se présenter : « Je suis Olivier. » Et de terminer avec humour sur le fait que tout le chemin parcouru lui a ouvert les yeux sur cette évidence : l'olivier ne peut rien produire d'autre que des olives. Et c'est tellement bien ainsi. Aujourd'hui, être différent devient par moments franchement savoureux. Oui, Olivier se délecte d'une simple balade avec son chien, s'estimant chanceux d'être lui et ne recherchant plus à être une autre personne.

7 Plus d'informations, brochure de Pro Mente Sana : *Directives anticipées. Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées.*

Après les galères et le poids d'une vie dominée par la maladie, le ciel est comme dégagé et Olivier traverse ses journées et semaines tel un chanceux, le plus souvent un sourire aux lèvres et surtout le cœur infiniment plus léger.

« Le pouvoir sur ma vie… »

Passer de la posture de victime à la reprise du pouvoir sur sa vie est un processus qui commence par l'acceptation.

« Avant j'attendais qu'on me sauve, maintenant je sais ce qui est bon pour moi. »

Les clés d'Olivier : s'investir et chercher le positif

Se reconnecter à lui, mettre des mots sur ses émotions, sur ses ressentis.

« Il a fallu que je me trouve. »

Dans son quotidien, il écoute ses besoins et ses limites. « Oser dire non », en privilégiant des espaces où il peut se ressourcer, se recentrer.

« Quand j'agende des activités, je sais celles que je veux faire, les autres sont négociables. »

Se responsabiliser, s'investir dans son rétablissement en mettant en œuvre des activités ressources mais aussi en gardant un œil sur son sommeil. Il cherche le positif dans les événements de la vie en voyant le verre à moitié plein.

« C'est positif d'être différent… »

Olivier, dans sa fleur, l'AFFIRMATION DE SOI

L'affirmation de soi se définit comme la capacité de chacun à exprimer son avis, ses désirs, ses émotions ou ses limites face aux autres de manière claire et en toute confiance.

L'affirmation de soi s'applique au quotidien et vise à adopter une attitude équilibrée envers l'autre et de manière adéquate tout en respectant ses envies, ses besoins.

S'affirmer est une clé pour construire des échanges harmonieux. Cela permet à une personne d'agir au mieux, selon ses intérêts en faisant preuve de respect envers autrui.
Développer l'affirmation de soi consiste à travailler l'amour et l'estime de soi, à pratiquer l'écoute active et bienveillante, à accueillir pleinement les remarques et à ajuster le comportement non verbal.
Cette compétence peut s'apprendre seul ou avec l'aide d'un professionnel.

En toute simplicité

Philippe

On est d'emblée frappé par sa bonhommie. Philippe est un homme souriant, âgé d'une cinquantaine d'années et père de trois grands enfants dont il dit spontanément : « Ils sont tout dans ma vie. » Il commence souvent ses phrases par « j'ai de la chance », alors qu'il a perdu son mariage, puis son métier de sapeur-pompier – véritable vocation dans son cas – et qu'il a multiplié les épisodes d'abattement profond. La situation ne cesse de se gâter dès 2015, sans qu'il ne puisse, à l'époque, mettre le doigt ni sur les causes, ni sur la nature du mal qui l'accable. Il se souvient qu'il avait soudain des accès d'autoritarisme, un ton dur qu'il ne se reconnaissait pas, alors même que, à l'inverse, il se retrouvait régulièrement vidé de tout élan vital. Dès cette époque, des idées très sombres surgissent et se font de plus en plus pressantes, des idées telles que « la vie ne vaut pas la peine d'être vécue » ou « je ne mérite pas de vivre ». Il refuse d'abord de voir un psychiatre. « Les psys, c'est pour les fous ! », pense-t-il. Sous l'insistance de son médecin de famille, il consent à deux ou trois séances, à reculons il faut bien le dire ; les psys, c'est pour les autres. Mais les choses ne s'arrangent pas, les mois d'arrêt de travail s'enchaînent sans que n'apparaisse la moindre lueur de reprise. Bien au contraire. Philippe ne le sait pas encore à ce moment-là, mais il ne reprendra plus jamais son poste à la caserne.

Un beau jour, il se rend de lui-même au service de psychiatrie ambulatoire de sa ville pour y demander assistance. Il ne sait pas trop pourquoi il agit ainsi, ce n'est pas le fruit d'une grande délibération intérieure et encore moins d'une décision mûrement réfléchie, mais il sent que c'est ce qu'il doit faire. À l'entendre, il s'y rend presque en pilotage automatique ; on l'imagine poussé par l'intuition d'être vraiment en danger. Une infirmière le reçoit, particulièrement accueillante et rassurante. Mais il n'est pas encore tout à fait prêt à admettre la nécessité d'une hospitalisation. Avec le psychiatre, il négocie un retour à la maison, à condition qu'il se rende au cabinet du médecin dès la première heure le lendemain matin. Ce qu'il fera, ne serait-ce que pour honorer la confiance qui lui a été accordée. Et, cette fois, c'est la bonne : il accepte sa première entrée à l'hôpital.

À son arrivée, il retrouve tout ce que l'infirmière lui avait décrit la veille. Le pavillon dans lequel il est installé, l'aspect des lieux, l'organisation, le déroulement des activités, tout, absolument chaque détail correspond à ce qui a été annoncé. C'est donc qu'on lui a dit vrai. Ce point est capital, c'est même grâce à cette préparation dans les aspects les plus concrets, vérifiés de surcroît, qu'il va pouvoir entamer un véritable parcours de soins. Dès ce moment, sans doute aidé par son expérience d'homme habitué à respecter les ordres et consignes, il va développer une solide confiance dans le corps médical, confiance qui ne sera jamais plus démentie. Philippe ne connaît pas son diagnostic précis, dépression sévère, burn-out, peu importe, ce qui est sûr

c'est que son état est sérieux et que pour commencer trois mois d'internement ne seront pas de trop. Il ressort de ce premier séjour plus ou moins requinqué, mais le passage abrupt du cocon de l'hôpital à la vie courante ne tarde pas à le ramener à la case départ. Il s'ensuit une succession d'aller-retour hôpital-maison, maison-hôpital, sept au total. Le dernier séjour hospitalier est précédé d'une crise différente des autres. Philippe se montre particulièrement tendu et agressif, son agitation est palpable ; il parle, parle sans discontinuer, s'adonne soudain à des achats compulsifs. On est en plein mois de décembre, il neige et Philippe débarque chez sa sœur en short et tongs. Apparaît alors une facette de la maladie sans doute longtemps masquée par le rôle de modulateur de sa mère sur ses humeurs. D'ailleurs, rétrospectivement, on s'aperçoit que la situation a commencé à prendre une pente glissante, de manière insidieuse mais continue, à partir du décès de cette mère avec qui Philippe entretenait une relation fusionnelle.

Trois ans s'écoulent ainsi, dans une alternance entre remise sur pied et rechute, un scénario qui semble se répéter à l'infini. Jusqu'au jour où les médecins viennent avec une nouvelle proposition, qui va changer le cours de sa vie. Il est question d'éviter les changements trop brutaux générés par le passage sans transition de l'hôpital à la maison. On oriente donc Philippe vers l'hôpital de jour de sa ville. Il s'agit d'un dispositif intermédiaire, à mi-chemin entre la simple consultation ambulatoire et la prise en charge intégrale de l'hôpital. Un lieu de soins où Philippe trouve non seulement une équipe de soignants, mais aussi des activités, des alter ego avec qui partager son vécu, et ce dans un cadre spécialement bienveillant. L'utilisation du lieu s'établit à la carte, tant en ce qui concerne les activités que la fréquence à laquelle s'y rendre. Philippe est immédiatement preneur. Fidèle à son goût pour l'action et les contacts humains, il trouve vite ses marques et bénéficie du cadre réparateur offert. Il choisit les ateliers de cuisine. Outre le fait qu'il adore cuisiner, il aime servir la collectivité, et quoi de mieux en ce sens que de cuisiner pour les autres ! Le groupe de parole, en tant que lieu d'échange et de partage, répond quant à lui à son grand besoin de contacts. Il lui permet aussi, au travers des témoignages qui font régulièrement écho à sa propre histoire, de normaliser son cas. Dans le groupe, il n'y a pas de fous, il n'y a que des personnes qui, comme lui, ont des troubles, certes, mais aussi des aspirations, un tempérament propre, une histoire de vie. Élément important, la fréquentation régulière de l'hôpital de jour structure la semaine de Philippe, lui donne un rythme, essentiel à son équilibre.

Puis vient, plus récemment, l'établissement d'un plan d'intervention en cas de rechute. Une démarche qui éloigne encore un peu plus le risque d'une hospitalisation. C'est en effet grâce à l'élaboration de ses propres directives anticipées[8] que Philippe amorce un véritable virage vers son rétablissement. Pour commencer, il apprend à identifier les signes avant-coureurs d'un

8 Plus d'informations, brochure de Pro Mente Sana : *Directives anticipées. Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées.*

proche déraillement. Trois zones sont définies : verte, orange et rouge. La première indique que la situation est stable, rien à signaler. Dans la deuxième commencent à apparaître des indices de décompensation que Philippe apprend à reconnaître. C'est dans cette zone qu'il faut réagir vite pour ne pas se retrouver en situation ultime d'hospitalisation. Philippe sait aujourd'hui que si des signes d'agressivité commencent à apparaître, s'il se met à parler en flot continu ou à s'isoler, il doit activer les ressources à sa disposition. Premier réflexe, alerter son psychiatre, qui pourra par exemple augmenter la fréquence des séances ou réajuster la médication. Il peut aussi être question de réduire les stimulations ou à l'inverse de renforcer les contacts sociaux, toute mesure propice à ramener la stabilité. La dernière zone, on l'aura compris, est celle à éviter autant que possible, celle qui conduit tout droit à l'hôpital. Et là aussi tout a été prévu : du frigo à vider en son absence, à la nécessité de s'adresser à sa sœur en tant que garante du respect de ses directives. Le chemin a été entièrement balisé. Le processus d'élaboration de ces mesures amorce donc une étape essentielle, grâce sans doute au travail de prise de conscience de son propre fonctionnement qu'il requiert. Dans la foulée, cet exercice rend à Philippe son pouvoir d'action et de contrôle, perdu en même temps qu'il a dû abandonner sa mission de pompier. En lui offrant l'occasion d'exprimer ses propres souhaits, puis de les mettre sur papier, on lui permet de redevenir maître à bord. La rédaction de ses directives anticipées vient en somme donner corps à l'ensemble de ses demandes et permet à Philippe de créer une réalité sur laquelle il a à nouveau prise. L'inclusion de sa sœur en tant que partenaire central du dispositif les rend plus proches l'un de l'autre, renforce leur lien.

Un dernier moment décisif pour Philippe se joue lorsqu'il intègre une association d'entraide qui lui permet de renouer avec ses aspirations profondes. Se mettre au service des autres, se rendre utile était déjà au cœur de son métier. La nouvelle forme de stabilité acquise lui permet donc de renouer avec un des éléments essentiels à sa vie. Son âme de pompier peut s'exprimer à travers sa nouvelle mission : il cuisine pour d'autres, sert des repas concoctés à des personnes plus précaires que lui. Rendre service, participer à une œuvre collective, rencontrer du monde, Philippe adore ça. Il ne l'a pas exprimé en ces termes, mais on perçoit à travers son récit que, au-delà du fait d'agir et d'être en relation, Philippe doit son bien-être au fait de retrouver une fonction dans la société. Et maintenant qu'il a recouvré ses forces, aucune raison de s'arrêter en si bon chemin. Il ne se considère plus comme fou, mais comme étant atteint d'une maladie, sur laquelle il peut dans une large mesure garder le contrôle. Maintenir un bon sommeil, être actif mais pas trop – attention à la surstimulation –, dire non quand il le faut, voilà la recette de base. Une fois cet équilibre atteint et tous les « garde-fous » (c'est le cas de le dire !) mis en place, Philippe a laissé sa curiosité le guider vers un

lieu destiné à toute personne concernée par la maladie psychique, la personne qui en est atteinte, comme ses proches ou les professionnels de la santé. C'est un espace qui offre à la fois des opportunités de rencontres et des formations autour de la notion de rétablissement. L'objectif est que chacun identifie ses propres forces en vue de récupérer une pleine capacité d'action. Philippe y puise des ressources dans les échanges avec ses comparses d'infortune, il y acquiert de nouvelles connaissances, qui lui ouvrent l'esprit et l'inspirent pour la conduite de sa propre vie. Il trouve sa place dans cette communauté, où tous ont des éléments en commun et chacun sa propre singularité. Ce sentiment d'appartenance, bien loin de l'idée des débuts de figurer parmi les fous, participe grandement et de façon essentielle à sa réhabilitation.

Lorsque Philippe jette un regard en arrière sur son parcours, le mot qui lui vient spontanément est « simplicité ». Il lui semble qu'à partir du moment où il a accordé sa confiance à la première infirmière qui lui a ouvert la porte, tout s'est enchaîné très simplement et de manière fluide. De l'homme qui redoutait au début d'être assimilé à un fou, il se dit entre-temps fier du chemin parcouru. Des témoins sont là pour valider cette perception valorisée de lui-même, comme ce cousin dont il est proche et qui dit de lui : « Je te préfère aujourd'hui à autrefois. »

Les partenaires de soin…

Selon Philippe, son parcours dans la psychiatrie a été facilité car, dès sa première prise de contact, il s'est retrouvé face à des professionnels qui ont pris le temps de l'écouter et de lui expliquer les choses.

« Lorsque j'ai changé de pavillon, je me suis rendu compte que c'était vrai ce que l'infirmière m'avait expliqué. J'ai su que je pouvais leur faire confiance. »

Rédiger ses directives anticipées lui a permis de se « responsabiliser » face à la maladie, aux événements de la vie.

« Les directives anticipées étaient là pour me donner des droits, me protéger. »

« Ma limite, c'est moi… »

Le bénévolat a donné un autre sens à la vie de Philippe. Il a eu le sentiment d'être inclus. Être entouré de ses pairs lui a permis de comprendre qu'il n'était pas seul dans ce cas et lui a redonné confiance, redonné espoir.

« J'ai trouvé un autre sens, je me suis rendu compte que je pouvais encore faire des choses… »

Il anticipe ses signaux d'alarme en veillant sur lui, en se réservant du temps pour des activités en plein air.

Philippe, dans sa fleur, l'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, qui se noue entre le patient et le thérapeute. Elle est essentielle pour atteindre les objectifs fixés conjointement.

Une alliance thérapeutique se situe au niveau du soin et se caractérise par une relation de confiance entre le soignant et le soigné faite d'authenticité.

Une bonne alliance thérapeutique permet d'élaborer le projet de soin sur la base de la négociation et d'assurer une continuité des soins dans une approche pluridisciplinaire. Cette posture favorise la transmission des informations afin que le patient puisse prendre des décisions de manière éclairée.

Carl Rogers a défini l'engagement comme essentiel à la thérapie en y englobant la confiance réciproque, l'acceptation et la confidentialité, avec des buts communs pour le patient et le soignant. Il existe des échelles psychométriques pour évaluer la qualité de la relation thérapeutique, notamment l'échelle de la relation thérapeutique (ERT) de Jean Cottraux. L'originalité de cette échelle est d'évaluer la relation à la fois du côté du patient et du côté du thérapeute.

Un cadre pour que le monde tourne rond

Pierre

À 17 ans, Pierre s'envole pour un séjour linguistique de cinq semaines en terre anglo-saxonne. Il est un élève de maturité appliqué, l'un des plus jeunes de sa volée ; ses résultats témoignent, selon ses professeurs, d'excellentes capacités. Lui se dit qu'il mène drôlement bien sa barque au vu de sa situation familiale, nous allons le voir, plus que difficile. En attendant, Pierre est un adolescent en apparence sans problème, qui suit un parcours scolaire irréprochable et entretient de bons rapports avec ses camarades et amis.

C'est à son retour de voyage que tout se gâte. Il est brusquement assailli d'angoisses ; il a la boule au ventre lorsqu'il se rend en cours, ne parvient plus à s'investir dans les apprentissages. Il s'est depuis peu mis à fumer, juste du tabac pour commencer, mais il est vite accro et le stress qui ne le quitte plus le pousse à s'absenter régulièrement de la salle de cours pour aller tirer sur une cigarette. Naturellement ses résultats chutent et c'est ce qui met ses parents en alerte. En effet, au-delà de ce décrochage scolaire, Pierre ne laisse rien transparaître du marasme dans lequel il est plongé. Se confier lui semble en effet dangereux, tout autant pour ses parents qui ont déjà largement assez de soucis, que pour lui-même. Si bien que lorsque sa mère lui recommande de voir un psy, il se défile. Non seulement il ne mesure pas la gravité de son état, mais il estime surtout que s'il y a des problèmes à régler, c'est du côté de ses parents qu'il faudrait chercher la solution. De plus, il voit d'un très mauvais œil l'idée qu'un psy puisse se mêler de ses affaires et le contraindre d'une manière ou d'une autre, par exemple à prendre des médicaments. Il cherche à échapper à l'attention de son entourage, il ne veut pas de projecteurs sur sa personne et surtout pas sur son état.

Autour de lui, la situation est dramatique ; toute la structure familiale vacille. Son père traverse une épreuve professionnelle, faite de conflits et trahisons au sein de l'entreprise à laquelle il a rendu de bons et loyaux services depuis plus de dix ans. Des tensions qui vont se solder par une perte d'emploi, à l'origine d'une profonde instabilité personnelle et d'incertitudes pour l'avenir. Et comme si ces soucis ne suffisaient pas, ses parents sont au bord du divorce. Ils vont résister à la séparation dix ans encore, pour le bien de leurs enfants, mais Pierre ne peut évidemment pas le savoir à ce moment-là. Tout ce qu'il voit, c'est une famille menacée de voler en éclats. Il y aurait tant à résoudre, mais la tâche paraît titanesque. Alors, ce n'est tout simplement pas envisageable d'ajouter ses propres problèmes sur une barque qui menace de sombrer.

Parmi les sources de stress, il y en a une qui est centrale et infiniment pesante, qui l'accompagne depuis toujours et qui a trait à l'état de santé de son frère aîné. Ce dernier est en effet dans un état de sursis permanent

depuis le jour où il est arrivé au monde. Né avec une maladie congénitale, il compte depuis des années sur une greffe d'organe, qui tarde à venir et dont l'issue est très incertaine. On devine sans peine combien cette épée de Damoclès a pu peser sur la tête de ses parents et happer une part essentielle de leur attention, pour ne pas dire de leur énergie vitale. De son côté, Pierre a dû apprendre à se faire discret, à vivre dans l'ombre de ce frère malade. Il n'est dès lors pas étonnant que le jour où apparaissent en lui les premiers signes de perturbation, la possibilité de se confier – ou ne serait-ce que d'y accorder la moindre attention – est tout bonnement hors sujet. C'est lorsque le dernier bastion préservé finit par céder, les études, et que l'hospitalisation est devenue inévitable, qu'il va à son insu bénéficier des premiers soins.

Aujourd'hui, il en est convaincu, sa santé mentale aurait pu être préservée si la pression exercée par les exigences du collège n'avait pas été telle. Il mentionne aussi l'effet délétère de la prise de cannabis, testé par simple curiosité au départ, histoire de faire comme les copains. Sauf que dans son cas, loin de constituer une expérience festive et sans conséquences, la marijuana fait flamber l'anxiété contre laquelle il lutte. On le sait, sur un terrain fragile ou rendu vulnérable par des circonstances difficiles, le cannabis peut précipiter un adolescent dans une décompensation psychotique.

À l'époque, le diagnostic de schizophrénie n'est pas encore posé, mais il est certain que le cannabis a contribué à aggraver son état. C'est d'ailleurs cette consommation et son impact sur sa santé qui vont sceller la rupture scolaire. À la même période, son frère reçoit la transplantation tant espérée, une intervention novatrice à l'époque, pleine de promesses mais sans aucune garantie de succès. Fort heureusement, son frère vivra encore plus d'une décennie. Mais de son côté, Pierre entame un parcours en dents de scie. Il parvient bon an mal an à réaliser une formation brève par-ci par-là, en informatique, en gestion, des formations qui répondent à son penchant pour les matières scientifiques, mais qui ne lui permettront pas de s'émanciper. Il vit donc chez ses parents, jusqu'au jour où ces derniers se séparent, s'installant chacun dans un logement trop petit pour continuer de l'accueillir.

Vers l'âge de 25 ans, Pierre intègre une structure destinée aux jeunes adultes confrontés à des troubles psychiques envahissants, qui empêchent le passage à une vie active et autonome. Grâce à l'ensemble des mesures thérapeutiques qu'il y reçoit et à la médication qu'il a fini par accepter, Pierre semble retrouver une certaine tranquillité. Plus tard, la séparation de ses parents crée l'opportunité de quitter le giron familial, étape sans doute aussi douloureuse que bienfaitrice vu la situation. C'est à ce moment que l'équipe soignante saisit l'occasion d'organiser pour Pierre un nouveau lieu de vie, à la fois protecteur et proche de la structure de soins qu'il fréquente.

À partir de ce jour, le foyer pour adultes deviendra son nouveau mode de vie, qu'il ne quittera plus, si ce n'est pour s'installer dans d'autres logements du même type. Depuis l'âge de 27 ans – il en a une cinquantaine aujourd'hui –, Pierre vit donc en hébergement protégé, parmi un petit groupe de résidents soutenus par une équipe d'éducateurs. Il a ses habitudes, ses repères composés de personnes et d'activités familières. Pierre trouve son équilibre dans une vie organisée et prévisible, à l'abri des tumultes de la vie courante. Son évolution est d'ailleurs si favorable que, se croyant à une époque sorti d'affaires, il tente de reprendre des études supérieures. Mais le niveau de stress engendré par le rythme exigeant de cette formation ne tarde pas à provoquer une rechute, avec un retour à l'hôpital. Il le sait désormais, son organisme ne peut supporter une charge dépassant un certain seuil ; il est impératif qu'il se ménage. Il est aussi essentiel pour lui de pouvoir anticiper les événements, qu'il s'agisse d'une sortie, d'une rencontre avec un membre de sa famille, ou de toute activité qui viendrait s'ajouter à son cadre habituel. Il consacre d'ailleurs de nombreuses heures, avant le début de chaque semaine, à planifier et organiser le déroulement des jours à venir. C'est sans doute pourquoi, alors qu'il était stable depuis de très nombreuses années, son état s'est considérablement aggravé durant la récente période des mesures sanitaires. Deux ans plus tard, il peine encore à se remettre de ces mois où emploi du temps et repères quotidiens ont été complètement chamboulés. Il refait doucement surface, grâce à une médication revue à la hausse et au retour à une vie rythmée par une routine salvatrice.

Pierre se rend une dizaine d'heures par semaine au travail. L'atelier où il réalise des objets en céramique est une source importante de satisfaction et d'équilibre pour lui. Tout d'abord, il bénéficie d'un contrat de travail. Au niveau symbolique, le fait d'avoir apposé sa signature au bas d'un contrat en bonne et due forme donne du poids et de la valeur à sa mission. Comme tout un chacun, Pierre apprécie aussi de se sentir utile. Comme il le dit : « Je suis comme les éducateurs, je travaille aussi ! » Plus concrètement, cette activité constitue un repère structurant dans sa semaine et le met en relation avec d'autres personnes. Car, outre le fait qu'il aime travailler la terre et voir sortir de ses mains les objets commandés, il préfère éviter la solitude, le risque de se perdre dans de sombres ruminations n'étant jamais bien loin. C'est pourquoi la combinaison foyer-atelier lui convient si bien. D'un côté, sur son lieu de vie se trouvent toujours d'autres usagers ou un éducateur auprès de qui combler son besoin de compagnie. De l'autre, à l'atelier, il retrouve chaque semaine une petite communauté à laquelle il appartient et à l'intérieur de laquelle il a des échanges humains en toute sécurité.

Pierre se dit très investi dans sa thérapie, surtout lorsque le psychiatre propose une méthode hors des sentiers battus. Il se souvient d'un

thérapeute qui l'a encouragé à passer par l'écriture et la lecture dans sa thérapie. Peut-être est-ce le fait de ranimer des aptitudes et aspirations longtemps tombées aux oubliettes qui a permis une si bonne accroche. Ce n'est pas exclu que cette expérience lui ait donné un nouvel élan et explique pourquoi il consacre encore aujourd'hui plusieurs heures par semaine à la lecture de journaux et d'ouvrages de réflexion. Puis, dès 2003, il est suivi par un autre psychiatre, particulièrement engagé au plan humain, qui fait preuve d'un grand tact et n'hésite pas à user d'humour dans leurs échanges. Ces séances hebdomadaires, auxquelles se tient fidèlement Pierre depuis maintenant vingt ans, constituent l'un des piliers de son équilibre.

Sujet à d'importants maux de tête, Pierre a intégré dans son planning des pratiques qui aident à gérer la douleur. Au programme, méditation quotidienne ou presque et séance hebdomadaire de sophrologie.

Pierre est arrivé pile à l'heure à notre rendez-vous pourtant hors de sa routine habituelle ; il a parcouru à pied la distance depuis son logement. C'est grâce à son sens de l'organisation et au temps consacré à anticiper l'événement qu'il a pu honorer parfaitement son engagement. Il se décrit comme quelqu'un de fiable et c'est manifestement vrai. Gérer son agenda, faire en sorte que son temps soit correctement rempli, ni trop ni pas assez, s'arranger pour tenir parole et être fidèle au poste, telle est sa recette de base. Dans la réalité de Pierre, régularité et répétition ne riment pas avec ennui, mais avec équilibre. C'est grâce à une stabilité savamment construite et entretenue qu'il peut mettre à profit ses ressources et trouver une place dans son propre microcosme.

« Avoir un vrai boulot, ça m'a donné du sens… »

Pierre s'est épanoui en trouvant un travail qui pouvait lui apporter une forme de flexibilité avec des horaires qui sont adaptés. Le travail l'aide à structurer ses journées ainsi qu'à se sentir utile et inclus dans la société.

La régularité

L'écriture a toujours été une grande ressource pour lui. C'est entre autres grâce à cette trace écrite qu'il garde ses repères en établissant son planning, rédigeant des textes, des poésies.

« Tout au long de ma maladie, j'ai écrit un journal intime. »

Établir son planning, anticiper les activités afin de ne pas se surcharger est aussi un travail qu'il accomplit minutieusement.

« Chaque fin de semaine, j'organise mon planning ; avoir des journées structurées c'est important. »

Pierre a une vaste palette d'activités bien-être dans son quotidien afin de maintenir son équilibre.

« Faire un petit peu de tout… »

Dans son lieu de vie, il a trouvé un espace qui peut le soutenir si besoin tout en gardant son autonomie.

« Être indépendant de mes parents, c'était important. »

Pierre, dans sa fleur, le TRAVAIL

Le travail se définit comme l'activité particulière à laquelle un individu est formé, et qui est censée lui permettre de satisfaire ses besoins.

Afin de trouver un environnement de travail épanouissant, il est intéressant de prendre le temps de la réflexion : centres d'intérêt, préférences professionnelles, besoins, valeurs. L'avis de l'entourage peut aider.

Le **travail** peut protéger la santé mentale. Il fournit un moyen de subsistance et donne un but. Il aide à développer la confiance en soi et un sentiment d'accomplissement. À travers une activité professionnelle, il est possible de nouer des relations positives et de faire partie d'une communauté. Cette activité offre un cadre qui aide à structurer le rythme personnel.
Être épanoui au travail est la motivation première qui pousse à se lancer dans une reconversion professionnelle. L'objectif étant de trouver le juste équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Pour y parvenir, il est essentiel de savoir ce que l'on veut, ce dont on a besoin et ce que l'on ne veut pas ou plus. Il est possible d'établir des bilans de compétences permettant d'aiguiller l'orientation professionnelle.

Le puzzle de ma vie, à la recherche de la pièce manquante

Pierre-André

Pierre-André a 58 ans. Célibataire, il travaille tous les matins comme employé de voirie de la ville où il habite. À l'AI (rente assurance invalidité) à 40 % en raison d'une maladie neurologique, il doit se reposer l'après-midi pour recharger ses batteries. Pierre-André donne également bénévolement des cours de danse tous les mercredis après-midi. Il y enseigne les danses latino et de salon : tango, valse anglaise et fox-trot. Dès qu'il évoque la danse, il se transforme et sa voix change. La danse l'a sauvé et l'enseigner est pour lui un acte de reconnaissance, un moyen de partager le plaisir qu'elle continue à lui apporter et un cadeau pour les autres.

La vie a mal commencé pour Pierre-André. Il se dit, se sent non désiré, déjà dans le ventre de sa mère. Aussi incroyable que cela paraisse, il conserve des images et des sensations de cette période in utero, décrit un accouchement par césarienne, lui agrippé aux parois utérines, redoutant la manière dont il serait reçu dans le monde extérieur. Enfant négligé, il ne comprend pas pourquoi son frère et lui ne sont pas traités de la même manière. À trois ans, il connaît un choc traumatique, dont il occultera longtemps le souvenir. Observant l'affection prodiguée par sa mère à son frère en larmes, il tente d'obtenir la même réaction. Or, elle menace de le mettre à la cave jusqu'à ce que les pleurs cessent, ce qui lui arrive effectivement. L'expérience ne dure qu'une heure, mais laisse des traces profondes dans son esprit. Si profondes dit-il que « pour assurer ma survie, mes neurones ont effacé le souvenir de cet événement ». Parfois, il a des flashs incompréhensibles. Lorsqu'il essaie de comprendre l'attitude maternelle, sa mère lui explique qu'il est un enfant pénible, difficile. Sa mère, c'est « cette personne » ou « elle », qu'il ne peut plus désigner qu'à la troisième personne. Pierre-André perd petit à petit toute confiance en lui et devient excessivement anxieux de bien faire, notamment en contrôlant tout, exagérément.

Pierre-André a seize ans quand il entame un apprentissage en menuiserie. Un travail qui l'oblige à mesurer des pièces de bois tout le temps. Il ne peut s'empêcher de tout remesurer et contrôler à plusieurs reprises mais préfère penser que c'est par perfectionnisme. Mesurer l'absorbe complètement : il est comme dans une bulle et ce qu'il perçoit comme un souci de bien faire camoufle le caractère compulsif de ses répétitions. Les contrôles deviennent terriblement chronophages. Dans l'entreprise où il travaille, la situation explose lors du changement de directeur. Ce dernier lui reproche de prendre deux fois plus de temps que les autres machinistes. Devant l'ampleur du problème et craignant de perdre son emploi, Pierre-André décide de consulter un spécialiste. Il veut être débarrassé au plus vite de ses troubles obsessionnels compulsifs (TOC). La psychologue qui le reçoit n'envisage pas ainsi le traitement et veut creuser dans son enfance. Pierre-André n'est pas prêt et laisse tomber la thérapie.

Les contrôles envahissent tout, tant au travail que dans sa vie privée. À l'époque, Pierre-André est en couple et sa compagne craque. De 30 à 40 ans, il enchaîne les boulots. Rien ne dure car, à chaque fois, son besoin de contrôle le rend peu productif. L'entourage attribue à la paresse ce qui est en réalité dû à la maladie. Lui-même reste très longtemps dans l'incapacité d'expliquer ce qu'il vit et prend pour acquis qu'il est paresseux. À la maison, les contrôles se manifestent notamment sur les plaques de cuisson. Les brûlures qu'il a sur les mains sont telles qu'elles seront l'élément déclencheur et salvateur de sa prise en charge. Alarmé devant ses lésions, son médecin l'envoie faire des examens. Là, il apprend que ses TOC lui prennent 80 % de son quotidien. Pierre-André entame alors une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et pratique des expositions avec un spécialiste. Le fait qu'un nom soit posé sur sa maladie, qu'il en comprenne les mécanismes l'aide beaucoup. Aujourd'hui encore il poursuit une thérapie.

« Le complément thérapeutique »

Pierre-André a 45 ans quand il découvre la danse. Une rencontre fortuite, fruit d'une invitation à une soirée dans une école. Dès son entrée dans le bâtiment, Pierre-André réalise qu'il lui arrive quelque chose : il voit des enfants émerveillés par le spectacle de leurs parents dansant, des personnes souriantes, joyeuses, une ambiance bienveillante. La danse est une révélation, puis une passion. Témoin des effets bénéfiques, son thérapeute l'encourage à poursuivre cette activité. Danser lui donne la confiance dont il a toujours été privé. Pierre-André s'inscrit à un cours de discofox, puis à des cours de danses de salon et latino. Comme les cours attirent plus de femmes que d'hommes, il s'offre à participer bénévolement comme partenaire masculin. Sur un parquet de danse, il se sent invulnérable : il gagne une confiance incroyable, aucun TOC ne l'atteint. Pierre-André est sûr de lui. Diriger ses partenaires est grisant, mais bientôt, c'est l'addiction. Afin d'échapper aux TOC (« lutins malveillants prêts à lui bondir dessus à la moindre faiblesse », comme il les décrit), il s'assomme de fatigue. Il passe ainsi d'une heure et demie à trois heures de danse par soir, soit près de vingt heures de danse par semaine en sus de son emploi. Le corps de Pierre-André ne résiste pas à une telle cadence ; il fait un burn-out. Là où il est hospitalisé, l'équipe soignante met en place un planning où les heures de danse sont fixées et surtout limitées, et les séances chez le thérapeute sont doublées. Même s'il confie répéter ses pas seul en cachette, il lui reste beaucoup de temps libre qu'il doit désormais trouver à occuper.

À la recherche de la vérité

Durant le covid, Pierre-André recontacte sa mère. C'est rude pour lui ; elle ne manifeste aucune émotion. Il se sent rejeté, renvoyé à la relation qu'ils ont eue durant toute son enfance : « Je ne suis rien pour elle sinon un poids. » Durant la même période, il entend également l'enfant des voisins pleurer continuellement. D'entendre cet enfant pleurer déclenche un jour chez lui une crise de larmes et tout se met en place. Lui revient en tête la rengaine « arrête de pleurer ou c'est la cave ». Pierre-André décide d'affronter sa mère et son passé. Il veut des réponses mais n'obtient rien. Alors, pour extirper de lui cette relation qui l'empoisonne, il pose par écrit tout ce qu'il a vécu et ressenti et l'envoie à sa génitrice, par fragments, toutes les semaines. Il se défait petit à petit de ce passé qui le rend malade. C'est ainsi qu'il envisage son ACP (approche centrée sur la personne). Pour clore le tout, il lui envoie la vidéo The Wall des Pink Floyd. Ses envois sont, dit-il, les briques qu'il utilise pour dresser un mur autour de cette personne, s'en protéger et se couper d'elle. L'exercice est assez concluant, les TOC perdent de l'ampleur.

Pour Pierre-André, la source de sa maladie est l'absence de confiance. Il a suffi d'une heure de maltraitance pour qu'il perde totalement confiance en lui et c'est en retrouvant l'épisode traumatique de la cave que l'essentiel du problème a été résolu. Il avait pourtant essayé toutes sortes d'outils thérapeutiques : biodanse, méditation, magnétisme… sans succès. Dans ce long parcours, Pierre-André a rencontré de nombreux professionnels de la santé psychique et construit avec certains de belles relations de confiance. Il précise que c'est une question de personne et non de statut et que le fait de pouvoir nouer de telles relations a été crucial pour son rétablissement.

Il a dans sa boîte des outils qu'il a découvert et mis en place tout seul : la danse, son travail de recherche de vérité sur sa vie et de rupture avec sa mère. Avec son psychothérapeute, Pierre-André a appris à créer des diversions et des préventions de la réponse. Il a opté pour trois diversions : prononcer un mot magique au moment critique, chantonner dans sa tête, fermer les yeux. Pierre-André a suivi une formation de pair formateur qui s'est également révélée être un outil de rétablissement. Bénéfique pour sa propre estime, elle l'a aidé à développer une posture où il se sent capable d'enseigner.

Aujourd'hui, même si Pierre-André sait qu'il en a pour la vie, il ne considère plus sa maladie comme un handicap majeur. Ses TOC ne dépassent pas 30 % de son temps, et il compte bien continuer à en réduire l'importance. Il sait les identifier et possède désormais assez d'outils pour leur faire face. Selon ses mots, il ne se bat plus mais se défend avec les armes qu'il a acquises. Son rétablissement s'est fait et se poursuit grâce aux expositions thérapeutiques, à la découverte de la vérité, au pouvoir récréatif et au plaisir de la danse.

La danse comme stratégie…

À travers la danse, Pierre-André a développé une posture, une aisance ; il s'est approprié son corps. Chaque style de danse lui a permis de développer une compétence différente.

« En complément de ma thérapie comportementale, la danse m'a aidé à développer la confiance en moi. »

Il a trouvé une place, un espace où il s'est épanoui. Lorsqu'il pratiquait, les TOC avaient moins d'espace.

« Les TOC ne m'ont jamais touché quand je danse. »

« Découvrir la vérité… »

De comprendre ce qui lui était arrivé a été primordial. Il a pu se détacher des personnes toxiques.

« Un jour, j'ai entendu les cris de cet enfant et tout s'est assemblé dans ma tête… »

Ses tensions, il les met par écrit pour les évacuer et pratique la méditation.

« Je ne me lamente pas avec mes échecs et je mets en place des éléments déclencheurs de positif … »

Pierre-André, dans sa fleur, la DANSE

Avec la danse, le corps devient l'instrument à partir duquel on apprend à être bien dans sa peau, à sortir de sa tête et à (re)trouver l'énergie. C'est une approche non verbale qui peut convenir aux personnes de tout âge et de toute condition, favorisant la santé en général.

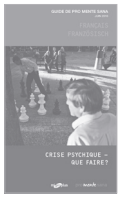
La **danse** s'exerce dans une grande variété de contextes : pratique privée, associative, établissements de soins de longue durée, centres de rééducation… Les mouvements peuvent être improvisés ou non. Chaque style de danse procure un bienfait différent.

La danse renforce l'image et l'estime de soi, atténue le stress, les peurs, l'anxiété et développe les capacités intellectuelles ainsi que la créativité. Elle permet de rencontrer des émotions parfois difficiles à exprimer verbalement et soulage les tensions physiques ainsi que les douleurs chroniques. En groupe, elle favorise la réinsertion sociale, la prise de conscience de soi et de son espace et participe à la création de liens affectifs en procurant un sentiment de bien-être né du plaisir d'être en groupe.
La thérapie par la danse est apparue au cours des années 1940. Des séances de danse-thérapie peuvent être demandées dans un contexte thérapeutique ; elles se déroulent individuellement ou en groupe. Dans ces espaces, la musique n'est pas toujours présente car le silence favorise la recherche du rythme en soi. En fonction des motifs et des objectifs de la démarche, le thérapeute peut introduire des objets lors des séances.

PUBLICATIONS DE PRO MENTE SANA

Brochures gratuites disponibles sur demande au 0840 0000 60,
par mail brochures@promentesana.org
ou téléchargeable sur le site www.promentesana.org

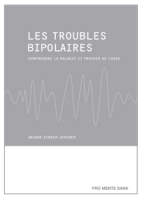
Collection psychosociale



Crise psychique – Que faire ?
Disponible en sept langues
(français, italien, portugais, espagnol,
albanais, serbo-croate-bosniaque et turc)
Pro Mente Sana, Genève 2010

Recovery – Vers le rétablissement.
Maladies psychiques.
Pro Mente Sana, Genève 2011

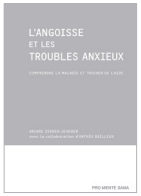
Témoignages de Recovery – Récits de rétablissements en santé mentale.
Entretiens et textes par Samia Richle
et Ildiko Dao Lamunière.
Pro Mente Sana, Genève 2012 (version papier épuisée)



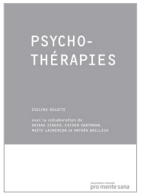
Les troubles bipolaires. Comprendre la maladie et trouver de l'aide.
Ariane Zinder-Jeheber
Pro Mente Sana, Genève 2016 (version papier épuisée,
version digitale révisée et augmentée en 2024)

Les médicaments psychotropes – Informations pour un usage éclairé des psychotropes.
Andreas Knuf et Margret Osterfeld
Pro Mente Sana, Genève 2017

Diminuer et arrêter les antipsychotiques
Pro Mente Sana, Genève 2021



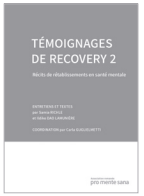
L'angoisse et les troubles anxieux.
Comprendre la maladie et trouver de l'aide
Ariane Zinder-Jeheber, psychologue
avec la collaboration d'Anthéa Bailleux, psychologue
Pro Mente Sana, Genève 2021



Psychothérapies
Par Evelyne Kolatte
avec la collaboration de Ariane Zinder-Jeheber,
Esther Hartmann, Maïte Laurençon et Anthéa Bailleux
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2022 révisée et augmentée

La santé mentale
S'informer et devenir acteur·rice
Ariane Zinder-Jeheber et Anthéa Bailleux
Pro Mente Sana, Genève 2022

Le trouble de la personnalité borderline.
Comprendre la maladie et trouver de l'aide.
Andreas Knuf
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2023 révisée et augmentée



Témoignages de Recovery 2
Récits de rétablissements en santé mentale
Samia Richle, Ildiko Dao Lamunière et Carla Guglielmetti
Pro Mente Sana, Genève 2024

Collection juridique

Directives anticipées – Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées.
Shirin Hatam
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2014

L'incapacité de discernement et ses conséquences économiques
Shirin Hatam
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2015

Troubles psychiques et travail salarié : un aperçu du droit
Shirin Hatam
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2018

Obligation de soin en cas de maladie psychique. Guide juridique à l'usage des patients en Suisse romande
Shirin Hatam avec la collaboration de Tatiana Gurbanov
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2019

Proches d'une personne souffrant de troubles psychiques. Petit guide juridique suisse romand
Shirin Hatam avec la collaboration d'Asuman Kardes
Pro Mente Sana, Genève rééd. 2020 révisée et augmentée

Anticiper des épisodes difficiles en cas de santé psychique fragilisée : vos droits, vos possibilités
Shirin Hatam avec la collaboration d'Elisabeth Sturm
Pro Mente Sana, Genève 2023

Pro Mente Sana
Rue des Vollandes 40
CH-1207 Genève

Tél.: 0840 00 00 60 (tarif local)
Fax: 022 718 78 49

E-mail: info@promentesana.org
www.promentesana.org

CP 17-126679-4

Permanence téléphonique
(lundi, mardi et jeudi: 10h-13h)

Conseil juridique: 0840 00 00 61 (tarif local)
Conseil psychosocial: 0840 00 00 62 (tarif local)

Pro Mente Sana est une organisation qui défend les droits et les intérêts des personnes atteintes dans leur santé psychique. Elle propose un service de conseil téléphonique à l'intention des personnes concernées, des proches et des professionnel·le·s, portant sur des questions juridiques ou psychosociales, autour de la maladie psychique et de la santé mentale. Elle promeut et soutient l'entraide, informe et sensibilise le public et intervient dans les débats politiques et sociaux. Pro Mente Sana est la seule organisation en Suisse à défendre globalement les droits et les intérêts des personnes atteintes dans leur santé psychique indépendamment de toute structure d'accueil et de soins.

2024

Association romande
pro mente sana

Le label de qualité Zewo, attribué aux organisations d'utilité publique, garantit la transparence et l'utilisation scrupuleuse, efficace et économique des dons versés.