



VIRGINIE VAN ROBBY

LUCIE DEBAY

À LA FOLIE

un film de AUDREY ESTROUGO

ANNE COESENS

BENJAMIN SIKSOU

THÉO CHRISTINE

FRANÇOIS CRÉTON

DOSSIER PÉDAGOGIQUE

SOMMAIRE

Introduction	3
La schizophrénie	4
Les causes de la schizophrénie	5
Périodes asymptomatiques (moments sans symptômes)	5
Les proches	6
Les soins précoces	7
Les interventions psychosociales	7
La schizophrénie et le cinéma	8
Que montre le film ?	9
Quelques exemples	9
Outil de détection précoce des psychoses	10
Les chiffres clés	11
Témoignages	12
Quelques témoignages vidéo de jeunes atteints de schizophrénie	13
Témoignages patients, proches et soignants	13
Liens utiles	13
Exemples de symptômes liés à la schizophrénie	14
L'App PsyQuiz	15
À LA FOLIE	16



INTRODUCTION

La maladie psychique survient de façon insidieuse chez un jeune et s'insinue dans sa vie et dans celle de sa famille. Les premières manifestations au grand jour d'un trouble surviennent généralement au cours de l'adolescence ou durant la vie de jeune adulte. Elles provoquent une déstabilisation générale de la cellule familiale, créent des incertitudes et se répercutent sur tous ses membres vivant sous le même toit, mais aussi, certes dans une moindre mesure, sur ceux qui ont déjà quitté la maison. Le quotidien des uns et des autres devient alors difficile aussi bien sur le plan émotionnel qu'organisationnel.

Le membre de la famille malade concentre toute l'attention des parents, ce qui est compliqué à admettre au sein de la fratrie, mais fait peser aussi un lourd fardeau sur les épaules du jeune ayant un trouble, à tel point qu'il n'est pas rare que celui-ci se dise le « boulet » de la famille et le vive de façon douloureuse.

Le plus souvent, en pareille situation, personne n'ose en parler, la situation est taboue et s'enkyste dans la famille. Tout le monde garde ses émotions pour soi, ne se risque pas à parler de ses rancœurs et a l'impression que c'est sans issue. La communication se dégrade, les liens s'effilochent et chacun se demande que faire pour revenir aux temps d'avant la maladie, aux temps heureux.



LA SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie est une maladie mentale qui fait partie des psychoses. Elle survient dans 85% des cas entre 15 et 25 ans, à savoir au cours de la période de vie où l'adolescent, puis le jeune adulte, prend son envol. Elle n'éclate pas d'un jour à l'autre, connaît parfois des crises, se prolonge tout au long de la vie et fluctue avec des phases variables menant à la stabilisation, puis au rétablissement, moment où la personne a apprivoisé sa maladie, trouve son rythme de croisière et une qualité de vie satisfaisante et épanouissante.

La schizophrénie se caractérise, notamment, par une perte de contact avec la réalité – surtout dans les moments de crise –, une désorganisation de la pensée et du comportement, un discours incohérent et une conversation décousue ou floue. **On observe essentiellement deux groupes de symptômes :**

› **Les symptômes dits « positifs »**, c'est-à-dire qu'ils viennent se glisser en plus dans les perceptions habituelles et s'ajoutent au caractère d'une personne. Ils touchent les sens et créent ainsi des hallucinations visuelles, auditives, olfactives, gustatives ou cénesthésiques (modification des sensations corporelles). Sont aussi incluses sous cette dénomination les idées délirantes, par exemple, la persécution, la transmission de pensées, le sentiment de grandeur ou de toute-puissance, les pensées ou les

actions imposées par l'extérieur. Ces idées délirantes qui ne sont pas adaptées à la réalité peuvent être souvent très envahissantes.

› **Les symptômes dits « négatifs »**, parce qu'ils se manifestent par des pertes sensibles des aptitudes de la personne et une réduction de ses activités. Ils entraînent, entre autres, un manque d'énergie ou de motivation, des difficultés à se concentrer, à mémoriser, à rassembler ses pensées, à suivre une discussion ou un film, un émoussement de l'affect, une perte d'envie et de plaisir, un amoindrissement des émotions et des expressions.

Il n'est pas rare que, en proie à de tels symptômes, les jeunes se replient sur eux-mêmes, se coupent de toute vie sociale et vivent dans un grand isolement sans pouvoir renouer des relations tant familiales qu'externes à la famille. De plus, les symptômes positifs entraînant des situations vécues comme étant bien réelles, ils procurent une grande angoisse et une vive souffrance.

Face aux conséquences fonctionnelles causées par la schizophrénie et à l'altération de leurs capacités et de leurs interactions sociales, les jeunes adultes ne parviennent pas à se projeter dans l'avenir et à envisager une carrière professionnelle, par exemple.

Les causes de la schizophrénie

Les raisons de la survenue de la maladie sont multifactorielles et dues à la combinaison de causes génétiques – qui créent la vulnérabilité –, environnementales – par exemple, situations de stress répétées et mal gérées, émotions fortes, cannabis, alcool, mariage, guerre, migration, etc. – et biologiques. Le terrain fragile qui fait intrinsèquement partie de la personne induit des dysfonctionnements cérébraux et un dérèglement chimique du cerveau. Ce dernier n'arrive pas à gérer certaines circonstances de la vie, qu'on nomme facteurs déclencheurs, et les premières manifestations de la maladie apparaissent subrepticement. Au début, la

personne peut avoir des sensations étranges et fugaces jusqu'à ce que les symptômes se précisent.

Il arrive un moment où le jeune ne peut plus faire face à ses difficultés et a besoin de prendre un traitement médicamenteux régulier. Les médicaments contribuent à faire disparaître le brouillard qui s'est installé et à redonner un fonctionnement plus adéquat du cerveau. Cela peut prendre du temps jusqu'à ce que la personne accepte la nécessité de se traiter, car les symptômes l'empêchent de voir la réalité telle qu'elle est et d'évaluer sa propre situation.



→ *Les symptômes négatifs sont les plus handicapants au quotidien.*

Les symptômes positifs sont les plus impressionnants, mais répondent le mieux aux médicaments. ←

Périodes asymptomatiques (moments sans symptômes)

L'image de la schizophrénie conduit bon nombre de personnes à imaginer que les troubles s'expriment en permanence. La réalité est bien différente. L'expression des troubles varie au cours du temps, en fonction des circonstances, de la fatigue, du stress et surtout des émotions. Les symptômes deviennent envahissants

uniquement durant les moments psychologiquement critiques. Sur le chemin de leur rétablissement, les personnes souffrant de schizophrénie ont des amis, des activités, des loisirs, des envies et... des rêves. Bref, une vie comme tout un chacun.

Les proches

Pour des parents, il est la plupart du temps compliqué de distinguer la survenue des premières manifestations de la schizophrénie de l'expression d'une crise d'adolescence « normale ». Alors, ils patientent, cherchent de l'aide par un moyen ou un autre, l'incompréhension s'installe; face aux changements de comportement du jeune, la vie devient difficile et fragilise tout l'équilibre familial.

Que deviennent alors les proches quand un membre de la famille développe une schizophrénie ? En réalité, l'accompagnement est nécessaire au rétablissement de toutes les personnes de la cellule familiale. En effet, la maladie et ses conséquences ont indéniablement des effets délétères sur elles et, trop souvent, les parents attendent d'être épuisés avant de chercher de l'aide et du soutien pour eux-mêmes. De ce fait, l'épuisement les conduit à souffrir, par exemple, de fatigue chronique, perte d'intérêt pour la vie, manque d'estime de soi, perte d'empathie pour la personne malade, migraines, insomnie, état dépressif, affection et troubles somatiques liés au stress.

Et les frères et sœurs en pareille situation, quel est leur sort ? Pendant longtemps, on ne s'est pas, ou trop peu, préoccupé de leur sort. Or, leur accompagnement revêt une réelle importance thérapeutique. Heureusement, aujourd'hui, on parle de plus en plus d'eux, des programmes leur sont dédiés, et on s'est rendu compte qu'il est nécessaire de les accompagner dès l'apparition des premiers symptômes.

La relation fraternelle se construit dès le plus jeune âge sur un jeu des ressemblances et des différences, qui aide frères et sœurs à construire leur identité personnelle.

L'émergence des troubles schizophréniques vient réactiver le processus d'identification réciproque, ce qui se traduit par la crainte de diffusion des troubles à l'intérieur de la fratrie et produit un phénomène de tension en miroir. Si cette tension est trop intense, elle peut représenter une menace sur l'ensemble de la fratrie, qui combine alors des craintes (contamination, contagiosité psychique) et le risque d'emprise. Du côté du patient, l'appréhension de représenter une menace pour ses frères et sœurs et la peur d'être exclu du groupe peuvent induire une tendance au repli qui entrave sa progression thérapeutique. Soulager cette tension en soutenant la fratrie représente à la fois un intérêt thérapeutique pour le patient et un intérêt préventif pour ses frères et sœurs.

Pour la fratrie, c'est compliqué et douloureux de ne pas reconnaître le frère ou la sœur qu'on aime, avec qui on a joué, grandi. Le trouble psychique ne touche pas le corps et, fréquemment, le jeune n'admet pas de reconnaître qu'il a une maladie. Il est très important de lui laisser le temps de réaliser ce qui lui arrive et d'apprivoiser ses symptômes. Aujourd'hui, grâce à une détection précoce, il est tout à fait possible de mettre en place des soins et un suivi appropriés.

Dans ces circonstances, la maladie peut se mettre « en veilleuse » et devient moins visible et envahissante. Cela redonne de l'espoir à tout le monde et, au sein de la famille, se pose alors la question: **« Est-ce qu'il redeviendra comme avant? »**

***La schizophrénie touche 1 personne sur 100,
sans distinction de sexe, de milieu social
ou d'origine géographique.***

Les soins précoces

« **Soignez tôt, c'est soigner mieux!** » L'intervention précoce donne aux jeunes de réelles chances d'avoir une évolution favorable de leur schizophrénie, de se stabiliser, de rester socialement et familialement insérés, de continuer le cours de leur scolarité, de leurs études ou de leur formation professionnelle. Il est donc nécessaire que tout l'entourage du jeune – famille, parents, frères et sœurs, enseignants, entraîneurs, encadrants dans le domaine des loisirs, etc. – s'accorde sur la stratégie à adopter pour faire en sorte que ce dernier aille consulter un médecin, que celui-ci soit, en premier lieu, pédiatre ou généraliste.

Généralement, une fois le bon traitement trouvé, on guérit d'une maladie qui touche le corps, cela signifie qu'on

connaît un retour à l'état d'avant la maladie. En présence d'une maladie psychique, tel n'est pas le cas. On parle non pas de guérison, mais de rétablissement.

Se rétablir est un processus, un parcours fait de hauts et de bas, parfois de rechutes. La personne vit son rétablissement à son rythme et selon les étapes fixées par elle et avec l'accompagnement choisi par elle, qui lui convient au fil du temps. Grâce à ce cheminement, la personne parvient à se construire peu à peu une vie à sa mesure, à trouver sa place dans la société, à (re)créer des liens familiaux et sociaux, à (re)trouver une qualité de vie, à vivre de manière réjouissante avec sa différence.

Les interventions psychosociales

Une fois qu'un traitement médicamenteux est mis en place, il est largement conseillé de le compléter par des interventions psychosociales. En effet, elles influencent favorablement le jeune, qui adhère mieux à son traitement, à sa prise régulière de médicaments. Elles améliorent ainsi son vécu et, selon les programmes, permettent de compenser des déficits cognitifs, de raviver la motivation, de diminuer les difficultés quotidiennes pour réaliser des

tâches ou des projets, de trouver des solutions pour une resocialisation.

Les interventions de psychoéducation sont aussi très bénéfiques pour les proches, car elles leur donnent l'occasion de s'informer sur la maladie, d'apprendre à prendre du recul et à penser à soi, de garder espoir, d'éviter l'épuisement et la solitude.



La maladie est le rongeur qui a bouffé tous les câbles : on passe du court-circuit à plus de courant du tout. Parce qu'en fait, cela enferme chacun dans sa solitude : chacun vit la maladie avec ce qu'il est, mais tout seul.

Audrey Estrougo



La schizophrénie et le cinéma

Le cinéma – comme la littérature d’ailleurs – s’est emparé de la schizophrénie pour en faire des films à sensation, d’épouvante ou de science-fiction, ce qui a desservi largement la maladie, donné de fausses représentations, des clichés erronés qui ont la vie dure. Tous les excès commis déclenchent encore à l’heure actuelle la stigmatisation ambiante.

Par chance, un film comme À LA FOLIE vient au secours de la cause. En effet, à travers un scénario écrit avec sensibilité et doigté, marqué par une fine observation et une justesse de ton, ce film authentique vient nous donner une image franche, ni banalisée, ni édulcorée, mais authentique, de la vie d’une jeune fille souffrant de schizophrénie.

Il permet ainsi de comprendre ce que vit Nathalie, la malade, sa famille et, surtout, sa sœur Emmanuelle. Il montre comment la mère s’est résignée face aux débordements de Nathalie, comment Emmanuelle espère encore et toujours voir Nathalie changer et pouvoir renouer le lien connu durant l’enfance.

Au fil des scènes, on peut vivre les déchirures, les tiraillements, les rapprochements, les agacements, la détestation et l’amour qui sous-tendent les relations au sein de cette famille. La mère résignée se fait discrète, toujours prête à aplanir et calmer l’humeur de Nathalie,

lui trouvant des excuses et lui vouant toute son attention ainsi que tout son temps. On sent qu’elle aimerait davantage d’empathie de la part d’Emmanuelle à l’égard de Nathalie.

Quant au père, venu à la demande de Nathalie pour l’anniversaire de la mère, il se sent dépassé, a l’impression d’avoir fait tout ce qu’il a pu, mais sans résultat. Naguère, il a préféré prendre le large...

Une des difficultés vient du fait que Nathalie n’a pas encore reconnu qu’elle est malade, n’a pas encore pris conscience que sa vie pourrait prendre une autre tournure en acceptant de se soigner dans la durée.

Audrey Estrougo nous fait vivre des moments plausibles, pleins de réalisme, nous fait sentir au plus près le malaise et les tensions qui règnent au cours du week-end ou qui montent entre les deux sœurs ou entre les différents membres de la famille. Elle nous fait comprendre comment l’entourage vit l’imprévisibilité de Nathalie, partager comment chacun vit ou a vécu la maladie à ses côtés et comment chacun a su trouver ses propres solutions pour faire face à la schizophrénie venue s’inviter au sein de la famille.

Et la fin marque un tournant très important dans cette histoire touchante, qui redonne espoir à chacune et chacun.

Que montre le film ?

Il montre avant tout ce qui peut arriver au quotidien pour l'entourage d'une personne souffrant de schizophrénie et qui n'est pas stabilisée, ce que l'entourage peut vivre.

À travers certaines scènes, nous comprenons que, avec Nathalie, il faut s'attendre à tout moment à de brusques changements d'humeur ou d'attitude, à des paroles provocantes et même à de la violence inconsidérée.

Heureusement, d'autres moments font oublier ses excès. Elle est capable d'évoquer des souvenirs et de rire avec Emmanuelle, de faire des jeux en famille et de partager de la complicité avec sa sœur.

Le film met aussi en évidence que la situation n'est pas définitivement figée et qu'il faut toujours espérer des changements favorables. En effet, à travers l'insistance d'Emmanuelle qui souhaite que Nathalie accepte de se soigner, cette dernière cède et envisage une hospitalisation, ce qui permettra à sa mère de souffler un peu.

Toutefois, Emmanuelle précise bien que c'est à Nathalie de choisir si elle veut rester « prisonnière de sa maladie » ou se soigner.



Elle (Nathalie) va au-delà de ce qu'elle pense, car elle aime provoquer. (...) elle est juste malade et ne s'embarrasse ni des uns, ni des autres. Elle n'a aucune conscience de l'altérité.

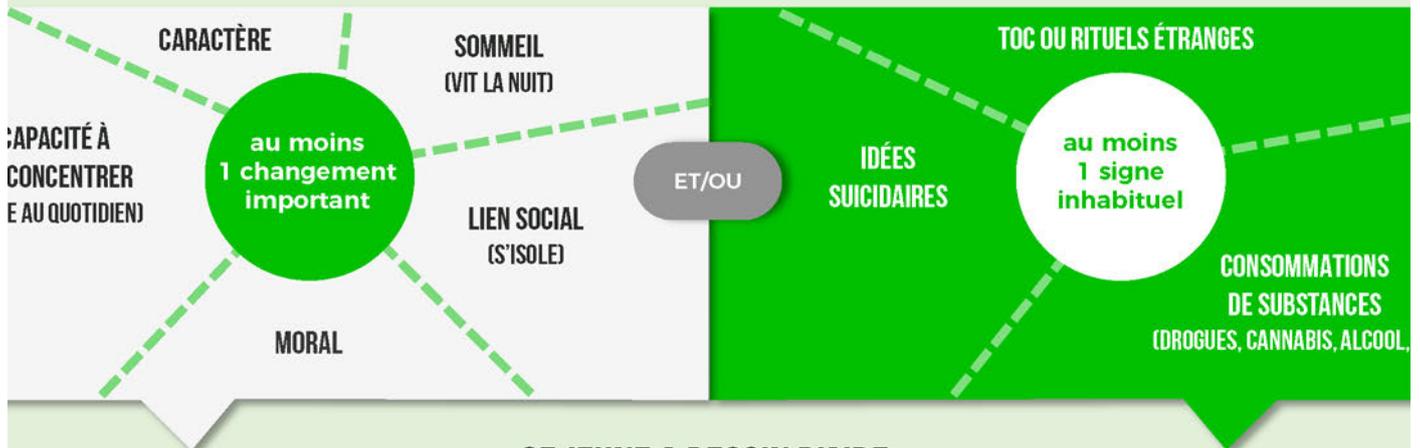
Audrey Estrougo

Quelques exemples

- › Nathalie étant sans filtre, elle dit des vacheries à Emmanuelle et la provoque (00:11:12)
- › Vu qu'elle est toujours à fleur de peau, un moment de convivialité et de discussion amicale peut tourner à l'affrontement (00:13:15)
- › Elle cherche à capter l'attention et, par exemple, menace de se suicider (00:27:35)
- › Dans ses propos, elle saute du coq à l'âne et le fait de la contrarier peut provoquer de sa part de la violence envers des objets ou envers ses proches (00:15:28, 00:26:14)
- › Elle a besoin d'être aimée et de se sentir aimée, et fait son mea culpa (00:58:10)
- › Elle a un sentiment d'abandon et reproche à Emmanuelle de ne pas lui avoir écrit (00:20:03)
- › Elle n'a pas encore reconnu qu'elle a besoin d'aide et de se soigner, et elle ne prend pas son traitement (00:08:05)
- › Elle peut rester prostrée, mutique, repliée sur elle-même (01:12:00)
- › Les sens de Nathalie lui jouent aussi des tours, par exemple, elle dit au début à sa sœur « Tu sens la pisse » (00:02:36) ou Nathalie entend du bruit qu'elle seule perçoit (00:19:26) et a aussi l'impression que sa mère et sa sœur complotent dans son dos (00:18:10)
- › Elle a des idées fixes (00:21:45, 00:50:38)

OUTIL DE DÉTECTION PRÉCOCE DES PSYCHOSES

SI VOUS PERCEVEZ DURANT PLUSIEURS SEMAINES CHEZ UN JEUNE DE MOINS DE 25 ANS



CE JEUNE A BESOIN D'AIDE.

ENCOURAGEZ-LE À CONSULTER SON MÉDECIN HABITUEL.

SI CE MÉDECIN CONSTATE, COMME VOUS, QUE CE JEUNE A :



LE MÉDECIN PEUT SUSPECTER UNE PSYCHOSE*.

IL ORIENTE ALORS LE JEUNE VERS UN SPÉCIALISTE POUR UNE DÉTECTION PRÉCOCE.

L'INTERVENTION PRÉCOCE CHANGE TOUT

85%

des psychoses débutent avant l'âge de 25 ans.

60%

des jeunes souffrant de psychose se rétablissent socialement en 2 ans grâce à une intervention précoce.**

15%

des jeunes présentant une psychose se réinsèrent socialement dans les 2 ans en suivant un parcours classique.**

* Le site santepsyjeunes.fr peut aider au repérage avant d'orienter vers un centre spécialisé
** Étude de David Fowler, IEPA 2021



CHIFFRES CLÉS

660 000 personnes touchées en France
soit 1 personne sur 100

En France, la schizophrénie représente
20% des hospitalisations psychiatriques

+ 10 000
personnes diagnostiquées chaque année en France
(dont plus de 85% sont âgés entre 15 et 25 ans)

L'OMS classe la schizophrénie dans le groupe
des 10 maladies entraînant le plus d'invalidité

57% des patients sont des hommes

43% sont des femmes

SUR LA VIE ENTIÈRE

40% des personnes atteintes tentent
de se suicider

10% de toutes les personnes souffrant de
schizophrénie mettent fin à leurs jours

L'espérance de vie des patients est en moyenne de
10 ans inférieure à celle de la population générale

30% des personnes souffrant de
schizophrénie ne sont pas suivies

Dans 80% des cas, les symptômes s'améliorent
dès qu'ils sont traités.

Il est établi que 50 à 70% (selon les régions)
des personnes atteintes de schizophrénie
se rétablissent, c'est-à-dire arrivent à reprendre
une vie épanouissante et pleine de sens.

Sur 100 malades souffrant de schizophrénie :

- › 20 ne feront qu'une seule crise aiguë et n'en referont plus jamais par la suite
- › 50 subiront plusieurs rechutes qui nécessiteront probablement des traitements hospitaliers. Durant les périodes de rémission, ces personnes vont bien et mènent une vie normale

- › 30 auront besoin d'un traitement ininterrompu avec des doses plus fortes de médicaments ou un encadrement en institution. Ils auront de la difficulté à vivre une vie autonome



TÉMOIGNAGES

Lentement, pas à pas, avec des hauts et des bas, en prenant du temps, le malade, les soignants et les proches forment un équipage. Chaque équipier doit prendre son quart pour mener l'embarcation à bon port.

Il faut savoir essayer des grains, manœuvrer dans les ouragans pour aborder sans casse et repartir.

Anne, proche

On écoute beaucoup plus les patients et on essaie de travailler avec eux comme avec des partenaires. Nous avons des connaissances sur la maladie dont ils sont atteints, mais ce sont eux qui sont les experts en ce qui concerne leur vie et leurs envies.

Philippe, médecin psychiatre

(...) Je lisais tout signe extérieur comme m'étant destiné, j'interprétais tout, le moindre sourire, le moindre regard.

Caroline, experte de vécu

(...) j'ai tenté de me suicider par mille moyens, j'ai même failli me noyer dans un verre géant de chocolat froid; j'ai aussi vu que Winnie l'ourson et des amis de ma colocataire ont festoyé et fait des biscuits de Noël en pleine nuit.

Camille, experte de vécu

(...) Je n'étais pas bien, mais au moins avec les médicaments, je n'avais plus les idées qui partaient dans tous les sens.

(...) Petit à petit, j'ai pu faire évoluer ce cadre pour que de receveuse de soins, je devienne demandeuse de soins.

Cela s'est fait en plusieurs étapes. (...) Actuellement, mon état de santé est stabilisé, et je vais bien.

Nicole (nom d'emprunt), experte de vécu

Quelques témoignages vidéo de jeunes atteints de schizophrénie

- Je veux utiliser ma schizophrénie comme un atout (Nathan / 24 heures) <https://youtu.be/bguQjNbYUv0>
- Vivre en étant atteint de schizophrénie (Jason / Brut) <https://youtu.be/thoyxWxagBk>
- Cynthia est atteinte de schizophrénie (Cynthia / Simone) <https://youtu.be/mQBpTHYWdnw>
- Vivre avec la schizophrénie (Konbini / Lucille) <https://youtu.be/OWGhyloBBno>
- Dans ma tête (Naama / France.tv Slash) https://youtu.be/5_AqAnwvbo

Témoignages patients, proches et soignants

www.schizodyssey.com

J'ai essayé de faire un film qui ne soit pas une illustration visuelle de la maladie. Pour autant, le côté désinhibé et sans filtre fait partie de cette maladie.

Le rapport du malade à l'autre est bouleversé, voire inexistant. La violence, parfois physique, qui en découle est inattendue : on ne sait jamais où et comment elle va s'exprimer. Nathalie est un électron libre qu'on ne sait pas comment appréhender.

Audrey Estrougo

Liens utiles

www.schizinfo.com

www.positiveminders.com

www.schizo-thefiction.com

www.fondation-fondamental.org/les-maladies-mentales/schizophrenie/la-maladie

www.jefpsy.org

www.astrame.ch

www.santepsy.ch

www.maisonperchee.org

www.collectif-schizophrenies.com

www.unafam.org

www.santepsyjeunes.fr

www.institutdepsychiatrie.org/reseau-transition/boite-a-outils/

www.pasapas-jeunes.com

www.epsykoi.com

EXEMPLES DE SYMPTÔMES LIÉS À LA SCHIZOPHRÉNIE

Troubles cognitifs (mémoire, attention, langage...)

Bien moins connus que les symptômes hallucinatoires ou les idées délirantes, les troubles cognitifs (manque d'attention, problème de mémoire, dégradation de la vitesse de traitement de l'information, baisse de la capacité de résolution de problèmes, etc.) sont pourtant très présents dans la schizophrénie. Ils perturbent considérablement la vie des patients. La relation aux autres, la capacité à s'exprimer et à se réjouir, le fait de passer à l'action et de la poursuivre sont notamment affectés. Plusieurs programmes d'entraînement ont été mis au point pour surmonter ces difficultés.

Idees délirantes (fausses croyances)

Une idée est délirante si c'est une conviction absolue et erronée de détenir une vérité. L'idée subsiste quelle que soit l'argumentation de l'entourage ou des spécialistes. Il existe plusieurs types d'idées délirantes. Elles peuvent sembler bizarres, mais sont généralement cohérentes pour les personnes, qui peuvent alors se sentir investies d'une mission (par exemple, mystique, enquête, sauver le monde) ou être victimes (par exemple, infidélité, force extérieure, persécution).

Hallucinations auditives (entente de voix ou de bruits)

Si les hallucinations auditives sont acoustico-verbales, elles produisent des voix. La plupart du temps celles-ci sont menaçantes, donneuses d'ordres, voire moqueuses. Mais les hallucinations auditives sont aussi faites de bruits variés, continus et incessants, de sons, voire de musique. Elles peuvent être traitées par des médicaments (neuroleptiques et/ou anxiolytiques), des programmes de psychoéducation pour parvenir à les maîtriser ou des moyens comme un casque d'écoute ou des bouchons dans les oreilles.

Hallucinations visuelles (impressions visuelles)

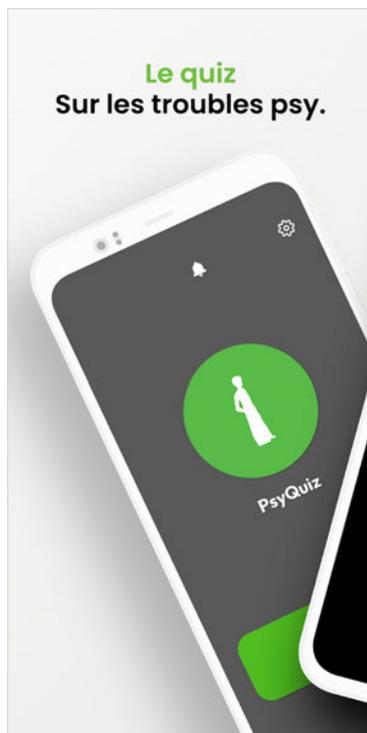
Les hallucinations visuelles sont en réalité des apparitions, agréables ou désagréables, faites de choses simples ou complexes, ayant des couleurs ou des tailles diverses, des formes variées abstraites ou concrètes, pouvant découler d'éléments bien réels, par exemple, voir un fusil ou un sabre, alors qu'il s'agit d'un parapluie. Elles peuvent être traitées par des médicaments (neuroleptiques et/ou anxiolytiques) et des programmes de psychoéducation (TCC).

Anxiété (angoisses)

Un jour ou l'autre, par exemple avant un examen ou une opération, nous connaissons tous la désagréable émotion de l'anxiété. Toutefois, elle est ponctuelle. Chez certaines personnes, trop présente, elle devient nocive, source de souffrance et de détresse. À ce stade, elle doit être soignée. La prise en charge, souvent multidisciplinaire, comporte, notamment, psychothérapie, thérapies cognitivo-comportementales, relaxation et médicaments.

Sentiment de persécution (paranoïa)

Le sentiment de persécution est une forme de délire qui apparaît chez certains patients atteints de troubles schizophréniques. À travers son délire, la personne perd sa confiance et vit un sentiment de solitude et d'angoisse, qui résiste à la raison et à la logique. Elle en arrive à tout interpréter (paroles, attitudes, signes, etc.) et devient d'une méfiance exacerbée. Dans leur accompagnement, si les proches essaient de comprendre le délire et en tiennent compte, au lieu de le contrer, ils apporteront apaisement et soutien au patient.



Info ou Intox :

**saurez-vous distinguer le vrai du faux sur les troubles psychiques ?
Testez vos connaissances sur l'App PsyQuiz**



iOS / AppStore



Android / Google Play



À LA FOLIE

Synopsis

Pour fêter l'anniversaire de sa mère, Emmanuelle vient passer quelques jours dans la maison de son enfance. Elle y retrouve temps passé et souvenirs qui règnent dans les lieux, mais aussi sa sœur aînée dont l'instabilité psychologique a trop souvent affecté les relations familiales. Personne ne se doute que cette fête de famille va rapidement prendre une tournure inattendue...

AUDREY ESTROUGO - réalisatrice du film

Autodidacte, Audrey Estrougo réalise en 2008 son premier long-métrage REGARDE MOI. Proposant une fraîche image de la jeunesse de banlieue, le film fera sa première au Festival de Berlin. Par la suite, elle dirige en 2011 la comédie musicale TOI, MOI ET LES AUTRES, fable sociale acidulée. Voulant faire exister un cinéma rare et engagé, elle réalise en 2013 UNE HISTOIRE BANALE : sans aucun financement

et avec une préparation minimale, elle parvient à donner vie à un film traitant de la violence des lendemains du viol. En 2016 sort LA TAULARDE, huis clos dans le milieu carcéral féminin. En 2021, elle présente au festival de Cannes SUPRÊMES, retraçant les débuts du tournage du groupe NTM. A LA FOLIE est son 6^e long-métrage.

PROGRAMMATION DU FILM ORGANISATION DE PROJECTIONS THÉMATIQUES

CONTACT

Brice Perisson

bperisson@damneddistribution.com

+33 637 830 213

www.damnedfilms.fr

 [Damnedfilmsfrance](https://www.facebook.com/Damnedfilmsfrance)

 [Damned_Films](https://www.instagram.com/Damned_Films)

 [Damnedfilms](https://twitter.com/Damnedfilms)

Dossier réalisé par Anne Leroy,
administratrice de PositiveMinders

Conception graphique : Mahé Neel
www.sapikdesign.com



schizOdyssey



DAMNED
FILMS

Retrouvez toutes les informations sur le film sur
www.damnedfilms.fr