

Programme thérapeutique destiné aux familles ayants une personne souffrantes de la schizophrénie

Radia Hadj Lakehal
Université de Biskra

Résumé :

Etre Schizophrène, c'est être différent des autres, c'est vivre la réalité d'une autre façon ; et en souffrir terriblement. Les parents, les frères et les sœurs mal informés, mal renseignés, ils ignorent ce qu'est une maladie mentale. Elle demande une nouvelle responsabilité pour les parents outre les contraintes de la vie quotidienne. Ces constituants peuvent se multiplier chez la mère qui assume le contact quotidien qu'avec son enfant. Sachant que c'est la première responsable des soins de son fils en ce sens. La famille est exposée au stress psychologique en confrontant les phases de cure que leurs enfants manifestent. Cette situation de moi entraine chez la maman un état de déséquilibre. Elle favorise des sentiments de culpabilité et de frustration, des émotions de colère et d'anxiété ainsi que la perte de joie nuisent, en plus l'isolement. De même qu'elle a besoin d'aide psychologique afin qu'elle puisse avoir un moyen d'adaptation tout en ayant à sa charge un adolescent qui souffre de trouble schizophrénique.

Cet article actuel tente de montrer le rôle du programme thérapeutique atteignant son objectif et qui porte une aide réelle et durable pour les mères et aux familles de personnes souffrantes de schizophrénie.

Abstract:

To be schizophrenic is to be different from others. It is leaving reality in a different way, and terribly suffering from it. Badly informed parents, brothers and sisters ignore what a mental disease is. It consists to a new responsibility for parents beyond everyday life. These constituents may increase with the mother who assumes contacts only with her child. Knowing that she is the first responsible of her child's care in this case. The family is exposed to psychological stress while confronting the cure phases that their child manifests. This ego situation entails at the mother a state of unbalance. It encourages the feeling of guilt and frustration, emotions of anger and anxiety as well as loosing the joy of living and more, isolation. She also needs a psychological help so that she can have a means of adaptation with having a teenager who is suffering from a schizophrenic disorder.

This present article attempts to show the role of the therapeutic program reaching an objective and that carries a help to parents and families of persons suffering from schizophrenia.

Introduction :

« Je n'ai jamais été aussi désemparée qu'alors je me sentais au fond du gouffre ; lorsqu'il m'a prise par force ; m'a mise dans le placard et il a fermé ses portes ; tout était noir, je n'ai rien comprise de son comportement à un moment donné j'ai pensé que ce n'est pas mon fils qui a fait ça..rien ne peut arriver de pire »

Mère d'un adolescent atteint de la schizophrénie:

La Schizophrénie est une pathologie psychiatrique fréquente, grave, invalidante, altérant les capacités les plus élaborées du fonctionnement individuel et relationnel. Elle touche l'adulte jeune entre 20 et 30 ans (autant les femmes que les hommes) ; même s'il existe des formes à développement précoce avant 16 ans. Elle existe dans toutes les civilisations et dans toutes les cultures avec la même prévalence.

Le mode d'entrée dans la schizophrénie peut se faire de façon brutale par bouffée délirante aiguë ou de façon plus insidieuse avec des symptômes de repli. On parle actuellement plus volontiers de « Troubles Schizophréniques » qui regroupent de nombreux symptômes hétérogènes (positifs, négatifs ou de désorganisation) et d'intensité variable. 1

Donc, c'est une maladie compliquée sur laquelle circulent beaucoup d'informations contradictoires. Cette confusion des informations peuvent induire des jugements ou des comportements qui nuisent à la bonne prise en charge de celui qui est malade et aggrave le désarroi des familles.

Lorsque le premier épisode psychiatrique se produit, la famille et d'autant plus désemparée que personne ne comprends ce qui se passe, il s'agit d'une période de grande incertitude et de désarroi, même après intervention de soignants ou après l'hospitalisation du patient en institution psychiatrique, la famille continu à vivre dans l'incertitude. 2

Il faut aider les familles des psychotiques non parce que son dysfonctionnement est source de symptôme psychotique mais parce que la crise du patient psychotique est aussi une crise familiale.

La Schizophrénie :

La schizophrénie est une maladie très hétérogène qui se manifeste de diverses façons. Il s'agit d'un trouble de traitement et de l'intégration de l'information. La personne qui en souffre peut présenter des symptômes de distorsion de la réalité s'exprimant par des idées délirantes et des hallucinations. Elle peut se manifester aussi par une réduction des capacités d'expression, une difficulté à accomplir des actes de la vie quotidienne avec un retrait social. Ces derniers symptômes sont généralement plus stables et plus persistants que les autres signes de la maladie. La maladie passe souvent inaperçue jusqu'à la fin de l'adolescence. Elle est généralement très active dans la décennie qui suit son apparition puis tendance à s'atténuer par la suite. Elle débute souvent par un épisode psychotique caractérisé par des symptômes de distorsion de la réalité et de désorganisation. Les neuroleptiques agissent sur les symptômes psychotiques et permettent de réduire le risque de nouveaux épisodes. 3

Les symptômes de la schizophrénie :

- le diagnostic devant la coexistence d'un faisceau de symptômes sur une durée de plusieurs mois; dont la présence entraîne une souffrance importante pour le patient et pour son entourage; entravant son niveau de fonctionnement psycho-social et professionnel.

Tableau 1 récapitulatif des principaux symptômes 4:

Symptômes psychotiques ou positives	<ul style="list-style-type: none">- Hallucinations (distorsion des perceptions)<ul style="list-style-type: none">- Idées délirantes (réinterprétation de la réalité)- Désorganisation (pensée et comportement)
Symptômes déficitaires ou négatifs	<ul style="list-style-type: none">- Réduction de l'expression verbale et non verbale- Avolition, altération des processus cognitifs qui permettent de planifier et suivre un plan d'action<ul style="list-style-type: none">- Anhédonie, difficulté d'anticiper le plaisir<ul style="list-style-type: none">- Retrait social- Troubles de l'attention
Réduction du fonctionnement dans le domaine des relations sociales, professionnelles et des soins personnels	

Les causes de la maladie :

La schizophrénie est maintenant reconnue comme étant une maladie cérébrale bien qu'aucune cause unique n'ait été isolée. La recherche sur les composantes chimiques et génétiques de la maladie a livré d'importantes connaissances qui ont permis d'améliorer considérablement le diagnostic et le traitement.

A l'heure actuelle, on croit que la schizophrénie résulte d'une dégradation de la programmation génétique qui causerait une rupture de l'activité chimique dans le cerveau en croissance du fœtus. Au début, les personnes atteintes de schizophrénie sont ou bien traitées en consultation externe, ou bien hospitalisées selon la qualité de leurs symptômes. le traitement de la maladie combine l'administration de médicaments avec des interventions psychosociales par exemple, consulting. Le consulting familial est souvent recommandé pour aider les schizophrènes et leurs familles à comprendre et à gérer les problèmes causés par la maladie. Il est important d'en apprendre le plus possible sur les traitements offerts de comprendre les avantages et les inconvénients de

chaque traitement et d'en discuter avec le médecin pour que tout le monde participe à la prestation des soins. 5

Donc, la schizophrénie n'est pas causée par les pressions familiales ou les erreurs des parents. Lorsque les personnes atteintes de schizophrénie sont malades, elles peuvent devenir si absorbées par leur monde intérieur étrange et parfois terrifiant que leur travail ou leurs études ne les intéressent plus. Elles peuvent se détacher de leurs familles ou même devenir hostiles. Au contraire, elles peuvent vouloir garder les membres de leur famille à vivre et à s'accrocher à eux. 6

Vivre avec un schizophrène:

Vivre avec une personne qui souffre de la schizophrénie nous ne savons jamais ce qui risque de se passer dans l'heure qui suit. L'inquiétude est constante, tout se passe comme si une mine était posée à l'intérieur de la maison sans que nous sachions où, et à chaque éclat, nous nous reprochons de ne pas avoir sur l'empêcher.

La maladie troublera les parents et surtout la maman par son inquiétude, déception et son chagrin. Le danger se décharge se désagrège en raison du stress, ses réactions entre culpabilité et épuisement. Lorsque des parents apprennent que leur enfant est atteint de schizophrénie, ils ressentent toutes une gamme d'émotions intenses (tableau n°1)

Ils sont habituellement en état de choc, tristes, fâchés, déconcentrés et atterrés.

Certains ont décrit leur réaction comme suit :

- **Ambition extrême vis-à-vis de la personne atteinte** : « Nous l'aimons beaucoup, mais lorsque sa maladie le rend cruel, nous souhaitons son départ »

- **Amertume** : « C'est injuste, pourquoi nous ? » « Pourquoi cela nous arrive-t-il ? »

- **Anxiété / peur** : « Nous avons peur de le laisser seul ou de l'offenser » « La personne malade va-t-elle se faire du mal ou en faire à d'autres ? »

- **Chagrin** : « C'est comme si nous avions perdu notre enfant »

- **Colère et jalousie** : « l'attention portée à la personne atteinte irrite ses frères et sœurs »

- **Consommation accrue de l'alcool ou dépendance à l'égard des tranquillisants** : « Notre petit verre en soirées s'est multiplié par trois ou quatre »

- **Déni total de la gravité de la maladie** : « elle traverse simplement une période difficile »

- **Déni total de la maladie** : « cela ne peut se produire dans notre famille ! »

- **Dépression** : « Nous ne pouvons même pas parler sans pleurer »

- **Dissension dans le couple et divorce éventuel** : « Notre famille a été déchirée »

- **Honte et culpabilité** : « Qu'avons-nous fait de mal ? avons-nous eu tort ? Qu'est ce que les gens vont penser ? » « Tu aurais dû rester à la maison avec les enfants ! » « si tu avais été un meilleur parent, ... »

- **Incapacité de penser à autre chose ou de parler d'autre chose que la maladie** : « Toute notre vie est centrée sur le problème »

- **Inquiétude pour l'avenir** : « Que va-t-il arriver lorsque nous ne serons plus là ? qui va prendre soin de notre enfant ? »

- **Problèmes organiques** : « J'ai vieilli deux fois plus vite au cours des sept dernières années ! » « Nous en avons vu de toutes les couleurs, ce qui s'est répercuté sur

notre santé »

- **Recherche poussée à l'excès pour trouver des explications** : « Avons-nous fait quelque chose de mal ? peut-être nous avons été trop durs avec elle »

- **Refus de discuter de ses craintes** :

- **Retrait des activités sociales habituelles** : « Nous ne participons plus aux réunions de famille ! »

- **Sentiment d'isolement** : « personne n'a une idée de ce que je vis » « Personne ne peut me comprendre ! »

PRESENTATION DU PROGRAMME :

Si les parents arrivent à connaître la maladie bien, ils pourront par la suite connaître le cas de leurs enfants atteints de schizophrène et l'accepter, mais pour arriver à ça il faut faire plusieurs efforts dans la prise en charge psychologique et médicale, en matière de traitement et médicaments.

Il est important et bénéfique de réaliser certains programmes thérapeutiques qui pourront alléger et soutenir les familles, chose qui est primordiale. Et c'est dans ce contexte que j'ai élaboré mon programme.

Ce programme thérapeutique se pratique sous l'orientation de toute une équipe thérapeutique qui regroupe un psychiatre et trois psychologues. Leurs rôles est d'écouter attentivement les familles ayant des malades schizophrènes, les orienter ainsi que les faire comprendre qu'ils ne sont pas responsables de la maladie de leurs enfants, qu'il faut sortir de leurs têtes toutes les idées irrationnelles sur la cause de la schizophrénie et que c'est une maladie purement mentale.

Il se compose de quinze séances, la méthodologie adaptée vise à partir de la première séance d'offrir un bon contact avec les familles et particulièrement les mamans afin d'assurer un feed-back positif entre elles et l'équipe thérapeutique, chose qui leurs permettra aussi de bien assumer la formation et les informations qu'elle offrira, qui pourront leurs être très utiles en confrontant le cas de leurs enfants, comprendre la réalité de la schizophrénie, ses causes, ses symptômes et aussi et avec toute honnêteté sa gravité et bien entendu un mal bien raconté est à moitié guéri.

Oter l'idée de la culpabilité chez les familles, qu'elles sont responsables du sort de leurs enfants et que certaines actes dites **SHOUR** très pratiquée et connue dans notre société est l'idée pilote de ce programme.

1	séance	<ul style="list-style-type: none">- Prise de contact entre les animateurs et les participants- Expliquer les objectifs et le processus du programme- Encourager les participants pour s'exprimer et parler librement de leurs problèmes.
2	Séance	<ul style="list-style-type: none">- Définir la schizophrénie, ses causes, ses symptômes.

	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer le développement de la maladie en montrant sa gravité. - Faire comprendre aux familles qu'elles ne sont pas responsables de l'apparition de la maladie.
3	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - La schizophrénie et d'autres troubles qui l'accompagnent (la dépression, le désordre compulsif obsessionnel et surtout le dopage « la drogue » - Se concentrer sur le dopage « la drogue » (l'alcool, le hachich, le cannabis, l'héroïne...) - Le cannabis : peut-il aboutir à la schizophrénie ?
4	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir les moyens à traiter la schizophrénie - Les médicaments psychologiques
5	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir le sens de la rechute (la cause, les moyens de la limiter, diminuer les rechutes) - Se comporter (agir) en cas de crise (appeler la police ou la protection civile)
6	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les habilités de contrôler les sentiments de culpabilités et la mauvaise conscience - Répéter qu'elles ne sont pas la cause de la maladie
7	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alléger la souffrance en gérant les sentiments, les idées et contrôler les émotions - Déterminer les connaissances inappropriées qui augmentent la souffrance et savoir corriger ces connaissances
8	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer avec le malade - Les recours pour faire convaincre le malade de la nécessité de suivre le traitement et prendre les médicaments régulièrement
9	
10	<p>Séance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les habiletés de la communication et apprendre à mettre des limites au malade et le stopper en cas de dépassement

	<ul style="list-style-type: none"> - Evoluer les habiletés du dialogue - Se comporter avec le malade d'une manière normale et le Traiter comme le reste de la famille en développant les habiletés à mettre les limites
11 Séance	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter le dopage
12 Séance	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter le suicide
13 Séance	<ul style="list-style-type: none"> - Le retour au rôle de la société : le rôle de du voisinage, de la société, le soutien social, savoir obtenir de l'aide et garder la vie sociale
14 Séance	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'estime de soi - Apprendre la bonne conduite et les bonnes methods
15 Séance	<ul style="list-style-type: none"> - La clôture du programme : - Chaque participant s'exprime librement, donne son avis et parle de lui-même - Petite cérémonie avec buffet et offre des cadeaux à titre d'encouragement et de reconnaissance pour les mères participantes

A la fin de chaque séance nous présentons les objectifs principaux présentés dans chaque séance.

Conclusion :

Devant la quasi absence de la prise en charge des familles de psychotiques en Algérie, il me semble nécessaire de pencher sur le problème de stress, dépression ...vécus par ces familles.

Mon projet vient dans cet objectif et vise à porter aide aux familles ayants une personne souffrante de la schizophrénie, par un programme de formation et d'information et même si la maladie est grave et difficile à traiter, on peut au moins alléger la souffrance de ces familles et réduire l'impact sur leur quotidien très difficile, en leur donnant une information bien appropriée et en leur apprenant à mieux faire face.

Références :

- 1-Rigo Van Meer : vivre avec la schizophrénie, edition frison-roche paris, 2004. p103
- 2-David G Kingdon : thérapie cognitive de la schizophrénie, edition de Boeck univertité, paris 2011. P 49
- 3-Jean Louis Monestes : la schizophrénie, Odile Jacob, Paris 2008. p65
- 4-Jérôme Favrod : se rétablir à la schizophrénie, Elsevier Masson 2012. p1
- 5-David Gourion : Les troubles schizophréniques, Ellipses Edition Marketing S.A, 2004. p17
- 6-Xavier Amador: comment faire accepter son traitement au malade shizophrénies et troubles bipolaires, vida press pour l'edition américaine 2007. p8
- 7-Catherine Tobin ; Les schizophrénies, Odile Jacob, Paris 2004. p20
- 8-Boucher Lalonde : la famille du schizophréne inteférente ou alliée? Santé mentale au Quebec, 1982. p86-87