

Quelques réponses aux questions que vous vous posez

1

AGIR

COMPRENDRE

REPÉRER



**« C'est étrange
autour de moi »**

DÉMARCHE INFIRMIÈRE DE RÉFLEXIONS ET D'ÉCHANGES SUR LES SCHIZOPHRÉNIES

REPÉRER

C ' e s t é t r a n g e a u t o u r d e m o i

REPÉRER

1 TOUT D'ABORD, IL EST INDISPENSABLE DE RECONNAÎTRE CE QUI VOUS ARRIVE

Caroline : “J’avais des problèmes d’attention, de concentration, je perdais la mémoire, mes capacités intellectuelles diminuaient, je me sentais bizarre dans mon corps.”

- **Ce sentiment d’étrangeté et ces différentes manifestations sont des symptômes évocateurs de troubles psychiques.**

Dans ce contexte où “ça ne va pas” certains éléments de la réalité extérieure peuvent devenir difficiles à percevoir. Ces signes sont parfois multiples, parmi eux le fait d’entendre des bruits ou des voix que les autres n’entendent pas est un symptôme de trouble psychique.

- **On vous a peut-être dit qu’il s’agissait de délire et d’hallucinations. Vous ne l’avez probablement pas cru.**

En effet, pourquoi douter de ce que l’on perçoit, de ce que l’on a vu de ses propres yeux, entendu de ses propres oreilles ?

Si cette personne que nous entendons nous parler n’existe pas, qu’est-ce qui existe ?

Françoise : “Au téléphone je ne reconnais plus les voix familières, je les prends pour des voix étrangères, je panique, je me demande si j’ai fait le bon numéro.”

Que savez-vous sur les hallucinations ?

Si vous ouvrez le dictionnaire Larousse vous lirez que “l’hallucination est un trouble psychique dans lequel le sujet (la personne) a la conviction de percevoir un objet (voix, odeurs, personnes) alors que ce dernier n’existe pas réellement.”

NOTES

- **L'hallucination est la perception de choses qui n'existent pas dans la réalité extérieure (celle que l'on partage avec les autres).**

Mais il ne faudrait pas confondre ce phénomène avec d'autres manières déformées d'appréhender la réalité. Certaines sont banales, elles peuvent être dues à l'anxiété, à un sentiment d'inquiétude. **C'est ainsi par exemple que l'illusion est la déformation d'un objet réel, incorrectement perçu.**

- **Illustrons simplement ce propos :** lorsqu'à partir de bruits dans la nuit nous avons l'impression d'entendre des pas :

- soit nous nous demandons si nous avons rêvé,
- soit nous cherchons à en savoir davantage pour confirmer.

En revanche, s'il s'agissait d'une hallucination, nous serions convaincus que ce bruit de pas existe sans chercher à vérifier. Effrayé, nous irions jusqu'à nous barricader pour nous protéger de quelqu'un qui nous voudrait du mal.

On distingue plusieurs sortes d'hallucinations

- **Les hallucinations auditives** peuvent être de simples sons ou des discours incessants.

Quelques caractéristiques :

- elles sont énoncées par une ou plusieurs voix,
- les interlocuteurs sont connus ou non,
- généralement elles sont localisées de façon précise : entendues près des oreilles, comme chuchotées, ou venant de loin,
- elles peuvent être entendues par une oreille ou les deux,
- elles transmettent un message, des ordres, des commentaires ou des injures. La personne qui les entend peut dialoguer avec ses voix, se tourner dans leur direction et leur demander d'arrêter. Elle peut tenter de s'en défendre de différentes façons : boules dans les oreilles, appareil radio ou walkman à fond, etc.

Agnès : "J'entends la voix de ma voisine m'insulter, me traiter d'ordure, elle se mêle de ma vie privée."

Martin : "J'entends des sons, des bruits, des chuintements d'animaux."

NOTES

- **Les hallucinations visuelles** sont très diverses :

- ce sont des visions, des "apparitions" de lueurs, de taches colorées, de personnages ou de scènes plus ou moins animées parfois plaisantes ou très désagréables,
- les images peuvent être de taille normale, géantes ou réduites,
- elles sont parfois proches des images d'un rêve.

Françoise : "Les formes se disloquent, elles s'enchevêtrent beaucoup, elles peuvent bouger, on a l'impression de vivre dans une maison hantée."

- **Les hallucinations olfactives** (odeurs) **et gustatives** (goût) :

- elles sont moins précises que les autres types d'hallucinations auxquelles elles sont souvent associées. Elles sont habituellement pénibles (odeurs d'excréments).

Michèle : "Partout où je vais, ça pue."

- **Les hallucinations tactiles** (toucher) **et cénesthésiques** (qui concernent les sensations corporelles internes) peuvent être :

- des sensations de brûlures, de rayons, de fourmillement,
- des impressions d'insectes grouillant sous la peau.

Gilles : "Je sens des petites bêtes qui rampent sur ma peau"

Elles peuvent être localisées :

- à un membre (sensation de mouvement ou de transformation),
- à une région du corps (hallucinations de caresses ou de pénétration génitale, transformation ou suppression d'un organe) ou à sa totalité (sensation d'être changé en animal, d'être possédé ou dématérialisé).

Virginie : "Je sens qu'on me chatouille le sexe, ça m'empêche de dormir."

- **Les hallucinations psychiques**

Elles ressemblent :

- à un langage qui parle à l'intérieur,
- à une transmission de pensée, de "télépathie",
- à des idées imposées.

Ce sont des perceptions qui ne passent pas par les organes des sens.

La personne qui ressent ces phénomènes les éprouve comme s'ils venaient d'ailleurs : on lui impose des images dans la tête, on l'oblige à voir des scènes de souvenirs ou de rêve.

NOTES

Denis : *“On parle à l’intérieur de ma tête, on répète mes pensées.”*

Françoise : *“L’angoisse monte, on essaie d’appeler quelqu’un, on est paumé, on n’a plus de repère, c’est là que naît la sensation d’un complot contre vous.”*

NOTES

Que savez-vous à propos du délire ?

● **Le mot “délire” a plusieurs sens :**

- celui de *déraisonnable* (“c’est du délire !”),
 - celui d’*agitation causée par les émotions, les passions, la fête* (“la coupe du monde de foot, c’est du délire”),
 - celui d’*inspiration* (un *délire poétique*),
 - celui d’*enthousiasme débordant* (une *foule en délire*).
- Le mot aurait ainsi quelque chose de sympathique.

Le Petit Larousse définit le *délire* comme un “trouble psychique caractérisé par des idées en opposition manifeste avec la réalité ou le bon sens et entraînant la conviction du sujet (de la personne).”

Mais toutes les idées en opposition avec la réalité ne sont pas des idées *délirantes* (“les chats noirs portent malheur”, “les antibiotiques fatiguent”, “la bière ce n’est pas de l’alcool”... et bien d’autres clichés).

Ce n’est pas dans ce sens que nous, soignants, utilisons le mot “délire” : “L’idée délirante est une conviction à la fois absolue et fausse. Cette erreur de jugement ne peut-être redressée par la persuasion : elle est pour le sujet plus véridique et plus importante que la réalité extérieure qui est désinvestie.”*

Marie-Pierre : *“Ma voisine complotte contre moi”,
“Je suis responsable des malheurs du monde”,
“Je dois sauver l’humanité.”*

● **Peut être considérée comme délirante :**

- une certitude, insensible à toute argumentation et qui peut envahir toute la vie d’une personne, la contraignant parfois à accomplir des actes absurdes pour l’entourage.

Antoine : *“Je ne parle plus pour ne pas contaminer les autres.”*

* Louis O., Psychiatrie pour le D.E,
Editions Frison-Roche, p.148

Il existe différentes sortes d'idées délirantes

NOTES

● Les idées de persécution

Ce sont les idées délirantes les plus fréquentes. La personne a la conviction que l'on essaie de lui nuire physiquement (idées d'empoisonnement, d'agression par des moyens plus ou moins scientifiques ou fantastiques) et moralement ("on" l'insulte, "on" la bafoue, "on" se moque d'elle, etc. "On" en veut à ses biens, "on" l'a dépossédée de sommes d'argent, "on" veut l'expulser de son appartement, etc.). Ces idées peuvent rester un sentiment vague ou devenir une certitude précise.

Françoise : "J'ai mis à la porte une fidèle amie, je ne l'ai pas reconnue, je l'ai prise pour une autre qui me voulait du mal, qui voulait m'embarquer dans un réseau..."

● Les idées de grandeur

Elles sont presque aussi fréquentes que les idées de persécution. Ce sont des idées d'énormité, de richesse, de filiation, de surestimation de ses capacités personnelles.

Emmanuel : "Je suis le fils caché de Lady Di, et pour l'empêcher de venir me voir, on l'a assassinée."

● Les idées d'influence

Dans le délire d'influence, la personne est convaincue d'être sous l'emprise d'une force étrangère. Elle croit être dirigée par une force extérieure. Tout ce qu'elle dit, écrit ou fait, lui est imposé par une puissance qui la domine. Ces forces étrangères peuvent être des rayons, des ondes ou agir par des voies paranormales.

La personne est entre autres convaincu :

- que ses pensées sont dirigées de l'extérieur,
- que tout le monde connaît ses pensées les plus intimes.

Gilles : "J'ai la tête complètement vide, on me vole mes pensées."

● Les idées de référence

La personne est convaincue que les autres parlent d'elle, ou lui font signe, dans la rue, à la télévision ou ailleurs...

Nicole : “Au journal de 20 heures, j’ai compris que le journaliste parlait de moi...”

Ces exemples ne constituent pas une liste exhaustive d’idées délirantes.

DANS TOUS LES CAS, PARLEZ-EN AVEC UN SOIGNANT EN QUI VOUS AVEZ CONFIANCE.

NOTES

2 A QUOI PEUT-ON RATTACHER CES SYMPTÔMES ?

● La question du diagnostic

Psychose, névrose, schizophrénie, paranoïa, vous avez déjà entendu ces mots ! Ils sont souvent employés à tort et à travers par l'homme de la rue. Chacun se fait une idée de leur sens, qui ne correspond pas à la réalité qu'ils décrivent. Vous vous êtes peut-être demandé si vous n'étiez pas touché par ces maladies. Sachez que ces symptômes se retrouvent dans beaucoup d'autres affections (forte fièvre, maladie neurologique, prise de toxique...).

Poser un diagnostic est, en médecine, une opération très complexe. En psychiatrie, plusieurs facteurs rendent ce problème très difficile.

En premier lieu, les médecins ne disposent que des données de l'examen clinique qui, de plus sont évolutives. Il n'existe pas d'examens de laboratoires qui puissent déboucher sur un diagnostic. Les symptômes ne sont pas fixés une fois pour toutes. Ils varient selon les circonstances, les interlocuteurs.

En outre, les manifestations psychiques que vous pouvez vivre vous sont intérieures, elles s'expriment avec votre subjectivité. Il n'est donc pas possible, pour votre médecin, d'en établir une description absolument objective, qui puisse prétendre à l'exactitude. Il est par conséquent très important de lui dire tout ce que vous ressentez.

Enfin, l'intérêt d'un diagnostic est de mettre en place le traitement adapté, et de prévoir l'évolution. C'est ce que l'on appelle le pronostic. En psychiatrie, ce pronostic dépend beaucoup plus de l'individu, de son acceptation des soins, de son désir de s'en sortir, que du diagnostic.

Vous comprendrez que l'on ne peut utiliser ce fascicule pour faire un diagnostic, encore moins un pronostic. Ceci est de la responsabilité et de la compétence de votre médecin, et dépend de votre coopération avec lui. Nous souhaitons en revanche mettre simplement à votre disposition quelques informations pour vous aider à vous repérer.

NOTES

Psychose et schizophrénie : quel sens donnez-vous à ces mots ?

Si vous ouvrez un dictionnaire vous pourrez lire que la **psychose** est : (Petit Robert) "une maladie mentale dont le malade ne reconnaît pas le caractère morbide* (à la différence des névroses)".

- Nous prendrons, comme exemple de psychose, **la schizophrénie**.

Nous désignons sous le terme de schizophrénie toute une série de troubles dont les caractéristiques communes sont les suivantes :

- une évolution sur une longue durée,
- pendant les périodes pathologiques, des manifestations à type de délire, avec fréquemment des hallucinations, une impression d'étrangeté, le sentiment que la pensée est connue d'autrui ou influencée,
- des difficultés pour établir des relations simples et de confiance avec les autres,
- des difficultés pour repérer en soi la nature même des problèmes psychologiques rencontrés.

L'ensemble de ces difficultés entraîne une fragilité qui peut conduire la personne à se replier sur elle-même pour se protéger.

L'évolution de la schizophrénie est encore très variable selon les individus. Elle touche en France 1 % de la population et apparaît le plus souvent vers la fin de l'adolescence.

- **Une personne atteinte de schizophrénie peut :**
 - éprouver des difficultés à établir un contact avec son entourage,
 - être envahie par des idées et des impressions étranges,
 - avoir l'impression d'entendre des voix qui, bien que n'existant pas réellement, font partie de sa réalité (injures, ordres),
 - être prisonnière de ses hallucinations et de son délire,
 - avoir une conscience de soi partiellement, voire totalement altérée.
- **Sur le plan social :**
 - avoir la conviction que certains lui veulent du mal,
 - se replier sur elle-même et se comporter d'une façon bizarre ou imprévisible,
 - rencontrer assez souvent des tensions et problèmes à l'extérieur et à l'intérieur de la famille,
 - avoir des troubles du sommeil (veilles prolongées, levers tardifs),
 - se désintéresser de nombreuses choses : habillement, ménage, toilette, gestion de ses biens, etc.

NOTES

* Pathologique

REPÉRER

C ' e s t é t r a n g e a u t o u r d e m o i

- **Sur le plan affectif :**

- ne pas ressentir les choses comme avant,
- avoir des réactions émotionnelles étranges et incongrues,
- ressentir son entourage comme hostile.

Françoise : “La plupart du temps, ça naît d’un délire de persécution. On est en insécurité permanente, ça prend tout le cerveau. On fantasme. On fantasme souvent parce qu’on est trop seul et qu’on ne peut pas s’occuper à cause des parasites de l’esprit.”

TOUTES CES MANIFESTATIONS PEUVENT RENDRE CETTE PERSONNE TRÈS ANXIEUSE, ELLE PEUT SE SENTIR DIMINUÉE. LA SCHIZOPHRÉNIE ÉVOLUE GÉNÉRALEMENT PAR ÉPISODES. LA PLUPART DU TEMPS, LA MALADIE SE STABILISE OU ÉVOLUE VERS LA DISPARITION DES SYMPTÔMES. DANS TOUS LES CAS, L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE MODIFIE LA FAÇON DE VIVRE ET LE RAPPORT AVEC LES PROCHES.

NOTES

COMPRENDRE

C ' e s t é t r a n g e a u t o u r d e m o i

COMPRENDRE

3 QUELLE EST LA CAUSE DE CETTE MALADIE ?

- Certains considèrent que la maladie vient du dehors, qu'une force étrangère s'est emparée d'eux et comploté contre eux. Pour d'autres la maladie vient du dedans, c'est les nerfs ou leur cerveau qui fonctionnent mal. Ces façons de penser, d'expliquer ce qui arrive d'angoissant sont communes à beaucoup de personnes.

Mais la maladie n'a pas une cause unique et plusieurs facteurs entrent en jeu.

- "Ça doit être la volonté de Dieu."
- "C'est une malédiction" ou un "sort."
- "C'est depuis sa rupture sentimentale..."
- "C'est l'inactivité et le manque de travail."

Les croyances personnelles ou familiales sont parfois à l'origine de mythes et de fausses idées. Elles peuvent provoquer différentes réactions :

- de correction : "Je n'ai qu'à l'obliger à travailler !" "Il faudrait le secouer"
- d'accusation : "C'est de notre faute..."
- de résignation : "Il n'y a rien à faire..."
- d'incompréhension : "On ne sait plus quoi faire..."

- Les patients et leurs familles doivent donc comprendre que ces troubles correspondent à une maladie et chercher à en savoir plus sur les explications médicales ou scientifiques existantes.

Il est admis aujourd'hui que l'apparition et le cours d'une maladie comme la schizophrénie dépendent de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

NOTES

4 QUELLES SONT LES EXPLICATIONS SCIENTIFIQUES ACTUELLES DE LA SCHIZOPHRENIE ?

- "Ça vient du cerveau, c'est les nerfs."
- "C'est un désordre du cerveau."
- "C'est sans doute héréditaire."
- "C'est ma famille qu'est folle !"
- "C'est ma pensée qui s'emballe."

Nous présenterons ici d'une manière isolée et très succincte les principales hypothèses concernant la schizophrénie.

Aucune de ces hypothèses ne peut être aujourd'hui considérée comme une explication pleinement convaincante. Elles constituent surtout des voies de recherche.

NOTES

Facteurs biologiques

Le cerveau comme tous les organes de notre corps est composé de cellules, les neurones, et de groupement de cellules, les aires, qui ont une tâche spécifique à assurer (mémoire, langage, émotions, etc.). Ces différentes aires sont interconnectées de façon complexe grâce à des substances chimiques (neurotransmetteurs) responsables de la transmission des signaux entre les groupes de neurones. Chez le patient schizophrène, une des hypothèses serait que des anomalies existent dans cette organisation.

● Hypothèse lésionnelle

A travers des techniques d'exploration du corps comme le scanner ou la résonnance magnétique nucléaire (RMN), les scientifiques cherchent à déceler des anomalies du cerveau.

Il a été suggéré que ce dysfonctionnement mental serait lié à une "lésion" (blessure non encore identifiée) qui serait elle-même la conséquence d'un développement nerveux perturbé pendant la période de développement du fœtus.

- **Hypothèse fonctionnelle**

Ce dysfonctionnement pourrait aussi être lié à une mauvaise transmission des signaux entre les neurones. Un des neurotransmetteurs, appelé dopamine, semble être plus particulièrement concerné. Mais la recherche continue d'explorer les autres neurotransmetteurs du cerveau humain (on ne les connaît pas tous).

- **Hypothèse génétique**

De nombreuses études signalent que les risques de développer une schizophrénie seraient plus élevés dans des familles où les parents sont eux-mêmes malades (dix fois plus que dans la population générale). On considère comme très probable l'existence d'une composante génétique rendant la personne "vulnérable", encline à présenter des troubles psychiques comme ceux qui s'observent dans la schizophrénie. Surtout si des facteurs psychologiques ou sociaux viennent révéler cette fragilité.

NOTES

Facteurs psychologiques

- **L'approche psychodynamique**

Elle propose de rechercher l'origine des troubles dans la construction initiale de la personnalité au cours des premières années de la vie, et notamment dans les traumatismes qu'a pu subir le petit enfant en interaction avec son milieu proche.

Selon les psychanalystes qui étudient la psychose, la personne aurait subi des perturbations très précoces, au cours des premières années de vie, la fragilisant et l'empêchant d'accéder à une véritable maturité psychologique. Mais il est nécessaire que d'autres facteurs biologiques ou de l'environnement interviennent en bousculant cette "fragilité" pour que la maladie s'installe.

→ **La théorie systémique**

Elle souligne que chaque famille fonctionne selon ses propres règles. Ainsi, le comportement de chaque membre du "système familial" serait influencé par le comportement de tous les autres membres du groupe. Le patient participe comme tous les autres membres de la famille (y compris par ses comportements pathologiques) à l'équilibre familial. Cette théorie ne considère pas la famille comme responsable de la maladie du patient. Dans ce système, père, mère, frères et sœurs n'ont pas le choix, tous sont victimes d'un fonctionnement rigide, parfois "pathologique" qui remonterait à deux, voire trois générations.

→ **D'autres études récentes** portent sur la quantité et la qualité de l'expression des émotions lors des échanges entre les personnes qui entourent le malade. Des commentaires et attitudes à l'égard du malade, fortement critiques, hostiles ou hyperprotecteurs ont été repérés comme étant des facteurs importants de rechutes, conditionnant ainsi le pronostic.

● **L'approche cognitive**

Elle cherche à détailler le fonctionnement de notre pensée, l'enchaînement de nos idées les unes aux autres, leur développement et leur combinaison. Les chercheurs qui s'intéressent à cette approche ont ainsi mis en évidence certaines particularités chez la personne atteinte de schizophrénie, dans les domaines de la perception, l'attention, la mémoire, etc.

La personne malade pourrait "penser au présent", agir dans l'immédiat, mais ne pourrait pas imaginer des stratégies complexes pour parvenir à son but. Pour résoudre un problème compliqué, elle aurait de grandes difficultés à organiser correctement les différentes étapes qui doivent conduire au résultat. Des études récentes ont démontré une diminution de la capacité d'imaginer correctement les intentions des autres quand ils s'expriment. La personne malade serait ainsi réduite à vivre dans un monde dont elle ne comprend pas les règles.

Facteurs sociaux

Quelques théories ont suggéré que l'industrialisation et l'urbanisation étaient impliquées dans les facteurs favorisant de la schizophrénie. On sait maintenant que cette maladie se retrouve aussi bien dans des milieux urbains que ruraux.

Hypothèse globale

● **Modèle "stress-vulnérabilité"**

Dernièrement, un modèle global a été proposé : le risque de développer une maladie mentale, la "vulnérabilité", serait constitué initialement par une "fragilité" neuropsychologique d'origine génétique; la personne présenterait des modes de fonctionnement psychique pathologiques (difficulté à fixer son attention, altération de certains mécanismes de mémoire...). Le contexte

NOTES

COMPRENDRE

C ' e s t é t r a n g e a u t o u r d e m o i

éducatif et affectif de l'enfance, à l'origine de "traumatismes", qu'ils soient importants ou mineurs, ponctuels ou répétés, réels ou imaginaires, pourrait aggraver cette fragilité initiale innée. Pour qu'il y ait maladie mentale, il faudrait que l'ensemble de ces facteurs soit présent. Ce modèle permet de situer à quel niveau interviennent les différents traitements disponibles.

ACTUELLEMENT, AUCUNE DE CES THÉORIES NE S'EST IMPOSÉE. IL EST VRAISEMBLABLE QUE, POUR LA PLUPART DES PATIENTS, PLUSIEURS CAUSES INTERVIENNENT.

NOTES

AGIR

C ' e s t é t r a n g e a u t o u r d e m o i

AGIR

Les personnes qui ont des hallucinations ou qui délirent ne pensent pas forcément à consulter un médecin. Ce sont parfois les proches qui réagissent, inquiets des troubles du comportement ou des conduites bizarres qu'ils ne supportent plus : les familles, le médecin, les pompiers, la police peuvent intervenir. La loi prévoit, lorsque les personnes ne peuvent donner leur consentement aux soins, des modalités d'hospitalisation sous contrainte. Toutes les personnes qui ont des hallucinations ou qui délirent ne sont pas hospitalisées. Certaines ne l'ont même jamais été. Il suffit parfois de consultations régulières chez un médecin pour bénéficier d'un traitement satisfaisant.

L'expérience montre qu'il est essentiel de repérer ses propres symptômes le plus tôt possible. Certaines personnes atteintes de schizophrénie ont réussi à identifier quelques signes annonciateurs, ce qui leur a alors permis de recourir à une aide précoce qui débouche sur une meilleure prise en charge.

AVEZ-VOUS REPÉRÉ CHEZ VOUS DES SYMPTÔMES ANNONCIATEURS ? SI OUI LESQUELS ?

Nous avons vu que de nombreux facteurs intervenaient dans la schizophrénie.

● **Les abords thérapeutiques sont multiples**

Ils doivent être adaptés à votre personne et prendre en compte :

- le stade d'évolution de votre maladie,
- vos symptômes prédominants,
- votre environnement,
- votre milieu familial et social,
- vos ressources matérielles, psychologiques et culturelles.

PLUSIEURS DIMENSIONS SONT ENVISAGÉES DANS L'ÉLABORATION D'UN PROJET DE TRAITEMENT : BIOLOGIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE.

Concrètement, vous pouvez bénéficier :

- **de l'aide de professionnels**, de lieux d'accueil et de soins proches : quel que soit l'endroit où vous habitez, il existe près de chez vous un lieu de soins, une équipe prête à répondre à vos questions, à vous recevoir ;
- **de traitements médicamenteux** qui visent à réduire vos symptômes les plus aigus tels que les hallucinations, le délire, la désorganisation et l'anxiété ;
- **de psychothérapies** qui ont pour but de mieux comprendre vos difficultés psychiques pour mieux les gérer ;
- **d'activités** adaptés à votre état psychologique afin, que vous puissiez progressivement retrouver vos compétences et vous réadapter à une vie sociale et professionnelle.
- **sans oublier vos propres ressources, vos initiatives** et ce que vous pourrez mobiliser par et pour vous-même : ce n'est pas parce que vous êtes malade que vous ne pouvez rien faire par vous-même !

NOTES

Des lieux et des professionnels pour vous accueillir

Les possibilités de soins sont multiples : l'hôpital public, les cliniques privées et le secteur associatif. Des professionnels non rattachés à ces établissements peuvent également prendre en charge votre maladie : médecins généralistes, psychiatres libéraux, psychologues, psychothérapeutes, etc.

Pendant trop longtemps l'hôpital psychiatrique a été le seul lieu de soins existant. Aujourd'hui, de petites structures, souvent mieux adaptées, permettent de soigner chacun près de chez lui.

Parmi elles on peut citer :

- les centres médico-psychologiques (CMP),
- les centres d'accueil et de crise (CAC),
- les hôpitaux de jour,
- les centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP),
- les foyers de post-cure,
- les appartements thérapeutiques ou associatifs,
- les accueils familiaux thérapeutiques,
- les urgences de l'hôpital général.

Le secteur psychiatrique

Le secteur psychiatrique est la base de l'organisation de la psychiatrie de service public. Il correspond à une zone géographique d'environ 70 000 habitants, découpée administrativement, desservie par une équipe soignante de psychiatrie. Chaque secteur dispose également d'un (ou plusieurs) centre médico-psychologique (CMP), qui est une structure de prévention, de diagnostic et de soins. En composant le 12 ou par Minitel vous pourrez obtenir les coordonnées du CMP dont vous dépendez.

Même s'il est exceptionnel qu'un secteur dispose de tous ces équipements, de nombreuses solutions sont proposées à la personne qui souffre ou à sa famille. Certaines de ces structures sont extrêmement souples et sauront s'adapter à vos besoins. Vous y rencontrerez en premier des infirmiers qui vous recevront et vous aideront à faire le point. Si vous vous sentez mieux après cet entretien, et s'il n'est pas nécessaire de voir un psychiatre, vous repartirez chez vous. Il sera parfois important de rencontrer un psychiatre, qui vous entendra et vous prescrira si nécessaire un traitement. Aujourd'hui, les soins sont assurés par une équipe de plusieurs professionnels (assistante sociale, ergothérapeute, éducateur, psychomotricien, kinésithérapeute...).

Françoise : "On est en insécurité permanente, ça prend tout le cerveau. On fantasme. Si on dort on est sauvé. On reconnaît à nouveau les voix familières. Encore faut-il avoir un lieu de soins où on se sente à l'aise, où on n'a pas trop de mauvais souvenirs."

Ces lieux de soins n'ont plus grand chose à voir avec l'asile d'autrefois. Ils accueillent essentiellement des personnes qui demandent elles-mêmes des soins. Les durées d'hospitalisation tendent à être inférieures à un mois. Mais si les hallucinations et le délire persistent et provoquent des troubles du

NOTES

comportement, il est possible qu'une hospitalisation sous contrainte soit nécessaire.

NOTES

Françoise : “Pendant quinze jours, j’ai eu des images projetées sur mon mur par ma propre rétine mais je ne le savais pas. Je croyais que c’était un cinéaste qui me projetait des images sur grand écran dans ma chambre. Les images étaient très belles, très poétiques et je pensais que le cinéaste était amoureux de moi. C’étaient des images de couple voguant dans l’atmosphère en état d’apesanteur. Je croyais entendre son adresse et, en pleine nuit, je suis partie en taxi pour me rendre à l’adresse indiquée par la vision. La providence voulut qu’il n’y eût pas de numéro à l’adresse indiquée. Rentrée chez moi, je compris que ça pouvait devenir grave et me fit hospitaliser.”

QUE CONNAISSEZ-VOUS DES LIEUX DE SOINS ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Des traitements médicamenteux

Le traitement est prescrit par un médecin qui vous posera des questions d’ordre général et d’autres plus précises : sur la qualité de votre sommeil, sur votre appétit, sur vos préoccupations actuelles, sur ce qui vous angoisse, ou encore sur vos traitements antérieurs... Ces questions ont deux objectifs : vous aider à mieux repérer vos symptômes et permettre une meilleure adaptation de la prescription.

Le médecin a besoin de vous pour choisir le traitement le plus efficace.

A votre tour, n’hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous passent par la tête.

Vous souhaitez peut-être lui demander :

- Est-il vraiment nécessaire de prendre un médicament ?
- A quoi sert ce médicament ?
- Pourquoi cette dose ?
- Combien de temps vais-je prendre ce traitement ?
- Pourrai-je l'interrompre ?
- A-t-il des effets secondaires ? Quels sont-ils ?
- Pourquoi ce mode d'administration (gouttes, comprimés, injections) ?

L'IMPORTANT EST D'ÉTABLIR UNE RELATION DE CONFIANCE AVEC VOTRE MÉDECIN. IL AJUSTERA VOTRE TRAITEMENT À PARTIR DE VOS OBSERVATIONS LORS DE CONSULTATIONS RÉGULIÈRES. TOUT LE MONDE NE RÉAGIT PAS DE LA MÊME FAÇON AU TRAITEMENT, C'EST POUR CETTE RAISON QU'IL EST TOUJOURS PERSONNALISÉ.

NOTES

● Les psychotropes

Ces médicaments ont pour caractéristique d'agir sur l'activité psychique. C'est un ensemble de substances, issues de la recherche biologique, d'origine naturelle ou artificielle, conçues spécifiquement pour traiter vos symptômes.

Il existe plusieurs sortes de psychotropes.

→ Les neuroleptiques

Ce sont des produits destinés à traiter les principaux signes de la psychose (angoisse, délire, hallucinations, agitation). Il existe plusieurs produits bien différenciés, les plus récents produisent beaucoup moins d'effets secondaires. Les neuroleptiques existent aussi sous "forme retard", c'est-à-dire qu'ils ont une action prolongée sur plusieurs jours ou plusieurs semaines. Vous pouvez être ainsi amené à prendre un comprimé par semaine ou à bénéficier d'une injection à intervalles réguliers.

→ Les tranquillisants (anxiolytiques)

Ils permettent d'atténuer eux aussi l'angoisse et facilitent l'endormissement.

→ Les antidépresseurs

Ce sont les médicaments qui traitent l'humeur triste et douloureuse. Ils aident à retrouver un meilleur "moral", stimulent la vigilance et luttent contre certaines formes d'inhibition.

→ Les hypnotiques

Ils permettent d'obtenir un sommeil de meilleure qualité.

→ Les thymorégulateurs

Ils suppriment, espacent ou atténuent les accès d'hyperexcitation et les épisodes dépressifs.

Ces médicaments peuvent s'accompagner d'effets indésirables (sécheres-

se de la bouche, somnolence, troubles digestifs...). Dans le cas précis des neuroleptiques les troubles les plus fréquemment évoqués sont les "impatiences" (difficulté à tenir en place), une certaine raideur neuro-musculaire ou encore des contractures. Il est important d'en parler avec son médecin, qui pourra modifier le traitement, peut-être en changeant de médicament. Les progrès de la recherche ont en effet permis la mise au point de nouveaux neuroleptiques ne produisant que rarement ces effets indésirables. Prendre un traitement quotidien est astreignant. Il peut vous arriver d'avoir envie de l'interrompre. Peut-être même cesserez-vous pour un temps de le prendre. Dans tous ces cas, n'hésitez pas à contacter un soignant. Le but est de trouver avec vous la meilleure façon de vous soigner.

NOTES

QUE SAVEZ-VOUS DES NEUROLEPTIQUES ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dominique : "Le médicament idéal c'est celui dont on a envie, celui qu'on connaît, dont on a lu les effets dans les bouquins. Ce serait également l'oublier le plus possible, oublier qu'on est malade. Mais si on oublie tout cela, on risque d'oublier de le prendre et c'est la rechute. C'est celui qui sert à ne pas être trop dispersé, éparpillé, c'est celui qui donne plus de force par l'intérieur."

QUE PRENEZ-VOUS ACTUELLEMENT COMME MÉDICAMENTS ? EN CONNAISSEZ-VOUS LES EFFETS ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Des psychothérapies

L'approche psychothérapique constitue un aspect fondamental du traitement des troubles psychiques

Les psychothérapies utilisent, pour soigner les maladies mentales, la relation établie entre le malade et le thérapeute. Elles ne se bornent pas à la communication verbale mais peuvent s'appuyer sur d'autres moyens d'expression (arts plastiques, musique, expression corporelle...). "Il s'agit avant tout d'une rencontre humaine fondée sur la confiance, la reconnaissance de la souffrance psychique, la compréhension profonde et la présence attentive." Vous pourrez y trouver assistance, soutien et réassurance.*

Les différentes psychothérapies sont assurées par des professionnels formés à ces pratiques. Ils sauront vous expliquer, ainsi qu'à votre famille :

- leurs objectifs
- leurs moyens,
- leurs conditions d'application.

Vous pourrez vous renseigner dans les différents lieux de soins cités précédemment.

L'abord social

Nous avons vu que la personne atteinte de schizophrénie peut éprouver des difficultés à mener une vie sociale stable comme : avoir un travail, un logement, entretenir des relations affectives diverses et variées.

Pour se sentir mieux il est déjà fortement recommandé de rencontrer d'autres gens, de participer à une vie associative, à des sorties culturelles, ou encore de pratiquer des activités sportives.

Françoise : *"Si on arrive à écrire ou à dessiner on est sauvé. On peut faire des dessins à la Michaux. Plus on dessine, moins les dessins sont angoissés."*

C'est pourquoi on peut vous proposer, dans les lieux de soins, des activités qui prendront différentes formes :

- **des activités pour maintenir l'autonomie sociale, voire la développer :** ergothérapie (poterie, peinture sur soie, sculptures), groupe de théâtre et vidéo, gymnastique, équitation, piscine, clubs thérapeutiques de discussion...

NOTES

* Stratégies thérapeutiques à long terme dans les psychoses schizophréniques, Andem. Conférence de consensus, janvier 1994.

D'autres activités organisées sous formes de programmes visent à atteindre ces objectifs par étapes successives. Parmi ceux-ci, l'entraînement aux habiletés sociales, divisé en modules, décrit en détails et de manière très concrète la façon de procéder ("Education au traitement neuroleptique", "Contrôle des symptômes", "Hygiène et apparence personnelle", etc.). Les activités de réadaptation consistent en l'apprentissage d'un savoir-faire social, d'une "débrouillardise" qui permet d'affronter les problèmes posés par la maladie et d'être autonome socialement.

NOTES

A QUELLES ACTIVITÉS PARTICIPEZ-VOUS OU AIMERIEZ-VOUS PARTICIPER ?