

# Les troubles psychiques

## 1. Présentation

Au cours de l'histoire ou encore dans le langage courant, les mots « folie », « aliénation », ont souvent été associés aux troubles psychiques. Ils évoquent une inquiétude, l'étrangeté ou encore une impuissance face à certains comportements.

Au mieux ces termes sont associés à des personnages « originaux » au pire à des « personnes dangereuses » qu'il faut enfermer. Il y a une image péjorative autour de ces troubles et des dispositifs de soins (hôpitaux, accompagnement par un psychiatre, traitements...). L'expression « je ne suis pas fou » peut être prononcée pour affirmer la réalité et la rationalité de nos propos, ou même pour rassurer un interlocuteur sur nos facultés. Elle peut être prononcée aussi de manière défensive par des personnes à qui l'on peut proposer simplement de parler avec un psychologue.

De ce fait, il est fondamental de mieux comprendre et connaître les troubles psychiques afin d'aborder les personnes qui en sont porteuses et leurs proches avec tranquillité pour les accompagner de la manière la plus adaptée.

Les troubles psychiques, ou le handicap psychique, sont la conséquence d'une maladie mentale. La personne vit une perturbation de ses facultés, plus ou moins marquée, qui pourra être guérie ou réduite par un accompagnement adapté.

Peu à peu les avancées médicales ont permis que les troubles psychiques soient de mieux en mieux compris et soignés.

L'accompagnement permet aujourd'hui à de nombreuses personnes présentant un handicap psychique de vivre dans leur logement, en famille ou dans des lieux d'hébergement et de participer à la vie sociale et active avec simplement, si besoin, le suivi de soignants ou de personnels éducatifs.

## 2. Origine des troubles, apparition, types de troubles et classification

- Origine

-L'origine des troubles mentaux serait multifactorielle. Il pourrait y avoir une interaction complexe entre des aspects génétiques, biologiques, des traits de personnalité, des facteurs environnementaux et d'évènements de vie. Il peut donc exister des facteurs de risque et des facteurs déclenchants.

- Apparition

-La maladie peut apparaître à différents moments de la vie, durant l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte (15-20 ans), à l'âge adulte ou au moment de la vieillesse.

-L'apparition des troubles peut être progressive ou brutale.

- Types de troubles

-Ceux ci peuvent être limités et disparaître ou être présents avec des intensités variables tout au long de la vie et impliquer des soins et un accompagnement sur la durée.

-Les difficultés rencontrées seront plus ou moins importantes.

-Les troubles psychiques peuvent prendre des formes diverses, ils peuvent affecter :

la pensée (ex : obsessions, délires), la perception ( hallucinations), le comportement (agitation, repli), l'humeur ou le champ des émotions (excès de joie, de tristesse, indifférence, instabilité) et les aspects cognitifs (mémoire, attention...). La construction interne de la personne peut être touchée. Le rapport à la réalité étant altéré les personnes peuvent ne pas réaliser leurs troubles.

-La déficience intellectuelle (handicap mental) et les troubles psychiques (handicap psychique) peuvent être parfois associés. Par exemple quand la maladie mentale advient durant l'enfance elle peut empêcher un développement harmonieux des apprentissages et des capacités intellectuelles. Réciproquement une déficience intellectuelle peut rendre plus difficile le maintien de l'équilibre psychique. Cependant, ces liens ne sont pas systématiques. Par contre, dans la maladie mentale même si les facultés intellectuelles se sont développées normalement elles auront parfois du mal à être mobilisées par la personne (concentration, mémorisation, etc.).

-Malgré la diversité des troubles et la variété des causes, le handicap psychique engendrera pour la personne une difficulté dans son rapport au monde et à soi même.

- Classification

Les classifications des troubles psychiques peuvent se construire sur des modèles avec des causes qui engendrent des symptômes. Mais actuellement une harmonisation des diagnostics et du langage scientifique international est recherchée. Les classifications se basent alors sur les symptômes de manière « a théorique ». Cela donne lieu à la classification du DSM (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou de la CIM (classification internationale des maladies, reconnue par l'OMS).

Voici quelques termes issus de classifications qui peuvent être entendus : les démences, les troubles névrotiques comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs), les psychoses comme la schizophrénie, troubles bipolaires etc.

En tout cas, il est primordial de toujours redonner la place à la personne et à son individualité au-delà d'un terme issu d'un diagnostic.

### **3. L'accompagnement des personnes**

La connaissance des particularités des troubles psychiques permettra d'aider la personne à retrouver un équilibre et une place adaptée.

- *Points particuliers aux troubles psychiques*

Comme nous l'avons vu les troubles psychiques peuvent concerner la pensée, les perceptions, le comportement, l'humeur et les émotions, des aspects cognitifs et de manière plus générale le rapport à soi (par exemple à son corps), aux autres, au monde.

La réalité étant perçue différemment et les capacités de la personne devenant différentes aussi, les personnes peuvent prendre des décisions ou adopter des comportements qui semblent ni cohérents ni protecteurs. Les facteurs de handicap peuvent alors se cumuler. Par exemple, la personne pourra rencontrer une stigmatisation ou un rejet (incompréhension, peur, lassitude de l'entourage), une rupture sociale (par un repli sur elle même, une inadaptation à la relation), une imprévisibilité de ses comportements (démissionner d'un travail et être sans ressources

ou autres passages à l'acte), une perte de ses facultés (concentration, repères temporels, organisation...) pour s'adapter, se prendre en charge (travailler, entretenir ses affaires, faire ses courses) une incapacité à agir et penser de part la souffrance psychique, de fortes angoisses ou par un désintérêt de soi (de son apparence, de sa santé) , une vulnérabilité face à des personnes mal intentionnées et bien sûr une difficulté à accepter sa nouvelle situation et à être accompagnée. La personne qui souffre d'une maladie mentale peut se mettre en danger réellement.

Des domaines de la vie courante seront à prendre plus particulièrement en compte car ils seront des points sensibles.

- la capacité à prendre soin de soi
- à se maintenir dans un logement
- à établir des relations durables
- à se former et à assurer une activité
- à organiser une vie sociale et des loisirs

- *Points particuliers à l'accompagnement*

Les troubles psychiques perturbent l'équilibre de la personne. Il est donc important que l'accompagnement apporte sécurité, stabilité, cohérence, continuité, réassurance. Il doit être également personnalisé et de proximité. Il est très important que le suivi respecte l'individualité de la personne, ses singularités, qu'il puisse soutenir sa pensée, son autonomie et ses potentialités.

Différents types d'intervenants pourront être nécessaires que ce soit au niveau du soin, des aspects sociaux, administratifs et de la protection juridique, de l'accompagnement au quotidien, de la vie sociale ou de l'insertion... L'ensemble des acteurs, professionnels ou proches de la personne, doit pouvoir travailler en partenariat pour assurer une cohérence et une stabilité mais aussi pour permettre les réajustements nécessaires. En effet le processus de soin des troubles psychiques s'inscrit le plus souvent dans la durée et va suivre la personne dans des phases plus ou moins « aiguës » ou de stabilité et de reconstruction. La personne n'étant pas toujours consciente de l'évolution des troubles il est important que les accompagnants puissent parler des signes d'évolution avant que la personne ne soit trop en difficulté et qu'ils puissent trouver ensemble des solutions adaptées.

Il est important de conjuguer différents aspects. Le suivi médical est souvent premier puisque nous parlons de maladie mentale. La thérapeutique peut s'appuyer sur des traitements qui permettent d'apaiser la souffrance psychique, les angoisses, ou de réguler les troubles de la pensée, de l'humeur, des perceptions... Les traitements feront alors l'objet de réajustements afin de trouver l'équilibre qui correspond à la personne selon son évolution car des effets secondaires peuvent parfois être handicapants. Des séjours dans des services de soins sont parfois nécessaires pour que la personne puisse vraiment se poser, récupérer, ou donner le temps de voir le traitement et le suivi adapté. Ils sont à utiliser avec justesse. Lorsque c'est nécessaire, il est bien de pouvoir les préparer avant avec la personne. D'où l'importance d'une relation suivie et de confiance. L'accompagnement thérapeutique pourra se faire aussi sur la base d'entretiens réguliers, d'ateliers... Il existe des supports variés pour l'accompagnement thérapeutique que ce

soit au niveau verbal, corporel, créatif... D'autres aspects sont aussi à prendre en compte pour aider à trouver un équilibre, comme le domaine social pour adapter les aspects matériels, administratifs, d'aide au quotidien... Il faut également pouvoir s'appuyer sur tout le champ éducatif pour permettre l'autonomie au quotidien, les habiletés sociales, l'insertion...

Le lien avec la famille et les proches est également important. Que la maladie soit apparue durant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte, les proches ont dû d'abord réaliser l'apparition des troubles avec toute l'incompréhension, l'inquiétude et le sentiment d'impuissance que cela peut engendrer. Ils ont souvent vécu au quotidien les perturbations que ces troubles peuvent impliquer en essayant d'y pallier ou de s'en protéger. Ils ont souvent accompagné la personne malgré un manque d'information et de connaissance de la maladie, des dispositifs de soins et d'accompagnements. Ils ont pu eux aussi être le sujet de stigmatisation. Tout ceci a pu ou est toujours une épreuve pour eux. Il est donc important qu'ils puissent être écoutés, soutenus, informés. Par ailleurs, ils ont une certaine expérience, ils sont parfois les premiers à pouvoir signaler des troubles ou intervenir et jouent donc un rôle important. Il faut en tenir compte mais ils ont aussi besoin de prendre du recul ou de se reposer. Dans tous les cas, ils doivent pouvoir trouver rapidement un relais auprès de professionnels. Parfois les circonstances familiales ou le besoin de prise de recul de la personne elle-même peut nécessiter une distance avec les proches.

De manière générale, l'accompagnement au quotidien d'une personne présentant des troubles psychiques suppose :

- tout d'abord d'accepter que la personne comporte des troubles et des limitations, et qu'il ne sera pas possible de tout comprendre ou contrôler.

- Il est important que la personne se sente respectée. Il n'y a pas à être dans la contradiction, le jugement, la comparaison...Si elles sont utiles les choses peuvent être dites paisiblement. La personne ne doit se sentir ni abandonnée ni envahie.

- il est important que les troubles présents chez la personne (rupture avec la réalité, dispersion, agitation...) ne soient pas entretenus. La stabilité, la cohérence, la contenance, doivent être favorisées.

- Les personnes et leurs proches doivent aussi pouvoir être rassurés et apaisés en trouvant des professionnels pour être informés ou avoir des relais rapidement en cas d'urgence. Le suivi régulier et des liens de confiance sont donc à mettre en place.

- Un accompagnement pluridisciplinaire fait en collaboration permettra une réflexion globale et de donner à chacun sa place de manière adaptée.

- Un projet d'accompagnement personnalisé favorisera la mise en place d'un équilibre, d'une qualité de vie, le développement des potentialités de la personne en lien avec le monde et une meilleure estime de soi.

## Références

American Psychiatric Association, 2013, « dsm-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders », trad. franç., Paris, Masson.

Berger M., 2013, Les troubles du développement cognitif, approche thérapeutique chez l'enfant et l'adolescent, Paris, Dunod.

Bergeret J., 2003, La personnalité normale et pathologique, Paris, Dunod

Bettelheim B., Karlin D., 1975, Un autre regard sur la folie, Paris, Stock

Blanc A., 2009, *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, PUG.

Botbol M., Portelli Ch., 2011, « Correspondance et transcodage entre CFTMEA R 2010 et CIM-10 », Annales médico-psychologiques, mai 2011, 169, n° 3, 265-268.

Jamet F., 2003, « De la Classification internationale du handicap (CIH) à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF) », La nouvelle revue de l' AIS, 22, 163-171

Korff-Sausse S et coll., 2009, La vie psychique des personnes handicapées, Erès.

Lidz T., 1986, Le schizophrène et sa famille, Paris, Navarin.

Loisel M.D., Corbière M., 2011, « Compétences requises de l'intervenant qui facilite le retour ou la réintégration au travail des personnes à risque d'une incapacité prolongée », in Corbière M., Durand M-J (sous la direction de), Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire, Québec, Presses de l'université du Québec.

Misès R et coll., 2012, « Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent R2010 », Éditeur : Ehesp

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2000, « CIM-10 / ICD-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche », Paris, Masson.

Winnicott D.W., 1984, Jeu et réalité, l'espace potentiel, Paris, Gallimard.

<http://www.unafam.org/-Accompagner-les-personnes-malades-.html>