SchiZ'ose dire

oser parler des Schizophrénies

5

« LA SCHIZOPHRÉNIE, ÇA SE SOIGNE »

Quelques réponses aux questions que vous vous posez

Lilly

Ce document a été rédigé par un psychiatre et un infirmier. Il s'adresse aux personnes qui souffrent de troubles psychiques sévères nécessitant des soins. Il donne des repères sur les traitements proposés dans les différentes structures d'accueil et de soins.

Ce fascicule peut être lu seul ou avec un proche. Mais il est préférable de le lire avec un soignant, auquel vous pourrez demander des informations complémentaires, ou faire part de votre propre situation. Ce professionnel connaît les soins présentés et leurs principes thérapeutiques. Il pourra être de bon conseil, voire vous en favoriser l'accès.

Ce document peut être lu en une seule fois. Mais il est préférable de le lire tranquillement, de s'arrêter et de le reprendre, en fonction du rythme et des attentes de chacun. Il est également conseillé de lire les autres fascicules de la collection : « C'est étrange autour de moi », « Je prends un neuroleptique », « Mon fils, ma fille est en crise », « Je me soigne près de chez moi».

Auteurs : Dominique Friard, infirmier de secteur psychiatrique, Dr Pierre-Ludovic Lavoine, psychiatre.

Rédaction coordonnée par **Isabelle Lolivier**, rédactrice en chef revue Santé mentale.

LA SCHIZOPHRÉNIE, ÇA SE SOIGNE »

SchiZ'ose dire
oser parler des Schizophrénies

SOMMAIRE

REPÉRER p.7

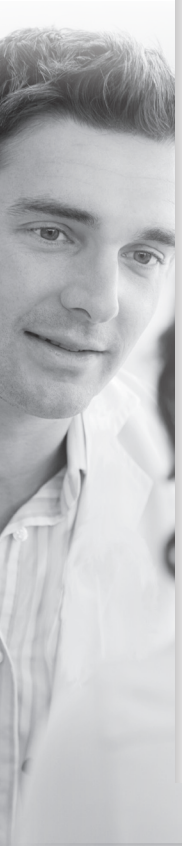
1 La schizophrénie est une maladie p.8
2 Un monde mystérieux qui fait peur p.9
3 Le soin et le thérapeutique p.10
4 Des professionnels à votre écoute, des lieux pour vous accueillir p.12
5 Accompagnements soignants du quotidien p.16
6 Des médicaments pour traiter vos symptômes p.20
7 Des activités psychosociothérapiques p.22
8 Des psychothérapies p.26

COMPRENDRE p.31

9 Pourquoi parler avec des soignants ? p.32
10 Pourquoi tant de possibilités de soins p.38
11 Qu'est-ce que ça m'apporte tout ça ? p.40

AGIR p.45

12 Rencontrer des professionnels p.46
13 Être actif dans les lieux de soins p.48
14 Agir au quotidien p.49
15 Prendre ses médicaments p.50
16 Participer à des activités p.51
17 Commencer une psychothérapie p.52
18 Utiliser ses ressources p.53



Vous vous êtes peut-être déjà fait ces remarques. Vous vous êtes peut-être posé (ou vous vous posez) ce genre de questions. Sachez avant tout que vous n'êtes pas seul à vous interroger sur votre maladie, sur votre traitement, sur l'intérêt thérapeutique de certaines activités et qu'il est normal de questionner les soignants. Ce n'est que de cette façon que vous pourrez faire des choix et vous engager dans les soins.

« Quand mon psychiatre m'a expliqué que je souffrais d'une schizophrénie, j'ai eu très peur. Je me suis dit que j'étais fichue, que j'allais finir dans ces unités pour malades difficiles qu'ils montrent tout le temps à la télé, avec les vrais fous ».

« À l'hôpital, je m'ennuie. Il n'y a pas d'activité. On passe son temps couché. On ne se lève que pour les repas et les médicaments. Dans l'unité d'à côté, les infirmiers proposent des randonnées, de la relaxation. Je voudrais bien y avoir droit ».

« Les infirmiers n'arrêtent pas d'insister pour que je participe à l'activité « jeu de rôle ». Je pensais que prendre mon médicament était suffisant, mais je me suis rendu compte qu'en jouant des scènes de la vie de tous les jours, j'avais moins d'angoisses et moins de peur devant les situations nouvelles ».

« C'est nouveau ça ! Mon infirmière référente m'a dit que faire mon lit c'était thérapeutique. À l'écouter, tout est thérapeutique. Ça veut dire quoi thérapeutique ? ».

« Depuis que je vais à l'hôpital de jour, j'ai retrouvé un certain équilibre. J'ai un but dans ma semaine. Le lundi, je fais musicothérapie, je cherche des musiques qui correspondent à mon humeur pour les partager avec le groupe. Parfois, j'y arrive. En tout cas, je n'écoute plus mes CD de la même façon ».

« Chaque fois que je vais en atelier poterie, mon psychiatre demande à me voir. Je ne sais pas quoi faire : voir mon psy ou aller à l'activité ? ».

Essayez d'abord de décrire les différents soins qui vous sont proposés, les activités auxquelles vous participez. Ces questions vont vous aider à préciser ce que vous savez, ce qui vous rassure et ce qui vous inquiète à propos de ces soins.

CONNAISSEZ-VOUS LE NOM DES MÉDICAMENTS QUE VOUS PRENEZ ET LEUR EFFET THÉRAPEUTIQUE ?

PARTICIPEZ-VOUS À DES ACTIVITÉS DE GROUPE, LESQUELLES ?

QUELS EFFETS VOUS SEMBLENT AVOIR CES ACTIVITÉS ?

QUE SERAIT POUR VOUS UNE ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE ?

QUE SAVEZ-VOUS SUR LA PSYCHOTHÉRAPIE ?

Une personne dont la fragilité psychique implique un suivi de longue durée a besoin de savoir quels soins peuvent lui être proposés, pour quels bénéfices, dans quel type de structure, et par quels soignants.

De la même façon, votre médecin et l'équipe qui vous suit ont besoin de connaître vos attentes, vos goûts et vos capacités pour vous proposer les soins les plus adaptés en fonction de votre parcours.

Il est important d'accepter d'être aidé, même s'il est difficile de faire confiance, surtout lorsque l'on a le sentiment d'être tourmenté par autrui.

REPÉRER

Une formidable diversité de soins

1 LA SCHIZOPHRÉNIE EST UNE MALADIE

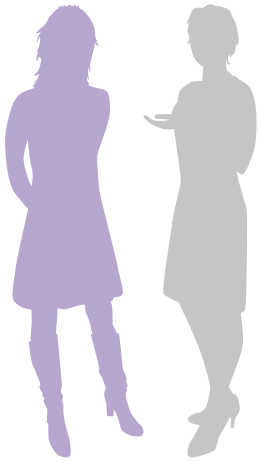
Si vous lisez la presse, souvent avide de sensationnel, si vous regardez les documentaires et les magazines proposés par les chaînes de télévision, vous risquez de vous faire une image fausse de la schizophrénie.
Trop souvent on s'en tient à l'aspect le plus inquiétant, c'est-à-dire à la violence qu'elle peut parfois (rarement en fait) impliquer dans certains contextes.
Mais LA SCHIZOPHRÉNIE N'EST PAS SYNONYME DE DANGEROSITÉ !

Les personnes qui souffrent de schizophrénie ne sont pas des monstres. Ce sont des citoyens qui doivent bénéficier des mêmes droits que les autres, des êtres humains qui souffrent et ont besoin de soins auxquels ils peuvent parfaitement consentir selon les circonstances.

- **Il n'est donc pas indispensable de les enfermer dans des services de soins, des chambres d'isolement ou des unités spécialisées pour malades difficiles.** La plupart d'entre eux fréquentent de leur plein gré des structures de soins en ville. Ils s'y rendent régulièrement pour un entretien, pour rencontrer des soignants ou d'autres patients. Parfois, ils reçoivent chez eux des infirmiers, des travailleurs sociaux (assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés) qu'ils accueillent avec courtoisie et le plus souvent chaleureusement.
- **Bien sûr, ils peuvent traverser des moments difficiles** et vivre des rechutes. Ils acceptent alors d'autant plus facilement de reprendre ou de modifier leur traitement, voire d'être réhospitalisés s'ils sont traités comme n'importe quelle personne suivie pour une maladie chronique.

L'objectif de ce fascicule est de contribuer à modifier le regard que chacun porte sur cette maladie et sur les différents types de traitements proposés.

La réalité que nous allons décrire n'est que trop rarement montrée par les médias, elle n'en décrit pas moins le quotidien de centaine de milliers de personnes.



UN MONDE MYSTÉRIEUX QUI FAIT PEUR

Sophie :

« Je croyais qu'il suffisait de prendre son traitement et de voir son psychiatre une fois par mois pour aller mieux ».

Dans UN ENVIRONNEMENT QUI PLACE L'ÉMOTION AVANT LA RAISON ET LA RÉALITÉ ; la psychiatrie et les maladies mentales sont perçues comme un monde mystérieux qui fait forcément peur.

- L'idée que vous puissiez être soigné par des psychiatres, des psychologues ou des infirmiers vous inquiète.
- Vous vous demandez si vous pouvez leur faire confiance.
- Du soin psychiatrique, vous ne connaissez peut-être que les neuroleptiques et leur image négative de « camisoles chimiques » ou encore « l'enfermement ». Il est vrai que tout est fait pour que vous n'en connaissiez que cet aspect.

À la lecture de ce fascicule, vous verrez que tout cela est caricatural.

Pour vous aider à dépasser la situation de crise à laquelle vous pouvez être confronté, les soignants vont vous proposer d'associer plusieurs types de prises en charge. En psychiatrie, les abords thérapeutiques sont pluriels. Ils doivent être adaptés à la personne et prendre en compte :

- le stade d'évolution de sa maladie ;
- ses symptômes prédominants et leur retentissement sur sa vie quotidienne ;
- ses connaissances sur sa maladie et sa capacité à repérer ses symptômes ;
- sa capacité à tenir à distance des toxiques tels que l'alcool et le cannabis ;
- sa capacité à se mobiliser psychiquement dans un travail de type psychothérapique ;
- la qualité de son environnement ;
- son milieu familial et social et sa capacité à répondre présent face aux troubles ;
- ses ressources matérielles, psychologiques et culturelles.

Vous êtes évidemment LE PARTENAIRE ESSENTIEL de cette évaluation.

Votre univers ne saurait se résumer aux seuls soins et aux seuls contacts avec les soignants, tout ce que vous pourrez mobiliser par vous-même et pour vous-même est un atout et peut contribuer à votre mieux-être.

Repérons donc ensemble les différents traitements et soins.

Il est important de retenir que plusieurs causes interviennent probablement dans le déclenchement de la schizophrénie. La multiplicité des modes de traitement correspond donc à la diversité des hypothèses explicatives ainsi qu'à la nature des symptômes qui retentissent sur les plans psychiques, affectifs et sociaux.

Serge :

« Je ne comprends pas bien. Les infirmiers me disent qu'il existe des repas « thérapeutiques », des séjours « thérapeutiques ». Est-ce qu'un repas pris avec un soignant peut guérir ? Ça veut dire quoi « thérapeutique » pour eux ? ».

Guérir et accompagner

Plusieurs dimensions sont donc envisagées dans l'élaboration d'un PROJET DE TRAITEMENT : biologique, psychologique et sociale. Avant de les repérer ensemble, notons qu'il existe deux types de soins :

- **des traitements curatifs** qui interviennent sur la cause de la maladie ou sur ses principaux symptômes. Comme, en psychiatrie, nous n'avons pas identifié de cause unique reconnue par tous, l'aspect curatif du traitement ne sera pas au premier plan. Nous verrons, par exemple, que les psychotropes interviennent sur les symptômes, mais pas sur l'origine de la maladie ;
- **des traitements que l'on pourrait nommer « de soutien » « d'accompagnement » ou de « soulagement ».** Dans cette optique, il s'agit non pas de guérir une maladie dont on connaît mal les causes, mais de soigner la personne atteinte. Le but des soins est d'épauler et d'aider à faire face aux conséquences de la maladie. Lorsque, par exemple, vous vous sentez envahi par une voix interne qui vous ordonne de faire quelque chose d'absurde ou de dangereux, l'entretien que vous propose le soignant ne fera pas fuir cette voix, il vous permettra d'en avoir moins peur et peut-être de l'apprivoiser.

Au-delà du traitement médicamenteux ou de l'acte médical dans le « soin », l'important est la relation avec la personne qui accompagne et qui soutient.

Il est essentiel de retenir qu'en psychiatrie, la relation soignant/soigné est au cœur du traitement.

Ce qui est thérapeutique...

Le mot « thérapeutique » peut avoir plusieurs sens :

- lorsqu'on l'emploie à propos d'un traitement curatif, il signifie « qui guérit », par exemple un antibiotique guérit une infection ;
- lorsqu'on l'utilise autour d'une activité, d'un accompagnement ou d'un entretien, il signifie « qui soigne ». Une personne qui apprend ou réapprend à faire ses courses dans le cadre d'une activité d'éducation n'est pas guérie ; elle gagne en autonomie, elle peut retrouver une certaine forme d'estime d'elle-même, elle peut avoir moins peur d'affronter l'extérieur. Dans ce sens, on dira que l'activité est thérapeutique pour elle.

Ce qui est thérapeutique pour une personne ne le sera pas forcément pour une autre. Chacun vit les entretiens, les activités et la psychothérapie à sa façon, chacun les investit d'une manière unique. C'est pour cette raison que l'évaluation de l'aspect thérapeutique d'un soin ne peut se faire qu'avec vous.

Il est important que ces activités vous fassent plaisir, que vous vous sentiez bien. Ces activités sont des soins centrés sur une qualité relationnelle qui doit vous permettre de parler de vos souffrances, parfois de les mettre en scène et de trouver des réponses aux conflits psychiques qui vous agitent. Si vous établissez une relation de qualité avec les animateurs de ces activités, nous pourrons alors parler d'activité « psychosociothérapique », voire de psychothérapie. Un tel investissement ne se fait pas tout de suite, il faut vérifier que l'activité soit bien un réel espace d'expression. Le temps est une dimension importante dans les soins en psychiatrie.

Ce qui compte, c'est votre investissement dans une relation avec un soignant. Si, autour du baby-foot, vous apprenez à connaître un soignant, à lui faire confiance, à lui parler de ce que vous ressentez ; si vous trouvez autour de cette relation, de ces parties de baby-foot, suffisamment de confiance pour aller à la rencontre d'autres personnes de l'équipe, on pourra dire que le baby-foot est une activité thérapeutique.

Nous appellerons donc « **thérapeutique** » toute activité qui provoque un changement bénéfique chez une personne. Il peut s'agir de :
- retrouver des gestes oubliés,
- supporter certaines frustrations,
- vivre en groupe,
- reprendre confiance en soi,
- prendre des initiatives,
- critiquer tel ou tel aspect d'un délire,
- effectuer des démarches,
- faire confiance à un soignant, etc.

Tout ce qui entraîne une atténuation des symptômes de la maladie pourra être nommé thérapeutique.

Différents types de traitements peuvent donc vous être proposés.

Concrètement, vous pouvez bénéficier :

- **de professionnels et 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 ;
- **d'accompagnements soignants autour du quotidien** et des difficultés qu'il entraîne chez vous (petits soins du quotidien, visites à domicile, aides aux courses, à différentes démarches, entretiens...) ;
- **de traitements médicamenteux** qui visent à réduire vos symptômes les plus aigus tels que les hallucinations, le délire, la désorganisation et l'angoisse ;
- **d'activités psychosociothérapiques** qui visent à vous offrir des techniques et un environnement adapté à votre état psychologique, afin que vous puissiez progressivement retrouver vos compétences et vous réadapter à une vie sociale et professionnelle ;
- **de psychothérapies** qui ont pour but d'atténuer vos conflits internes, de favoriser un retour sur vous-même dans le but de vous aider à mieux comprendre vos difficultés psychiques ;
- **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 ni ne savez rien faire.

Paul :

« Infirmières, ergothérapeutes, assistantes sociales, éducateurs, art-thérapeutes, c'est un peu difficile de se repérer parmi tous ces soignants. À qui doit-on s'adresser quand on ne va pas bien ? ».

Des professionnels vous écoutent...

La relation SOIGNANT/SOIGNÉ est si importante en psychiatrie que l'on peut dire que la prise en charge ne commence vraiment que lorsque vous rencontrez pour la première fois un soignant, quel qu'il soit. Tout autour de vous le monde chavire, on écoute vos conversations, on vous téléguide, ça va mal. Quelqu'un arrive qui n'est pas effrayé par tout cela. Quelqu'un vous écoute et semble trouver un sens à ce qui déborde. Quelqu'un vous accueille. Quelqu'un vous fait une place sans vous juger.

- **Ce premier soignant peut être UN PSYCHIATRE.**
  Sur les conseils d'un proche, que votre isolement ou certains de vos symptômes inquiétait, vous êtes arrivé aux urgences de l'hôpital général, au CMP (Centre Médico-Psychologique), au Centre d'accueil et de crise. Peu importe le lieu, vous avez rencontré un psychiatre et vous avez décidé ensemble de vous revoir régulièrement.
  Le psychiatre est un médecin spécialiste qui pourra vous proposer des entretiens, un traitement médicamenteux, une psychothérapie. Il pourra vous orienter vers un lieu de soin qui correspondra à vos besoins du moment, tout en assurant la continuité de votre suivi.
  Votre psychiatre référent est, en quelque sorte, le chef d'orchestre, le coordinateur de votre prise en charge.

- **Ce premier soignant peut être UN INFIRMIER.**
  Vous l'avez rencontré à l'hôpital général, au CMP, au Centre d'accueil et de crise, lors de votre entrée au centre hospitalier, peu importe là encore, le lieu n'est pas l'essentiel.
  L'infirmier vous a écouté, a cherché à vous rassurer, a essayé de repérer quelle était votre demande. Selon la situation, il vous a orienté ou non vers un psychiatre, vous a proposé un autre rendez-vous, peu importe, ce qui compte c'est la qualité de cette première rencontre.
  L'infirmier est un professionnel qui peut vous proposer deux types de soins : ceux qui émanent de sa propre initiative et ceux prescrits par le psychiatre. L'infirmier appartient à une équipe. Si le psychiatre est le chef d'orchestre, **votre infirmier référent est la colonne vertébrale de votre suivi. L'infirmier est un médiateur.** C'est lui qui fait le lien entre les différentes personnes qui se mobilisent autour de vous. À l'hôpital, il sera davantage en charge de votre quotidien. Si vous êtes angoissé, si vous voulez des précisions sur votre traitement, ou faire passer un message à votre famille, si vous sentez que vous allez « exploser », l'équipe infirmière est là, et essaie de vous accompagner au quotidien.
  Certains infirmiers ou cadres de santé, sont plus spécifiquement chargés de l'organisation des soins et de l'animation des équipes.

- **Ce premier soignant peut être UN PSYCHOLOGUE.**
  Ce cas de figure est plus rare. Le psychologue reçoit en général sur rendez-vous. **C'est un professionnel qui a acquis des compétences en psychothérapie** grâce à un travail sur lui-même. Quelles que soient ses références théoriques, **il pourra vous accompagner dans un travail de compréhension de vous-même au long cours.**
  Le psychologue assure également un travail, dit « institutionnel » auprès de l'équipe soignante. En proposant une écoute active aux problèmes et aux interrogations de l'équipe, il permet aux soignants d'évaluer les caractéristiques de leur investissement auprès du patient.

- **Ce premier soignant peut être UNE ASSISTANTE SOCIALE, UN ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ OU UNE CONSEILLÈRE EN ÉCONOMIE FAMILIALE ET SOCIALE.**
  Vous pouvez rencontrer l'assistante sociale, la conseillère en économie sociale et familiale ou l'éducateur à l'occasion d'un signalement ou dans le cadre d'une démarche sociale (demande d'Allocation d'Adulte Handicapé, prestations familiales...). Les travailleurs sociaux occupent une place particulière. Ils sont à la fois dans l'équipe soignante et à l'extérieur de l'équipe. Ils vous accompagneront dans les différentes démarches nécessaires à votre réinsertion (recherche d'appartement, de travail, RSA, papiers d'identité...). Leur rôle ne se borne pas à cela : **grâce à leurs compétences juridiques et administratives ils sont aussi les garants du respect de vos droits.** Comme tous les membres de l'équipe soignante, ils sont formés à la relation.

D'AUTRES PROFESSIONNELS PEUVENT INTERVENIR DANS L'ÉQUIPE SOIGNANTE même s'ils ne sont pas ceux que vous rencontrez d'emblée.

- **LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE** du Centre Hospitalier a la même fonction que votre médecin référent ou médecin de famille. Il intervient pour tous les problèmes somatiques qui se posent et pour prévenir les éventuels effets indésirables de votre traitement.
- **L'ERGOTHÉRAPEUTE,** également formé à la relation, est un professionnel de la rééducation. Spécialisé dans l'utilisation des activités manuelles à des fins thérapeutiques, il vous proposera des activités telles que la poterie, la peinture, la vannerie, la sculpture et bien d'autres encore.
- **L'ART-THÉRAPEUTE** est un professionnel spécialiste de l'utilisation des techniques artistiques (peinture, sculpture, poterie...) à des fins thérapeutiques.
  Le musicothérapeute utilise la musique aux mêmes fins.
  Dans le même registre, des artistes (comédiens, peintres, danseurs) peuvent co-animer avec des soignants des activités artistiques.
- **LE PSYCHOMOTRICIEN** est un professionnel dont le champ d'action est le corps. Il proposera, entre autres, des massages, des séances de relaxation individuelles ou de groupe.
- **UN PROF DE GYMNASTIQUE,** un maître-nageur ou un moniteur de voile ou d'escalade peut co-animer avec un soignant des activités sportives ciblées.
- **L'ANIMATEUR** propose des activités ludiques dans un but de récréation.
- **LES AIDES-SOIGNANTS** sont peu nombreux en psychiatrie. Ils vous aident à faire votre toilette, votre lit ou à manger si cela est nécessaire.
  Leur champ de compétence est l'ensemble de ces petits soins du quotidien qui deviennent compliqués si on ne peut pas les faire soi-même.
- **LES ASH (Agents des Services Hospitaliers)** ont en charge l'hôtellerie. Ils assurent la propreté des lieux et la préparation des repas. Ils s'occupent globalement de votre confort.

Ces différents professionnels constituent l'équipe soignante. Tous sont tenus au secret professionnel. Ce que vous leur confiez ne peut sortir de l'équipe. Chacun d'entre eux a son importance dans le soin. Vous vivez avec chacun des expériences singulières.

Des lieux pour vous accueillir près de chez vous

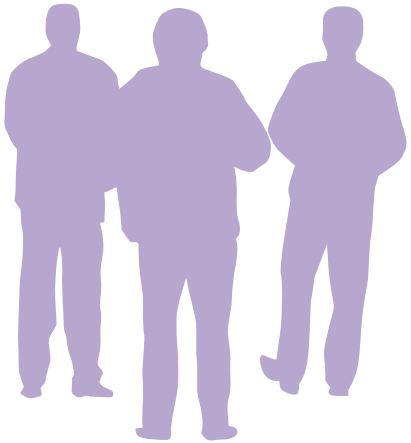
Nous ne détaillerons pas ici ces différents lieux de soins. Nous vous renvoyons au fascicule n° 4 *« Je me soigne près de chez moi »*. Retenez que les possibilités de soins sont multiples et que l'hôpital psychiatrique n'est plus le seul lieu de soin existant. Aujourd'hui de petites structures, souvent mieux adaptées, permettent de vous soigner près de chez vous.

On peut citer :

- **Le Centre Médico-Psychologique (CMP),** véritable pilier de la prise en charge ;
- **Les Centres d'Accueil et de Crise (CAC),** des lieux d'écoute ouverts 24 heures sur 24 ;
- **Les hôpitaux de jour,** pour des soins dans la cité, aux horaires de bureau ;
- **Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP),** pour des soins ponctuels dans la journée ou dans la semaine ;
- **Les foyers de post-cure ;**
- **Les appartements thérapeutiques ou associatifs** pour retrouver les réflexes nécessaires à la vie en société ;
- **Les accueils familiaux thérapeutiques,** pour quitter l'hôpital, réinvestir une vie communautaire au sein d'une famille d'accueil ;
- **Les urgences de l'hôpital général,** à utiliser en dernier recours ;
- Et donc, **le centre hospitalier spécialisé.**

Il est possible de fréquenter certains de ces lieux de soins à différents moments de votre parcours ; chacun d'eux correspondant à une période particulière de votre évolution.

Ces différentes structures de soins supposent que vous acceptiez de collaborer à votre prise en charge. Si vous refusez les soins, vous pourrez alors être hospitalisé sous contrainte – Hospitalisation d'Office (HO) et Hospitalisation sur Demande d'un Tiers (HDT) – au Centre Hospitalier.
Votre psychiatre, chef d'orchestre de votre suivi, est susceptible d'intervenir dans chacun de ces lieux de soin. Il est la plupart du temps en lien avec les différents soignants qui y travaillent.
Les infirmiers sont souvent rattachés à un lieu spécifique, mais il est parfois possible qu'ils puissent continuer à vous suivre et à assurer une certaine continuité.



Paul :

« Je n'étais pas bien, je racontais n'importe quoi, j'insultais tout le monde. Alain m'a quand même accompagné en ville pour acheter des cigarettes. Il m'a proposé ensuite de prendre un pot au café du coin. Ce n'était pas grand-chose, mais ça m'a fait plaisir. Autour de nous, il y avait les clients du café, je me sentais mieux. C'était comme un peu de liberté ».

Ces accompagnements soignants se construisent au fil du temps et des épreuves affrontées.

Les petits soins du quotidien

Ces soins sont SOUVENT INVISIBLES. Ils paraissent aller de soi. Et pourtant ce sont les soins les plus complexes. Il s'agit par exemple de :

- vous accompagner lors d'une toilette si vous vous laissez aller,
- vous rassurer lorsque vous n'avez pas compris une remarque d'un autre patient et que vous vous sentez agressé,
- prendre votre tension lorsque vous vous sentez tendu,
- vous aider à faire votre lit pour que vous soyez confortablement installé,
- rire avec vous d'une histoire drôle racontée par un autre,
- faire en sorte d'être disponible lorsque vous demandez quelque chose,
- vous accompagner à la cafétéria si vous êtes hospitalisé et que l'ambiance de l'unité commence à vous peser,
- vous dire bonjour lorsque vous faites irruption dans le bureau infirmier parce qu'une idée saugrenue s'est emparée de vous,
- faire une partie de dames ou de dominos avec vous,
- vous rappelez aussi souvent que nécessaire les règles de la société (arriver à l'heure à un rendez-vous et lorsque l'on est en retard, appeler pour prévenir),
- s'arrêter le temps d'échanger quelques mots...

Il s'agit de toutes petites choses, mais ces petits soins sont le socle sur lequel la relation avec les soignants va évoluer.

Avec ces soins, les soignants sont « simplement » attentifs à vos besoins. Ils le sont « tranquillement », que vous refusiez les soins ou non, que vous soyez agressif ou non. Ils savent que ce ne sont pas eux qui sont visés. Ils vous considèrent comme une personne, digne d'être écoutée et entendue, quels que soient vos troubles.

C'est parce que ces soins du quotidien existent, qu'ils vous les proposent et continueront quoi qu'il arrive à vous les proposer, que vous allez petit à petit apprendre à leur faire confiance.

Les entretiens

Serge :

« Dans l'unité de soin, les infirmiers font des entretiens d'accueil pour faire connaissance. Ils parlent des activités, expliquent les soins et les traitements. Même si on n'est pas bien, on se sent plus en confiance ».

Il existe DIFFÉRENTS TYPES D'ENTRETIENS menés par la plupart des professionnels qui exercent en psychiatrie.

Si l'entretien avec le psychiatre est celui auquel vous êtes le plus habitué, assistantes sociales, psychologues, infirmiers et éducateurs spécialisés peuvent aussi vous proposer des entretiens. On parle d'entretiens d'accueil, de résolution de problème, d'aide, d'entretiens cliniques ou encore familiaux... Comment s'y repérer ?

QU'EST-CE QU'UN ENTRETIEN ?

Un entretien, c'est l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes. Ce n'est pas une conversation, ce n'est pas un interrogatoire. C'est un dispositif par lequel un soignant favorise la production d'un discours chez une personne en demande d'aide. Par « discours », il faut entendre la possibilité d'exprimer votre ressenti, de raconter votre vérité sans craindre d'être jugé, de mettre en œuvre des liens dans et par la parole.

- **Les infirmiers peuvent vous proposer des entretiens informels,** non programmés, à la demande, lorsque vous êtes en proie à des angoisses trop fortes, lorsque vous sentez l'agressivité monter en vous. Ces entretiens n'ont pas forcément lieu dans un bureau, ils peuvent avoir pour cadre l'appartement thérapeutique, votre propre appartement, la cafétéria de l'hôpital, n'importe quel lieu pour peu que, dans l'un ou l'autre, vous puissiez être tranquille.
- Il est possible de téléphoner 24 heures sur 24 aux soignants qui travaillent dans les Centres d'Accueil et de Crise ainsi qu'au centre hospitalier. Ces **entretiens téléphoniques** ont pour but de vous rassurer, de vous aider à attendre la consultation avec votre psychiatre. Ils peuvent même suffire pour résoudre le problème qui se pose à vous.
- **L'entretien d'accueil infirmier** est un temps fort qui ne se confond pas avec l'entretien médical initial même s'il présente avec lui de nombreux points communs. Son but est d'entrer en relation avec vous, de répondre à vos questions et de vous présenter la structure de soins, de recueillir des informations permettant d'identifier vos problèmes, vos ressources, votre demande et d'établir avec vous une démarche de soins.
- **L'entretien d'orientation** est centré sur votre demande et sur les problèmes qui se posent à vous. Il s'agit de trouver la meilleure réponse à ce problème, la formule de soins et éventuellement le lieu de soins les plus adéquats. Cet entretien peut être unique ou peut être suivi d'un entretien avec un psychiatre si votre situation l'exige.
- **L'entretien de résolution de problème** est centré sur un problème particulier, il s'agit pour le soignant de vous amener à le résoudre en partant de vos propres ressources. Ce type d'entretien pourra vous être proposé lorsque vous aurez une démarche à accomplir, une difficulté ponctuelle, une demande d'information, etc. Le soignant essaie de vous amener à repérer le problème, à l'analyser ; à imaginer une action qui permette de le résoudre, à la mettre en place et à en évaluer le résultat.

- **L'entretien de soutien,** notamment dans les moments de crise, a pour but de vous aider à dénouer un moment difficile. Il est centré sur votre vécu et sur la relation établie avec le soignant. Deux ou trois entretiens peuvent être nécessaires pour dépasser la situation de crise.
- **L'entretien avec votre psychiatre** a pour objectif de tisser une relation thérapeutique durable. Ainsi, le psychiatre commence la plupart du temps par faire connaissance avec vous en reprenant votre histoire familiale, celle de votre maladie et vos antécédents médicaux... Par la suite, les entretiens médicaux deviennent « plus intimes » pour prendre alors la forme d'un suivi, dit de soutien psychothérapeutique, sur lequel vous pouvez vous appuyer pour mieux gérer vos symptômes et votre quotidien.
- **L'entretien familial** est proposé aux différents membres d'une famille. Les thérapeutes pensent que la maladie n'est pas une difficulté que vous devez porter seul, et qu'elle remet en cause tout le fonctionnement familial. Le rôle des soignants est d'aider le groupe familial à redevenir compétent pour gérer cette maladie et ses conséquences.
- **Chaque entretien a ses objectifs,** vous pourrez en apprécier l'aspect thérapeutique avec vos soignants référents qui sont souvent ceux qui vous proposent ces entretiens.
- **Ces entretiens donnent lieu à un compte-rendu écrit sur votre dossier.**
  Il s'agit de garder en mémoire les éléments importants de l'échange. Cet écrit permet au soignant de prendre de la distance, de faire des liens. Il est une trace qu'il pourra reprendre lors des réunions d'équipe.

Les entretiens sont au centre de tous les soins proposés. C'est par les échanges entre vous et vos soignants qu'avancent les projets de soins, la mise en place d'accompagnement, l'apaisement de vos symptômes, l'information sur votre maladie et vos traitements...

En fait, ce sont les entretiens qui cimentent, petit à petit, votre relation avec l'équipe soignante.

Les visites à domicile

Sophie :

« Il faut que je rentre vite, Anne-Marie l'infirmière vient me voir aujourd'hui. C'est toute une préparation. Il faut que je lave sa tasse, que je prépare le thé, les petits gâteaux. Et puis, il faut que j'aie de la conversation. Je ne sais jamais quoi lui raconter ».

Devant vos difficultés (vous n'arrivez pas à vous déplacer, vous avez tendance à rester couché, le monde extérieur vous fait peur...), votre psychiatre a prescrit des visites à domicile. Ces visites effectuées à date convenue, pour une durée limitée constituent un soin. Un infirmier se rend à votre domicile pour vous écouter, pour faire le point avec vous sur vos difficultés, pour vous accompagner dans des démarches que vous n'arrivez pas à faire seul. Le but de ces visites n'est pas de contrôler ce que vous faites, mais de vous aider à conquérir plus d'autonomie. C'est en cela qu'elles constituent un soin.

Dans la plupart des lieux de soins, les visites à domicile s'effectuent sur prescription médicale. Il s'agit bien de modalités spécifiques de soin.

6 DES MÉDICAMENTS POUR TRAITER VOS SYMPTÔMES

Paul :

« Avec mon nouveau traitement, je me sens un peu speed. J'ai acheté des rollers et je promène mon chien. Je me suis inscrit à un club de gym. Pas d'effets secondaires, c'est cool ! ».

Nous ne ferons qu'effleurer la question des médicaments que nous avons longuement détaillée dans le fascicule n° 2 *« Je prends un neuroleptique »*.

Devant les difficultés que vous rencontrez (agressivité, voix qui vous parlent...) votre psychiatre vous a prescrit un ou plusieurs médicaments psychotropes. Ce traitement peut susciter toutes les attentes, toutes les déceptions, toutes les ambivalences *« Je le prends ? Je ne le prends pas ? »*.
Sachez que les psychotropes n'agissent pas sur la cause mais sur les symptômes de la maladie. C'est pourquoi, en plus des médicaments, les entretiens avec votre psychiatre, une psychothérapie, des activités contribuent à ce que vous vous sentiez mieux.

Les MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ont pour caractéristique d'agir sur l'activité psychique.

IL EXISTE PLUSIEURS SORTES DE PSYCHOTROPES

- **Les NEUROLEPTIQUES ou ANTIPSYCHOTIQUES** sont des produits destinés à traiter les principaux signes de la psychose (angoisse, délire, hallucinations). Les plus récents possèdent une plus grande spécificité d'action et produisent moins d'effets secondaires.
- **Les TRANQUILLISANTS (anxiolytiques)** permettent d'atténuer eux aussi l'angoisse. Il en existe plusieurs familles. Les plus souvent prescrits sont les benzodiazépines qui favorisent le relâchement musculaire et facilitent l'endormissement.
- **Les ANTIDÉPRESSEURS** 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 (ou somnifères)** permettent d'obtenir un sommeil de meilleure qualité.
- **Les THYMORÉGULATEURS (ou régulateurs de l'humeur)** sont généralement des médicaments administrés de façon préventive. Ils visent à supprimer, à espacer ou à atténuer les accès d'hyperexcitation et les épisodes dépressifs.

Par ailleurs, ces médicaments peuvent s'accompagner d'effets indésirables (sécheresse de la bouche, somnolence, troubles digestifs, prise de poids...). Dans le cas précis des anciens neuroleptiques, les troubles les plus fréquemment évoqués sont une certaine raideur neuromusculaire ou encore des contractures. On peut enrayer ces effets secondaires en associant à ce traitement des médicaments dits « correcteurs ».

Prendre un traitement quotidien est astreignant. Les soignants ont bien conscience de cette difficulté. C'est pourquoi il est essentiel d'échanger avec eux sur les effets bénéfiques et indésirables de ces traitements. Il en va de même pour vos envies de les arrêter ou d'en modifier les prises.
Ce qu'il faut absolument éviter, c'est d'arrêter vos médicaments sans en parler à votre médecin ou à vos soignants référents.

Jacques :

« On est parti à Amboise en séjour thérapeutique. Ce n'était pas des vacances. On a dû réserver le village de vacances, planifier nos loisirs. On a visité le château de Léonard de Vinci. Il fallait faire les courses, se préparer à manger, faire la vaisselle. C'était dur mais c'était bien. Avec Lucienne, on s'est dit qu'on pourrait peut-être y retourner ensemble, pour de vraies vacances ».

Nous avons vu que la personne atteinte de schizophrénie éprouve des difficultés pour trouver un travail, un logement, assumer ses soins d'hygiène, se préparer à manger, entretenir des relations affectives diverses et variées.

Les ACTIVITÉS PSYCHOSOCIOTHÉRAPIQUES sont proposées pour faire face à ces difficultés.

Comme leur nom l'indique, elles mobilisent les sphères psychiques et sociales dans un but thérapeutique. Elles sont souvent basées sur la vie quotidienne, sur l'aspect pratique des démarches à accomplir, elles ont pour but de développer vos réflexes d'autonomie.

Ces activités recouvrent deux registres :

- **L'un est fondé en priorité sur LA SOCIALISATION (activités de la vie quotidienne).** Toutes les activités proposées servent ainsi de support au développement de rapports sociaux. Elles sont articulées d'abord sur le lieu de soin avec les soignants, et progressivement (voire en même temps selon les lieux de soins) sur la ville, la communauté ou dans le tissu associatif existant. Ces activités vous sont proposées pour faire face aux conséquences sociales de votre maladie.
- **L'autre est axé sur LES CONFLITS PSYCHOLOGIQUES qui vous font souffrir.** Avec le support des médicaments, ces activités peuvent vous permettre d'évoquer vos difficultés telles que vous les ressentez. C'est le cas de la plupart des activités et des entretiens.

Les activités centrées sur la vie quotidienne

Alain :

« C'est bien cette nouvelle activité du mardi, sous forme de jeu. D'abord tout le monde gagne. L'infirmier dit qu'on est tous capables de se débrouiller, il suffit que l'on y réfléchisse. Et puis on rigole bien. J'ai joué le rôle du tuteur. Jean-Marie devait m'expliquer pourquoi il voulait une rallonge de 150 euros cette semaine ».

Ces ACTIVITÉS INDIVIDUELLES OU DE GROUPE ont pour but de vous permettre de conserver, de trouver ou de retrouver votre place dans le tissu familial, social et professionnel.
Les soignants pourront ainsi vous accompagner dans la cité autour de problèmes très concrets : transports, clubs, associations, centres socioculturels, foyers, entreprises, GEM (Groupe d'Entraide Mutuel)...
Le but est de vous aider à vous situer et à vous responsabiliser dans la vie sociale et de vous proposer si nécessaire un réapprentissage de la gestion du temps, de l'espace et de ses ressources.
Ces activités peuvent se pratiquer dans les structures de soin, en ville ou à l'hôpital.

Dans ce but, les équipes soignantes ont créé différents types **de groupes « vie quotidienne ».** En général, ces groupes constitués de personnes volontaires se réunissent une fois par semaine, pour une durée de deux à six mois. Différents éléments du quotidien sont abordés :

- faire ses courses,
- entretenir son logement,
- prendre et gérer son traitement,

- entretenir son sommeil, sa mémoire,
- gérer son budget,
- faire des démarches sociales,
- gérer ses relations avec son entourage,
- organiser ses loisirs...

Il s'agit D'ACCOMPLIR LE PLUS CONCRÈTEMENT POSSIBLE CES DÉMARCHES et d'évaluer vos difficultés, vos ressources, les habiletés nécessaires à leur réalisation.

Pierre n'arrive pas à faire ses courses...

• ***Les placards de Pierre sont toujours vides.*** *Il n'arrive pas à se rendre au supermarché pourtant tout proche de chez lui. Il explique au groupe qu'il ne sait pas quoi raconter à la caissière lorsqu'il dépose le contenu de son chariot devant elle. Il voit bien que les autres clients papotent et plaisantent avec elle. Il a l'impression qu'elle se moque de lui et que tous les clients pensent qu'il est nul. Du coup, pas de courses.*

• ***Tout le groupe*** *composé de Nathalie, Jacques, Yves et Kevin et des deux soignants référents de l'activité,* ***réfléchit avec Pierre.*** *Jacques lui demande s'il est gêné de la même façon avec toutes les caissières. Pierre répond que oui. C'est dommage, reprend Jacques. Lui, il en a repéré une, plutôt timide, qui le regarde à peine. Il a vu qu'elle travaillait tous les mardis. Il s'arrange pour faire ses courses le mardi et passer à sa caisse. Yves explique qu'il fait ses courses le matin dès l'ouverture du supermarché, avant qu'il y ait trop de monde. Même si déballer le contenu de son chariot devant la caissière l'embête un peu, il n'attend pas et ne voit donc personne.*

• ***Pierre est d'abord surpris quand il se rend compte que les autres membres du groupe ont aussi des difficultés.*** *Il se sentait ridicule d'être le seul à vivre cette situation pour lui très angoissante.* ***Il aimerait bien être comme Nathalie, toujours à plaisanter, jamais prise de court lors d'une conversation. Nathalie avoue qu'elle a un problème, elle a la phobie des transports en commun.*** *Elle habite loin du supermarché.*

• ***Pierre qui conduit sa voiture propose à Nathalie de passer la prendre chez elle.*** *Si elle était d'accord, ils feraient leurs courses en même temps. Elle s'occuperait de la caissière et lui du transport. Il la ramènerait chez elle, une fois les courses faites.* ***Nathalie est ravie, Pierre aussi.***

- D'autres activités, **organisées sous forme de programmes** visent à atteindre ces objectifs par étapes successives. Parmi ceux-ci, **des MODULES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE appelés *entraînement aux habiletés sociales*,** décrivent en détail et de manière très concrète la façon de procéder. Ces modules sont basés sur la méthode de résolution de problèmes (voir page 51).
- Dans la même logique que l'entraînement aux habiletés sociales, certaines équipes proposent **DES THÉRAPIES FAMILIALES COMPORTEMENTALES.** Cette approche consiste en **une prise en charge individualisée** d'un patient et de sa famille sur une période d'au moins neuf mois, basée sur des séances menées à domicile par deux psychothérapeutes.

- D'autres équipes proposent **des groupes qui rassemblent plusieurs familles de patients atteints de schizophrénie** et leur proposent de mettre leurs compétences et leurs problèmes en commun.

Les parents de David s'impliquent…

*• **Le père et la mère de David participent, avec d'autres parents de personnes souffrant de schizophrénie, à un groupe** nommé Profamille®. Une psychologue et deux infirmières, formées à cette approche, ont programmé dix séances.*

*• Lors de la première séance destinée à permettre aux familles de faire connaissance, **les parents de David se sont rendu compte que d'autres parents avaient vécu la même chose et se sont sentis moins seuls.** Ils ont pu parler sans se sentir jugés ni condamnés. Lors de la deuxième séance consacrée à la maladie elle-même, ils ont écouté un psychiatre leur expliquer les causes, les symptômes et le pronostic de la maladie. Des choses se sont éclairées. Ils ont mieux compris les difficultés de David à trouver et surtout à garder un travail. Non, leur fils n'est pas un fainéant, il est malade. Ils attendent avec impatience la troisième séance où les informations apportées par le psychiatre seront reprises avec les autres familles.*

*• **La participation à ce groupe change leur relation avec l'équipe soignante.** Informés, ils comprennent mieux les enjeux de la prise en charge de leur fils.*

*• **David, lui, apprécie que ses parents participent à un groupe de réflexion sur sa maladie, il n'est plus seul à se battre.** D'ailleurs, depuis que ses parents ont rencontré d'autres familles, ils le regardent différemment, lui mettent moins de pression et n'insistent plus pour qu'il trouve un travail.*

Quelles que soient les techniques utilisées, ces activités reposent sur des jeux de rôle, des explications à visée éducative, des mises en situation.

C'est plus qu'une façon de travailler la vie quotidienne.

Ces activités doivent reposer :

- sur une écoute au quotidien de vos difficultés,
- sur ces petits soins décrits plus haut,
- sur un programme de soins, qui vise à vous rendre responsable des choix thérapeutiques sur vos différents choix de vie.

Beaucoup de patients prennent les soignants comme modèle et se servent de leurs réactions pour affronter le quotidien. Vous évaluerez l'efficacité thérapeutique de ces activités avec vos soignants référents.

Les activités de médiation

Marie-Claire :

« Je suis crevée. Avec Marylène, l'infirmière, on est allé à la piscine. J'ai fait plein de longueurs. Après elle m'a fait un massage des pieds. Je me sentais bien. Au retour dans la voiture, j'étais légère, légère. Je n'ai pas arrêté de lui parler. Jusqu'ici je me sentais contractée dans l'eau. Mais là… ».

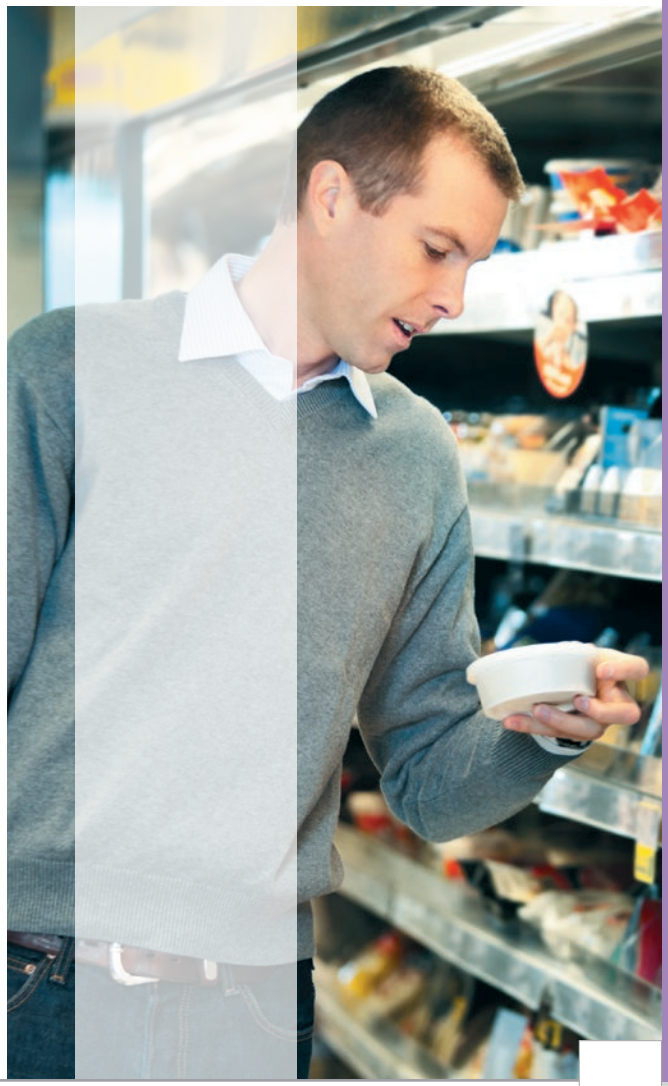
Il ne vous est pas forcément facile de parler à un soignant en face-à-face. Vous pouvez resentir ce moment comme une confrontation dangereuse. Les soignants, qui pensent que ce n'est pas parce que vous êtes malade que vous ne pouvez

pas être créatif, ont mis au point des activités qui vous proposent une médiation entre le soignant et vous.
Ainsi, dans un temps et un lieu donné, une même action centrée sur un objet va tenter de vous rendre la relation à l'autre supportable. Ces activités sont souvent pratiquées en groupe de telle sorte que vous puissiez aussi vous appuyer sur les autres participants pour progresser.

On différencie :

- **les activités qui impliquent LA SPHÈRE CORPORELLE** telles que : la relaxation, la psychomotricité, la musculation, la piscine, l'équitation, les soins esthétiques...
- **les activités d'EXPRESSION ARTISTIQUE** comme les jeux de rôle, la musicothérapie, la terre et le modelage, la peinture, la sculpture, l'écriture, les journaux de tous ordres, etc. Au cours de ces activités, vous créez, vous travaillez sur vous-même au sein d'un groupe, mais vous contribuez à enrichir la production du groupe. Certains de ces objets, selon les modes d'organisation, peuvent être offerts à des proches.
- **Les SÉJOURS THÉRAPEUTIQUES** au cours desquels un groupe de soignants et de soignés se retrouve autour d'un projet commun et d'un vécu de groupe à distance du lieu de soins, ce qui implique de dormir dans un lieu différent, de partager le quotidien pendant toute la durée du séjour.
- **Les ACTIVITÉS dites OCCUPATIONNELLES,** telles que : les sorties pédestres, la visite de musées, les sorties en ville sans but précis, les jeux de société.
- **Les ACTIVITÉS CENTRÉES SUR LE GROUPE lui-même** dont le but est de permettre à chacun, soignant comme soigné, de réguler le fonctionnement du groupe. On appelle ces réunions : communautaires, institutionnelles. Il s'agit également pour chacun, d'apprendre ou de réapprendre un fonctionnement démocratique.

La seule limite à la diversité de ces activités est l'imagination des soignants et vos centres d'intérêts. Si vous investissez intensément ces activités, les participants et les soignants qui les animent, elles pourront avoir pour vous une valeur psychothérapique.



8 DES PSYCHOTHÉRAPIES

Pauline :

« Psychanalyse, psychothérapie, thérapie familiale... on est un peu perdu devant tous ces "psy". Moi, ce que je veux, c'est parler avec quelqu'un, ce qui me permettra de moins souffrir... ».

Il existe DES TRAITEMENTS qui vous aident à apprivoiser vos difficultés psychiques, en vous permettant de comprendre ce qui vous pose problème, ce qui vous rend fragile. Ce sont LES PSYCHOTHÉRAPIES. Les approches psychothérapiques constituent un aspect fondamental du traitement des troubles psychiques.
Les psychothérapies utilisent la relation établie entre le sujet et le thérapeute et l'analyse de cette relation pour provoquer une dynamique psychique et soigner les maladies mentales. Elles ne se bornent pas à la communication verbale, mais peuvent s'appuyer sur d'autres moyens d'expressions (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 »**.

Les différentes psychothérapies sont fondées sur des théories psychologiques. La rigueur des formations est une garantie pour la personne qui souhaite commencer une psychothérapie.
L'engagement en psychothérapie suppose la négociation d'objectifs et l'énoncé d'un certain nombre de règles qui en constitueront le cadre.

Parmi les différentes psychothérapies on distingue :

- la psychanalyse,
- la psychothérapie d'inspiration analytique,
- les thérapies à médiation corporelle,
- les thérapies à médiation objectale (musicothérapie, art-thérapie, psychodrame...),
- les thérapies de soutien (comme celle que vous menez avec votre psychiatre),
- les thérapies comportementales,
- les thérapies familiales (d'inspiration analytique, systémique ou comportementale),
- la suggestion ou l'hypnose.

On peut différencier les psychothérapies individuelles, des psychothérapies de groupe.

Il existe DE NOMBREUSES ÉCOLES de psychothérapie. Les principales d'entre elles ont fait la preuve de leur efficacité. C'est à chacun de faire son choix en fonction de ses troubles et des conseils de son entourage (proches et soignants). La bonne volonté technique, la compétence et la supervision sont aussi indispensables. La psychothérapie est source d'une meilleure compréhension de soi-même et des autres, elle apporte de nombreuses satisfactions et enrichissements.

Prendre son traitement et voir régulièrement son psychiatre sont importants pour aller mieux, mais ne sont pas toujours suffisants. De nombreuses autres formes de traitement des troubles psychiques peuvent vous être proposées.
Il existe des traitements qui vous aident à apprivoiser vos difficultés psychiques, en vous permettant de comprendre de l'intérieur ce qui vous pose problème et vous rend fragile, ce sont les psychothérapies.
Il en est d'autres qui vous aident à affronter les conséquences de ces troubles, en vous permettant de vous y confronter avec des soignants qui vous sécurisent et auxquels vous pouvez parler, ce sont les visites à domicile, les activités culturelles et sportives, toutes les activités centrées sur la vie quotidienne. On considère actuellement que ces différentes formes de soins sont nécessaires pour vous soigner.

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

NOTES

COMPRENDRE

Pourquoi se soigner ?

9 POURQUOI PARLER AVEC DES SOIGNANTS ?

Bernard :

« Je n'ai rien à dire. Et même si je le voulais, ce serait trop long, vous n'y comprendrez rien. Qu'est-ce que vous en savez, vous, des espions qui me suivent partout ».

À certains moments, vous pouvez mettre en cause la nécessité de parler. Soit parce que vos symptômes ne vous permettent pas momentanément de vous adresser à l'autre, soit parce que vous n'en comprenez pas l'intérêt. On peut pourtant se dire que la parole est le moyen le plus courant et parfois le plus complexe pour communiquer les uns avec les autres. Et **parce que vos troubles touchent souvent votre façon de penser et d'appréhender le monde, LES SOINS EN PSYCHIATRIE, PLUS QU'AILLEURS, FONT DE VOTRE PAROLE L'ÉLÉMENT LE PLUS PRÉCIEUX.**

Pour la plupart des soignants, prendre en compte votre parole c'est d'abord VOUS RECONNAÎTRE EN TANT QUE PERSONNE ET SUJET À PART ENTIÈRE. Ce préalable est absolument nécessaire à tous les soins qui vous seront proposés.

Prenons la psychothérapie et la relation soignant-soigné pour mieux comprendre l'importance de parler avec des soignants.

***« À quoi ça sert d'aller voir un psy ? »* :**

- **La psychothérapie** est un traitement (une cure) par la parole proposé dans les troubles psychiques. Il en existe de très nombreuses exercées par des professionnels appelés « psy... quelque chose » : psychiatre, psychologue et psychanalyste.
- **Le psychiatre** est un médecin de formation qui a choisi comme spécialité médicale d'exercer la psychiatrie, c'est-à-dire de s'occuper, à l'hôpital ou en ville, des maladies psychiatriques et des difficultés psychologiques des personnes en utilisant aussi bien les médicaments que les entretiens à visée psychothérapeutique.
- **Le psychologue** a, quant à lui, suivi des études universitaires en psychologie (non médecin, il ne prescrit pas de médicaments). Sa connaissance des mécanismes conscients et inconscients de l'esprit lui permet de travailler avec les personnes désireuses de mieux se connaître dans le cadre d'une psychothérapie.
- **Le psychanalyste** est le plus souvent psychiatre ou psychologue de formation, mais pas toujours. Pour être psychanalyste, il faut soi-même avoir mené à son terme sa propre psychanalyse. Après quoi, en suivant des cycles de formation théorique, ces professionnels sont à même de suivre des patients en psychanalyse.

CHAQUE PSYCHOTHÉRAPEUTE SE RÉFÈRE À UN COURANT, à une école théorique. Voici les trois principales :

- **les Thérapies Cognitivo-Comportementale** considèrent que dans votre maladie, ce sont les mécanismes qui structurent la pensée qui sont en cause (différents types de mémoire, traitement des informations, du contexte affectif de ces informations...). Ils essaient donc de rééduquer ces fonctions déficientes et font appel à vos capacités « intellectuelles » (ou cognitives) pour mieux gérer, voire pour faire disparaître certains symptômes. Ce sont le plus souvent des thérapies relativement brèves (quelques mois).
- **les thérapies systémiques** font l'hypothèse que votre maladie est surtout celle des interactions (des échanges et de la communication) dans votre système familial. Ils proposent donc des psychothérapies centrées sur ce système, sa communication et ses ressources. Plusieurs membres de la famille sur plusieurs générations peuvent être invités à participer aux séances. Ces thérapies peuvent également être brèves.
- **les thérapies d'inspiration analytiques** proposent un travail de fond qui tente de mettre des liens entre une souffrance actuelle et le passé historique de l'individu. La psychanalyse est la forme la plus aboutie de ce type de thérapie ; ces thérapies s'inscrivent sur la durée (plusieurs années).

FONDÉE SUR L'ÉCHANGE DE LA PAROLE, la psychothérapie est habituellement :

- un traitement à plus ou moins long terme (de quelques mois à plusieurs années).
- les entretiens sont le plus souvent appelés des séances,
- leur durée peut-être variable (de quelques minutes à une heure pour la plupart),
- la fréquence des séances est instaurée en début de cure, elle oscille de trois par semaine à une ou deux par mois,
- dans la plupart des cas, les entretiens ont lieu en face-à-face, sauf pour les séances de psychanalyse où l'analysant (nom donné au patient) est allongé sur un divan et ne voit donc pas le thérapeute,
- commencer une psychothérapie ne nécessite que l'accord du thérapeute et du patient,
- la démarche psychothérapeutique repose sur le libre choix de la personne ; elle ne peut donc pas légalement lui être imposée.

Claude :

« Il y a deux ans, j'étais en pleine parano, je croyais que les gens voulaient me faire mourir. Maintenant, c'est fini, mais parfois je vis comme des blocages avec les autres. En allant voir mon psy, je me sens déjà moins seul pour porter tout ça ».

Effectivement, le premier avantage à se rendre chez un psy est de pouvoir PARTAGER SON VÉCU, SES IDÉES AVEC QUELQU'UN DE FORMÉ POUR CELA.

En même temps, beaucoup de gens et certains patients se posent encore cette question : *« A quoi ça sert d'aller voir un psy ? »*

- Aller voir un psy c'est accepter l'idée d'avoir besoin d'une écoute, d'un soutien pour mieux gérer vos difficultés, pour apaiser vos symptômes. Accepter cette démarche, c'est déjà plus ou moins inconsciemment s'accepter soi-même avec ses doutes, ses peurs, sa maladie.
- Aller voir un « psy », faire parfois une psychothérapie, c'est surtout créer une relation particulière dont les règles ont été établies au fil de l'expérience des cliniciens (médecins et psychologues) depuis des décennies.

Basée sur votre parole et sur l'écoute du psychiatre (ou du psychologue), cette relation est dite particulière parce qu'elle est unique, qu'elle prend soin d'éviter tout jugement, qu'elle est entourée du secret et ne cherche pas à établir une vérité mais tente d'entendre celle du patient. Elle se caractérise par la neutralité et la bienveillance du thérapeute qui, au fil des séances, vous aide à formuler, à mettre en mot les difficultés et les émotions qui ont tendance à vous déborder.

« En plus des médicaments qu'elle prend depuis des années, Éliane a commencé une psychothérapie depuis neuf mois environ. Après ces quelques mois de séances hebdomadaires, elle dit ressentir une diminution très nette des hallucinations qui la persécutent depuis dix ans. Elle dit avoir trouvé enfin un "statu quo", une sorte d'équilibre, qui lui permet de chercher à nouveau un emploi. »

Pour Éliane, comme pour beaucoup d'autres, le bureau de son psychologue est devenu un lieu de parole inédit dont la nature de la relation, en plus des médicaments qu'elle continue de prendre, lui a permis d'améliorer considérablement son état de santé.

Les principes de cette relation CRÉENT UN LIEN appelé transfert contre-transfert. Cette notion traduit la nature même de l'investissement psychique que vous nouez avec votre thérapeute. Il s'y loge de multiples émotions et sensations : des craintes, des fantasmes, des idées bizarres, de l'agressivité, de la confiance, du respect... Tout cela constitue le matériel psychique avec lequel le psy travaille : c'est le moteur qui vous fait avancer dans votre cheminement psychothérapeutique.

Ainsi, un des temps de la prise en charge souvent rencontré en pratique peut être celui de la reconstruction de votre histoire avec le thérapeute. Il vous aidera sans doute à comprendre les enjeux des différentes périodes de votre existence pour tenter progressivement d'établir des liens, d'articuler les événements du passé et du présent.

Dans la majorité des cas de patients souffrant de troubles psychiques graves (notamment les maladies psychotiques), ce parcours prend la forme d'une psychothérapie dite de soutien. Ici, l'enjeu des entretiens à intervalles réguliers est de vous apporter un support sur lequel vous pouvez compter pour affronter les aléas de la vie et les symptômes de la maladie.

La psychothérapie est une démarche très personnelle, chacun aura la sienne et ne pourra la comparer à celle des autres. Ses objectifs sont de vous permettre de parler en confiance de vos symptômes, de votre quotidien, de vos difficultés relationnelles et de votre projet de vie. Cette relation définit donc un lieu de parole pour vous.

La relation soignant-soigné

Nous avons repéré que tous les événements du quotidien, même les plus infimes pouvaient être support au soin. Il en va ainsi par exemple des repas ou des activités.

Comment un repas peut-il être thérapeutique ?

Le repli, l'isolement, la perte d'appétit peuvent être des symptômes de votre maladie. Vous pouvez également craindre que la nourriture soit empoisonnée. Vous pouvez avoir des difficultés à aller manger au foyer qui prépare vos repas, ce lieu inconnu, la foule des autres convives peut vous inquiéter.

UN SOIGNANT MANGE À VOTRE TABLE...

Pour vous aider à supporter les contraintes relationnelles et sociales du repas, pour vous rassurer, à l'hôpital ou à votre domicile, pour vous familiariser avec un lieu nouveau, un soignant va manger à votre table. Il s'agit souvent dans ce cas de votre infirmier référent.

- À l'hôpital, il vous accompagnera au self et mangera la même chose que vous.
- Il se peut qu'au début vous restiez sur la réserve, que vous vous demandiez ce que ce soignant vient faire là. À l'infirmier de respecter cette distance nécessaire.
- De le voir manger la même chose que vous, vous rassurera peut-être. Vous vous direz que si la nourriture est empoisonnée, il devrait, lui aussi, en ressentir les effets.
- Progressivement, autour de ce repas pris en commun et des quelques mots échangés, vous pourrez faire connaissance, commencer petit à petit à parler de vous. Simple relation de civilité au début, un lien plus fort pourra se nouer qui vous amènera à rechercher la présence et l'écoute de ce soignant lorsque vous serez plus inquiet, lorsque les voix

vous persécuteront. À partir de cette relation, vous pourrez apprivoiser d'autres soignants.

- En ville, la présence d'un soignant que vous connaissez vous rassurera dans la découverte et l'acceptation d'un lieu nouveau. Il vous présentera les serveurs, le cuisinier peut-être, vos voisins de table. Il sera comme votre ambassadeur. Il se fera progressivement moins présent.

QUAND IL FAUT AUSSI PRÉPARER LE REPAS...

Le « repas thérapeutique » ne se limite pas au seul temps de l'ingestion du repas. Il peut aussi prendre en compte la préparation du repas. Il s'inscrit dans le travail décrit autour de la vie quotidienne.

- Il s'agit le plus souvent d'un repas de groupe.
- Les participants choisissent le menu. Dans le groupe, les différents participants peuvent avoir des goûts différents. Il va falloir faire des concessions. Vous pourrez vous positionner par rapport au soignant et à l'autorité. Il y a là tout un réapprentissage social qui vous sera utile.
- Vous devrez prendre en considération le budget dont vous disposez. Autant d'éléments de réalité dont il faut tenir compte.
- Une fois l'accord trouvé, il faudra se déplacer pour faire les courses. Il se peut qu'un des produits soit indisponible. Il vous faudra donc vous adapter. Vous irez au supermarché, dans ce lieu qui vous effraie tant. Vous regarderez les prix, examinerez la qualité des produits. Vous en discuterez avec les autres membres du groupe. Il vous restera peut-être un peu d'argent qui vous permettra de vous offrir un « extra », il faudra alors improviser.
- Les courses faites, il va falloir préparer le repas proprement dit, se partager les tâches, savoir qui fait quoi et comment. Certains vont préparer le repas, vont décorer les plats, d'autres dresseront le couvert. Il va falloir choisir des places, s'installer à côté d'un copain ou à côté d'un soignant.
- Au moment du repas, il faudra peut-être prendre votre traitement. Au vu et au su de tous ou discrètement ? Peut-être vous rendrez-vous compte que vous êtes le seul à avoir un traitement à midi.
- L'ambiance du groupe est très importante. Il ne suffit pas de manger, il faut faire la conversation. On papote de tout et de rien, on raconte des anecdotes. Il y a toute une série « d'habiletés de communication » qui sont mobilisées par le repas. Ça rappelle parfois des repas de famille, dont vous pourrez reparler en psychothérapie ou en entretien avec votre psychiatre.
- Si vous êtes dépassé lors du premier repas thérapeutique, vous vous rendrez compte avec satisfaction que, progressivement, vous trouvez votre place dans le groupe, que vous êtes de plus en plus à l'aise pour les courses, pour préparer les recettes avant de les tester chez vous et peut-être d'inviter un des membres du groupe avec lequel vous vous entendez bien. Vous percevrez alors vous-même l'aspect thérapeutique de ce groupe.

Le repas thérapeutique est donc une séquence de vie quotidienne, très proche de la réalité qui vous amène à améliorer vos capacités d'autonomie. C'est également un support possible pour réfléchir sur vous-même, sur les relations avec vos proches et avec vos soignants référents.

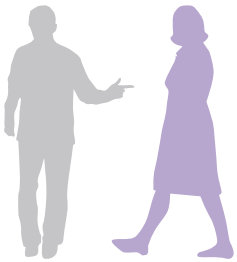
L'infirmier m'a proposé de participer au groupe poésie, à quoi ça sert ?

Le groupe poésie est une activité de médiation artistique. Elle a un cadre qui se manifeste par :

- Un lieu (une salle spécifique, la salle à manger d'une unité, un café sympa...),
- Un rythme et une fréquence (par exemple tous les lundis de 16 à 17 h 30),
- Des soignants animateurs réguliers (un infirmier, une animatrice et une assistante sociale),
- Des participants réguliers,
- Une action repérée par tous.

Il s'agit de lire un poème choisi en début de séance par le groupe.

- Les participants s'appuient sur le poème pour échanger commentaires, réflexions, associations d'idées, explications, comme une flânerie autour du poème.
- Suite à ce premier temps, le groupe choisit une contrainte d'écriture (par exemple : chaque poème doit commencer par le dernier vers du poème précédent).
- Chacun doit ensuite écrire un poème qu'il lira au groupe. Les poèmes seront affichés sur un tableau qui leur est réservé.
- La séance s'achève par un bilan collectif de la séance.



À QUOI SERT UNE TELLE ACTIVITÉ ?

Face à la sensation du temps qui ne passe pas quand on est hospitalisé, **le but de cette activité est de proposer une occupation créative autour de laquelle un groupe de personnes se retrouve et échange. Elle permet également de maintenir le plus possible le travail intellectuel et la curiosité chez les personnes hospitalisées. Il s'agit de favoriser l'émergence d'un plaisir d'écrire, de créer, de penser, de telle sorte que penser ne soit plus douloureux.**

Avec cette activité (comme avec beaucoup d'autres) les échanges avec les autres participants portent sur la poésie et non pas sur la maladie, ses effets et la diminution des capacités qu'elle représente parfois pour certains. **On oublie donc les voix et la maladie passe au second plan.**

- Chacun peut aussi se rendre compte qu'il est créatif, qu'il est capable d'écrire de jolis textes qui parlent de lui mais pas trop. Chacun a ainsi l'occasion de pouvoir être fier de lui.
- Dans cette atmosphère « poétique », chacun peut se laisser aller à ses émotions ou à son ressenti, sans craindre de déborder. Il peut les pétrir, les transformer pour écrire un texte qui fait plaisir à entendre. Certains poèmes découverts à l'école primaire portent avec eux quelques souvenirs heureux ou douloureux. Cette mémoire retrouvée peut nourrir les entretiens médicaux et la psychothérapie.

Toutes les activités de médiation ont en commun :
- un cadre : lieu, rythme, animateur, participants réguliers et action repérée par tous,
- un temps de préparation plus ou moins long,
- un temps « d'échauffement » pour se mettre dans l'ambiance,
- un temps pour l'action,
- un temps pour le partage,
- un temps pour conclure, pour préparer la prochaine séance et retrouver ses repères,
- un temps soignant après le groupe.

Serge :

« Depuis 10 ans, je suis allé dans toutes les structures, j'ai fait de la poterie à l'hôpital de jour, j'ai été interné deux fois à l'hôpital psychiatrique, j'ai arrêté cinq fois mon traitement… Il y a des activités que je ne veux plus faire, mais il y en a d'autres qui m'intéressent, ici et ailleurs ».

C'est UN CONSTAT FRÉQUENT : ce qui marche un moment ne convient plus par la suite. En même temps, c'est la diversité des soins qui permet de suivre au long cours (sur plusieurs années) un même patient.

Cette diversité des soins peut s'expliquer de multiples façons :

- Ce qu'il faut comprendre, c'est la nécessité pour les soignants de pouvoir proposer aux patients le maximum d'outils (les activités, les psychothérapies, les médicaments…). **Plus il y a de choix, plus le malade a de chances de trouver sa place dans le soin.**
- **Ce qui est valable pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre ;** l'activité peinture ne peut convenir qu'à certains d'entre vous ! Cet aspect des soins est primordial, car il reprend un des principes majeurs de l'activité soignante, le principe du cas par cas. Ce principe impose à l'équipe la nécessité de mettre en place avec vous un cadre de soin.

LE CADRE DE SOIN

Le cadre de soin est élaboré en équipe avec votre psychiatre référent et les soignants. Il prend en compte votre état de santé, vos caractéristiques culturelles et sociales, vos disponibilités, vos désirs, vos aptitudes et vos souhaits.

Ainsi, c'est l'équipe qui vous propose une sorte de contrat de soins dans lequel peuvent figurer : des entretiens infirmiers, des activités individuelles et de groupe, la prise de traitement, les rendez-vous avec le psychiatre…

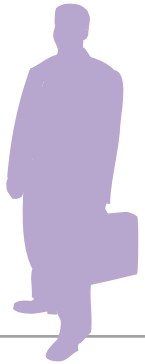
Tenant compte essentiellement de vos particularités, ce cadre de soins n'a de valeur que pour vous ; il ne peut s'appliquer de la même façon à d'autres et il est susceptible d'évoluer selon votre état.

- **EN PRATIQUE,** les infirmiers se réfèrent quotidiennement à ce cadre de soins pour vous accompagner. C'est autour de celui-ci que les soignants et votre psychiatre mettront en commun leurs observations sur vos besoins, sur l'amélioration de votre état de santé… De votre côté, le cadre est un repère fiable qui doit vous permettre de composer au mieux avec vos symptômes, vos demandes et vos difficultés existentielles.
- **EN VILLE** (soins en ambulatoire), votre cadre de soins peut comprendre une visite infirmière à domicile par semaine, un temps d'accueil infirmier au dispensaire et une consultation hebdomadaire avec votre psychiatre.
- **À L'HÔPITAL,** ce cadre peut inclure des restrictions (pas de sortie de l'hôpital par exemple), des entretiens infirmiers à heure fixe, des temps d'activité en ergothérapie.
- **DE PLUS,** l'organisation des soins doit tenir compte du caractère évolutif des maladies psychiques…

C'est pourquoi on propose aux patients des lieux de soins aussi différents que l'hôpital et le Centre Médico-Psychologique. Ces endroits permettent en fait d'adapter le cadre de soins à la nature et à l'intensité de vos symptômes.

- **Le but de ce projet de soins** est de vous permettre de vivre au mieux chez vous avec vos difficultés. Votre rétablissement passe par différentes étapes. L'hospitalisation sous contrainte est, hélas, parfois nécessaire aussi longtemps que vous n'avez pas intégré le fait que vous êtes malade. Si vous n'acceptez pas la maladie, vous n'accepterez pas non plus les soins qui en découlent.
- **L'hospitalisation sous contrainte implique une restriction de votre liberté d'aller et venir. Il est en tout point préférable de consentir aux soins.** Leur grande diversité a pour but de vous permettre de trouver une formule de soins qui vous convienne, qui vous permette de cheminer et d'éviter des hospitalisations sous contrainte parfois synonyme de chambre d'isolement.
- **À la diversité des lieux de soins s'ajoute une diversité de soignants aux fonctions différentes** (médecins, infirmiers...).
  Vous ne partagez évidemment pas les mêmes choses avec les uns et les autres mais chacun d'entre eux a son importance dans le soin.

Par exemple : Yves est un infirmier qui vous côtoie depuis deux ans. Vous l'avez connu lors d'une période de crise à l'hôpital. C'est lui, en grande partie, qui s'était occupé de vous et vous avait permis d'accepter de prendre vos médicaments. Quand, seul chez vous, il vous arrive de vous angoisser, c'est Yves que vous cherchez à joindre au téléphone car sa parole vous rassure. Outre la confiance donnée au soignant, c'est le lien privilégié créé avec ce dernier qui vous permet de faire appel à lui quand ça ne va pas.



Serge :

« Le quotidien reste compliqué, je crains le regard des autres, je suis mal à l'aise avec mes parents ; c'est comme s'ils me jugeaient. En même temps, je ne suis plus hospitalisé, je vais au cinéma, je fais des missions d'intérim courtes, je ne dors plus le jour, mais la nuit, mes angoisses sont très passagères. Les relations avec ma famille sont moins crispées. En fait, je me retrouve de plus en plus moi-même ».

Si le cadre de soins pose le contenu du programme des soins, les **bénéfices thérapeutiques représentent en fait les objectifs fixés par l'équipe soignante avec le patient et rendus possibles par la prise en charge.** De nombreux patients trouvent ainsi de véritables bénéfices à la prise en charge.

- **Sur LES SYMPTÔMES**
  En agissant sur vos symptômes (angoisses, peurs des autres, hallucinations, voix étrangères dans la tête, idées de persécution), la prise en charge vous permet progressivement :
  - d'apprendre à mieux gérer les moments difficiles,
  - de savoir qui appeler quand ça ne va pas,
  - d'être mieux informé sur votre pathologie et vos traitements,
  - de moins souffrir de vos symptômes et donc de vous retrouver vous-même.

La nature du suivi avec l'équipe soignante s'en trouve profondément modifiée.

En effet, les vertus thérapeutiques de la prise en charge permettent de privilégier les soins en ambulatoire dans les structures extrahospitalières, évitant ainsi au maximum les hospitalisations. Ceci est important car des hospitalisations trop longues et/ou trop fréquentes compromettent les possibilités de réinsertion.

- **Sur LA QUALITÉ DE VIE**
  La qualité de vie rend compte des conditions d'environnement et des capacités de chacun à s'épanouir. Cette prise en compte de la qualité de vie se retrouve également dans la prescription des nouveaux neuroleptiques (les antipsychotiques, se reporter au fascicule n° 2) dont l'efficacité sur l'ensemble des symptômes génère peu, voire pas d'effets secondaires invalidants. Ce qui, bien évidemment, améliore considérablement les aptitudes à la vie quotidienne.

  Par ailleurs, l'aspect thérapeutique (diminution ou disparition des symptômes) de la prise en charge vous permet effectivement de retrouver une façon d'être satisfaisante. Et l'expérience prouve que cette amélioration symptomatique rend à nouveau possible ce qui ne l'était plus : sortir de chez soi, renouer des contacts avec les proches, profiter de certains loisirs... Ces différents aspects concourent à améliorer sensiblement votre qualité de vie, notamment en terme de meilleure gestion du quotidien (gérer son argent, son traitement, ses repas, ses loisirs...) et de vos relations avec autrui.

- **Sur LES RELATIONS avec les autres**
  Très souvent, la maladie se traduit par une tendance à l'isolement, au repli sur soi ou par une difficulté à entretenir des relations sereines, non conflictuelles avec les autres en général et les proches en particulier. Les causes à ces obstacles relationnels sont nombreuses : simple peur, véritable sentiment de persécution ou encore désintérêt pour l'autre.

  Les proches et notamment la famille peuvent très mal accepter votre maladie et réagir parfois avec une certaine agressivité, voire à exprimer du rejet.

L'expérience prouve qu'une prise en compte de leur parole en plus de la vôtre dans la prise en charge permet souvent de « calmer » les esprits, de rendre acceptable aux uns ce qui ne l'était pas auparavant et de permettre aux autres de mieux se situer dans les relations familiales.

Cet aspect relationnel est primordial car il conditionne véritablement votre capacité à trouver votre place dans la société.

- **Vers LE RÉTABLISSEMENT (voir fascicule n° 6 *« Je vais mieux »*)**
  Patricia Deegan, une personne qui souffre de schizophrénie, reconnue comme une pionnière du rétablissement *(recovery)*, définit ce concept comme un *« processus, une attitude ou une façon de surmonter les défis de la vie quotidienne [...]. L'essentiel est de confronter le trouble mental et les incapacités qui lui sont reliées, de retrouver une intégrité et de trouver un nouveau sens à sa vie [...] ; c'est le goût de vivre, de travailler et d'aimer dans un environnement où chacun apporte sa contribution. »*
  Le but de tous ces soins est de vous aider à vous rétablir et à trouver un sens nouveau à votre vie.

Deegan P.E., Recovery: The lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal, 1998,11(4)11-19.

Apaisement des symptômes, bonne gestion de votre quotidien, amélioration de vos relations familiales, rétablissement durable... les bénéfices thérapeutiques de la prise en charge sont nombreux. Ce sont eux qui justifient, à la fois, les soins qui vous sont proposés et votre investissement auprès des soignants qui vous accompagnent et vous entourent.

NOTES

Consulter régulièrement son psychiatre, prendre son traitement et participer à de nombreuses activités, ***tout cela implique d'être acteur de ses soins.***

Louis :

« C'est bien joli ce que vous racontez dans votre fascicule, mais moi je ne suis pas malade. Je suis juste un peu agoraphobe. Je ne supporte pas d'être au milieu des gens. Ils parlent tout le temps de moi, ils me regardent de travers. Ce qui m'intéresse, c'est comment faire pour qu'ils me laissent tranquille ».

De nombreux patients n'ont pas attendu ce fascicule pour réfléchir à leur maladie et se donner un maximum de chances de vivre le mieux possible avec elle. Une telle attitude face à la maladie ne naît pas d'emblée. Elle se construit avec le temps, à partir de rechutes éventuellement, autour d'échanges de qualité avec les proches, avec des soignants qui expliquent et qui considèrent les patients comme des sujets. Au début de troubles marqués par l'existence de voix, par des convictions délirantes, il n'existe pas vraiment d'espace pour se dire que l'on est malade. Confrontée à une telle expérience, la personne cherche un sens et refuse de se considérer comme souffrant de troubles psychiques. On parle alors de déni de la maladie.

AGIR

Comment être acteur de ses soins ?

Denis :

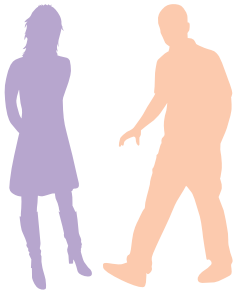
« Dominique, je me sens mieux, je voudrais faire le point avec vous sur mon hospitalisation, histoire de préparer ma sortie ».

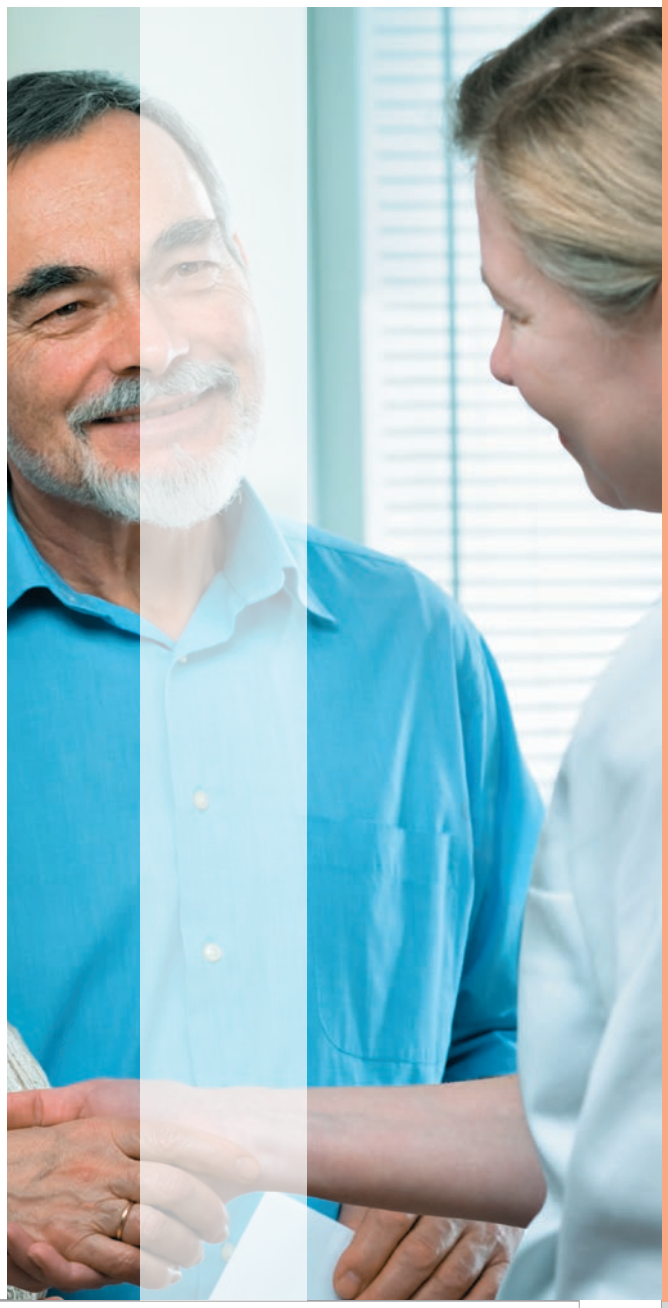
AUTOUR DE VOTRE MALADIE ET DES SOINS qu'elle implique, vous avez rencontré différents professionnels rassemblés au sein d'une équipe.

- Plutôt que de raconter à tous des éléments épars de votre histoire, **apprenez à cibler les soignants auxquels vous confierez les éléments importants de ce qui vous est arrivé.**
- **Repérez votre psychiatre référent,** notez les heures et les jours de rendez-vous sur un agenda afin de ne pas les oublier.
- Vous pouvez également **préparer les entretiens** en notant par écrit les questions que vous vous posez sur votre traitement, sur le suivi, sur les problèmes qui se posent à vous.
- **Faites de même en ce qui concerne les visites à domicile, les activités** auxquelles vous participez.
- **S'il vous est impossible de venir à un rendez-vous** pour une raison ou pour une autre, **pensez à prévenir les soignants.**
- **Repérez les soignants qui s'occupent plus particulièrement de vous :** infirmiers référents, assistante sociale, éducateur spécialisé. Chaque fois que cela est possible **adressez-vous directement au soignant responsable,** en prenant un rendez-vous, si cela est nécessaire.
- L'équipe est parfois une machine un peu lourde qui a besoin de temps pour se mobiliser. Votre infirmier référent est également le référent d'autres personnes, il est inscrit sur un planning, il peut ne pas être disponible au moment où vous désirez le voir. Les soignants doivent composer avec les vacances, les arrêts maladie, le manque de personnel, **parfois, il faut que vous sachiez attendre un temps raisonnable avant que le projet ne se concrétise.**
- **Évitez d'avoir des démarches à faire dans l'urgence.** L'urgence implique toujours de reporter d'autres démarches, d'autres accompagnements programmés.
- Au cours des soins, **vous pouvez entrer en conflit avec un soignant.** Le soignant ne connaît qu'une partie de votre contexte familial et environnemental. Il peut donc y avoir entre vous des points de désaccord, c'est normal. **L'essentiel est de pouvoir en reparler ensuite.** Ces points « sensibles » peuvent marquer une étape de votre évolution. Il est donc important de pouvoir les reprendre avec les soignants concernés.
- Il peut vous arriver d'exprimer agressivement certaines choses à tel ou tel soignant, il peut même arriver que vous bousculiez un soignant ou que vous l'agressiez ; un tel comportement est inacceptable. **Les soignants,** dans le cadre de leur exercice professionnel sont protégés par des lois, ils **ne peuvent servir de punching-ball.** Dans certains établissements, les directions portent plainte en cas d'agression ou de blessures des soignants.
- Mais quelle que soit la gravité de ces manifestations agressives, elles doivent être rediscutées avec l'équipe. Ces passages à l'acte sont, en général, rares. Il se peut que vous vous soyez laissé emporter par quelque chose qui vous dépassait. Dans ce cas, **il n'est pas honteux de s'excuser auprès des soignants.** Si les soignants n'ont pas à accepter ces manifestations, ils peuvent les comprendre et vous aider à gérer autrement les moments difficiles. Ces temps de reprise, de retour sur ce qui s'est passé peuvent être des moments forts de vos soins, ils peuvent vous aider à prendre conscience de vos fragilités, de ce que vous ne comprenez pas dans la relation à l'autre. **Les soignants doivent veiller à notre sécurité, à celle des autres patients et à leur propre sécurité.**

- **Le mieux est de prévenir,** de parler à des soignants auxquels vous faites confiance de ce qui vous arrive et **d'étudier avec eux la meilleure solution à apporter à une difficulté,** à une sensation d'être débordé qui peut n'être que momentanée.
- Au fil du temps, une certaine lassitude peut se faire jour en vous. Vous pouvez avoir la sensation de ne plus rien avoir à dire à votre psychiatre, vous pouvez avoir l'impression de tourner en rond avec l'équipe. Cela peut être un moment important de votre prise en charge. N'hésitez pas à en parler avec votre psychiatre, avec vos soignants référents. Vous pourrez peut-être dépasser ensemble cette étape et repartir de l'avant. Cela se traduira peut-être par un rapprochement des rendez-vous, par une pause dans les consultations, par la proposition d'un nouveau type de soins, une psychothérapie par exemple. Vous ferez peut-être le constat qu'il vous faut changer de psychiatre ou d'infirmier référent.

Le suivi est fait de moments pleins où l'on avance, de moments où l'on a la sensation de stagner, de moments où l'on a l'impression de régresser, de moments de rechute, de ruptures, de retrouvailles. Les soignants essaient de vous accompagner tout au long de ces étapes.
Plus vous êtes acteur des soins, plus ils ont la possibilité de s'adapter à ces différents moments.





13 ÊTRE ACTIF DANS LES LIEUX DE SOINS

Nous avons abordé ce point dans le fascicule n° 4 *« Je me soigne près de chez moi ».*

De nombreux lieux de soins ont mis en place DES RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES OU DES RÉUNIONS COMMUNAUTAIRES au cours desquelles l'ensemble des personnes qui gravite dans la structure de soin se réunit pour parler de son fonctionnement. Un thème est choisi par le groupe en début de réunion, et tous en débattent. On parlera ainsi de la prise de traitement, des activités, de la maladie, des soins, des règles de la structure de soin, du matériel à renouveler... En participant à ces réunions, vous contribuez à la réflexion du groupe, vous réfléchissez vous-mêmes au thème proposé et modifiez éventuellement le fonctionnement de la structure de soins.

Lorsque vous fréquentez un lieu de soin, VOUS CONTRIBUEZ À L'AMBIANCE DU LIEU. Que vous soyez à l'écoute des uns et des autres, que vous fassiez en sorte de faire circuler la communication, que vous vous ouvriez aux autres et c'est l'atmosphère du CMP, de l'hôpital de jour ou de l'unité qui en est modifiée. Il y a plus d'une façon d'être acteur dans un lieu de soin, nous ne faisons ici qu'en citer quelques-unes, vous saurez inventer la vôtre.

Lorsque l'on est hospitalisé que l'on prend un traitement, qu'on ne s'occupe ni de ses repas, ni de son linge, ni de quoi que ce soit, la tentation est grande de se laisser aller à être passif. On reste dans sa chambre et l'on n'en sort que pour les repas.

Le problème est que lorsque l'on souffre d'une maladie comme la schizophrénie, qui tend à diminuer l'initiative et l'envie de faire des choses, les mauvaises habitudes se prennent vite et il est difficile de retrouver les gestes de la vie quotidienne.
Même si les soignants sont aux petits soins pour vous, IL EST ESSENTIEL DE RESTER LE PLUS AUTONOME POSSIBLE.

- **Assumez le plus possible vos soins quotidiens :** faites votre lit, occupez-vous de votre linge, débarrassez votre assiette, gardez le lien avec votre famille... Profitez au maximum de tous les espaces libres laissés par les soignants.
- **N'hésitez pas à rencontrer votre psychiatre pour faire le point avec lui.** Demandez des permissions chez vous, dès que vous vous sentez suffisamment bien pour cela. Si vous faites des activités en ville, ce n'est pas forcément parce que vous êtes hospitalisé que vous ne pouvez pas vous y rendre. Posez la question à votre psychiatre.
- **Demandez des entretiens réguliers aux infirmiers** pour avancer dans la compréhension de ce qui vous arrive, de ce qui vous a amené à être hospitalisé.
- **Si vous bénéficiez de visites à domicile, essayez de penser à ce que vous aimeriez accomplir comme démarches avec l'infirmier :** entretenir votre appartement, faire vos courses, demander un rendez-vous à votre banquier, à votre tuteur, faire le point avec lui sur vos dépenses...

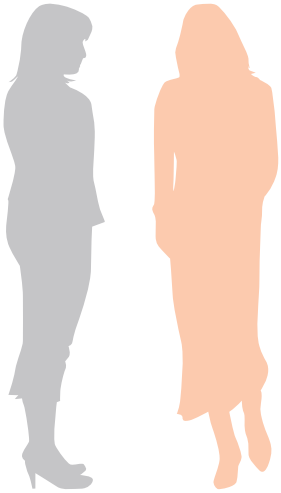
Nous avons abordé ce point dans le fascicule n° 2 *« Je prends un traitement neuroleptique ».*

Être ACTEUR DE SES SOINS, c'est également :

- participer aux choix des différents médicaments ;
- expliquer à votre psychiatre ce que vous ressentez, ce qui vous gêne dans ce traitement ;
- lui demander quels effets il en attend ;
- se tenir informé des nouveaux traitements.

Il s'agit d'un dialogue entre votre prescripteur et vous. Plus cet échange sera de qualité et mieux votre traitement sera équilibré.
LES INFIRMIERS PEUVENT ÉGALEMENT RÉPONDRE À VOS QUESTIONS. Proches de votre quotidien, ils vous prodigueront, eux aussi, quelques conseils.

- **Certains secteurs proposent des modules d'éducation thérapeutique à la prise de traitement.** Si vous éprouvez des difficultés avec le traitement, si vous êtes réticent, si vous ne vous résignez pas à l'idée de prendre un médicament au long cours, vous pouvez demander à y participer, ce type de groupe est en général très efficace.
- **L'utilisation de semainiers** où vous préparez vous-même votre traitement pour la semaine peut être un chemin vers plus d'autonomie. Certaines équipes en ville ou à l'hôpital (c'est plus rare) proposent des petits groupes de préparation de semainier. Le but est de vous amener à parler autour du traitement.
- **Vous pouvez également rencontrer des difficultés avec certains de vos proches** qui ne comprennent pas que vous preniez des neuroleptiques, vous pouvez vous appuyer sur les soignants pour leur expliquer.



PARTICIPER À DES ACTIVITÉS

Il est un peu paradoxal de vous proposer d'AGIR en participant à ces activités qui impliquent en elles-mêmes de se positionner comme acteur de ses soins.

- **De nombreuses activités sont proposées à l'hôpital, beaucoup plus que vous ne le pensez a priori. On peut trouver, par exemple, dans un même secteur :**
  - de la gymnastique,
  - le comité de rédaction du journal,
  - des arts plastiques,
  - des bains bouillonnants,
  - un groupe de jeu de rôle.
  - dans la plupart des secteurs existent des ateliers d'ergothérapie qui proposent des activités diverses et variées.
  - des activités sportives sont animées par des soignants spécialisés : natation, escalade, voile, jogging, musculation, là encore la palette est importante. Le programme n'est pas toujours affiché, n'hésitez pas à le demander aux soignants.
- **Ces activités ne sont pas forcément prescrites par votre psychiatre, mais elles n'en sont pas moins importantes.** Votre psychiatre peut souhaiter que vous conserviez votre libre arbitre, que vous soyez confronté à des choix, que vous preniez des initiatives. Dans ce cas, il ne vous prescrira pas d'activités qui rempliraient tout votre temps. **Allez au-devant de l'information !**
- Les soignants ont une façon bien à eux d'expliquer les activités et leur fonctionnement, **renseignez-vous auprès des autres patients.** Certaines activités ont beaucoup de succès, d'autres moins.
- **Il est possible de prolonger certains groupes en participant à des ateliers en ville.** Ce ne sera pas le même vécu. Il ne s'agira pas de soins. Vous serez, par exemple, un peintre au même titre que les autres. Vous aurez pris confiance en la qualité de votre trait, vous pourrez alors prendre le risque de le tester ailleurs et de faire des rencontres. Il en va de même pour certaines activités sportives ou culturelles.
- **Vous pourrez tester chez vous, auprès de vos proches, les nouvelles habiletés découvertes** dans le cadre des groupes « Vie quotidienne », ou « Entraînement aux habiletés sociales ». Ainsi, par exemple, vous pourrez utiliser chaque fois que vous y penserez les techniques de la résolution de problèmes.

Techniques de résolution de problèmes : les 8 étapes.

1. S'arrêter et réfléchir : comment s'y prendre pour résoudre un problème ?
2. Définir le problème en termes de but et d'obstacle.
3. Dresser la liste des différentes façons de résoudre le problème (brainstorming ou remue-méninges).
4. Éliminer les solutions qui ne permettent pas de résoudre le problème ou qui semblent irréalistes.
5. Considérer les avantages et les inconvénients des solutions restantes.
6. Choisir une ou plusieurs des solutions et prendre la résolution de la ou les appliquer.
7. Déterminer les ressources nécessaires à l'application de la ou des solutions.
8. Fixer le jour et l'heure de l'application de la solution choisie et passer à l'action !

Il est important de savoir que vous n'êtes pas obligé de pratiquer la même activité pendant des années. En intégrant un groupe, vous discutez avec ses animateurs, vous déterminez des objectifs de soins. Lorsque vous estimez avoir réalisé ces objectifs, après en avoir discuté avec les animateurs, vous pouvez parfaitement interrompre cette activité ou choisir de continuer autour de nouveaux buts, également discutés.

17 COMMENCER UNE PSYCHOTHÉRAPIE

David :

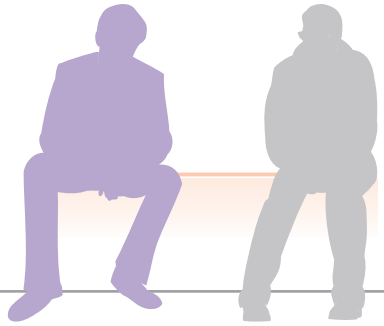
« J'en ai parlé avec mon psychiatre. Lui aussi pense que je suis prêt, que j'ai suffisamment progressé pour pouvoir commencer une psychothérapie avec le psychologue du CMP. Il faut que je prenne un rendez-vous. J'ai un peu le trac ».

Faire une psychothérapie, C'EST ÊTRE ACTEUR DE SES SOINS, ET SURTOUT DE SA VIE.

- **Pour commencer, le plus difficile est de choisir son psychothérapeute :** un homme, une femme, un(e) psychiatre, en libéral, dans un secteur de psychiatrie… Pour bien choisir, l'expérience prouve qu'il faut demander les coordonnées de votre (futur) psychothérapeute à un soignant (ou à un proche) en qui vous avez confiance. Cette démarche facilite considérablement vos premiers pas dans le suivi psychothérapeutique.
- Partant du constat que des symptômes et des souffrances demandent des mots que seul un psychanalyste peut entendre, des psychanalystes, ont créé dans 9 grandes villes des **« Centres Psychanalytiques de Consultations et Traitements** (CPCT) » (voir la liste sur www.causefreudienne.net). Ces centres accueillent, traitent gratuitement (16 séances sur quatre mois), orientent toute personne qui en fait la demande. Cette démarche, assez inhabituelle lorsque l'on souffre de schizophrénie, peut constituer une étape (relativement brève) vers une psychothérapie régulière.
- **Les psychothérapies brèves systémiques** sont ouvertes à toute personne ou groupe familial qui rencontre des problèmes qui « bloquent » le déroulement harmonieux de son existence. Elles se passent en face à face pendant 45 à 60 minutes en fonction des nécessités du travail à réaliser. Elles impliquent un dialogue avec un questionnement systématique du ou des thérapeutes pour comprendre ce qui pose problème au patient ou à son groupe familial. Ces psychothérapies se terminent lorsque le patient ou le groupe familial constate la disparition stable des troubles et recouvre un certain équilibre. À la différence des psychanalystes, les thérapeutes systémiques ne s'intéressent pas au pourquoi mais au comment.
- **Les psychothérapies d'inspiration cognitive** peuvent permettre de travailler différents aspects des troubles. Il est ainsi possible, par exemple, de prendre de la distance avec les hallucinations auditives. Ce processus passe par différentes étapes [1] :

  - discuter de ces phénomènes,
  - explorer le caractère individuel de la perception *« Quelqu'un peut-il entendre ce qui est dit ? »*,
  - découvrir les croyances sur l'origine des voix *« Pourquoi pensez-vous que les autres ne peuvent pas les entendre ? »*,
  - discuter des croyances concernant l'origine des voix (ça passe par sonder les doutes),
  - chercher des explications (explication par la maladie, par des états de privation, des circonstances stressantes),
  - permettre à la personne d'envisager la possibilité que les voix soient l'écho de ses propres pensées,
  - si cela est impossible pour la personne, relier ces expériences aux rêves, aux cauchemars, aux souvenirs chargés d'émotion, aux états de privation, à la description de leurs expériences par d'autres personnes.

1- KINGDON (D.G), TURKINGTON (D), *Thérapie cognitive de la schizophrénie*, de Boeck, Bruxelles, 2011, p. 203.



Didier :

« J'ai participé à une réunion de l'association de patients. Il était question de l'information des patients et de l'accès direct à notre dossier. On commence une pétition. Je vais la faire circuler dans le secteur. Je suis sûr que les collègues vont la signer ».

- **De nombreux secteurs de psychiatrie ont créé des associations. Agir peut consister à être membre d'une de ces associations et à participer par ce biais à la vie du secteur et à ses choix.** Sur un plan thérapeutique, il s'agit aussi d'une façon de se confronter à une vie de groupe, à des décisions à prendre, à assumer collectivement. Il est également possible de participer à cette vie associative en étant le représentant de la structure de soin aux réunions de l'association.
- **Il existe également des associations d'usagers que l'on nomme Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM).** Ouvertes aux heures où les structures de soins sont fermées ou proposent moins d'activités (soirée, week-end, vacances scolaires), ces associations qui ont recruté un ou des animateurs proposent un accueil et des activités à des personnes qui sont ou ont été en souffrance psychique. Participer à ces activités, qui ne sont pas thérapeutiques, est une façon d'être acteur de sa vie. Certains « gémiens » en sont président, trésorier, trésorier adjoint ou secrétaire. Gérer un budget de 75 000 euros est une façon d'être acteur de la vie de l'association. **La meilleure manière d'être acteur de sa vie consiste à prendre et à assumer des responsabilités.**

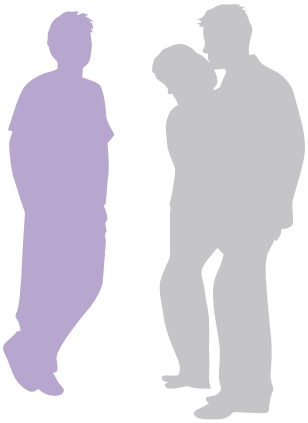
Ce n'est pas parce que vous êtes malade que vous êtes SANS RESSOURCES NI CAPACITÉS. Vous devez vous servir de celles-ci.

- **Il est important d'entretenir votre réseau d'amis.** Les copains de lycée, de travail, les voisins sont des ressources essentielles. Certains vous connaissent depuis longtemps, souvent dans un autre contexte que celui de la maladie. Lorsque l'on est malade, on a tendance à s'isoler, à ne plus voir personne. Il faut lutter contre cette tendance. Les groupes proposés doivent pouvoir vous aider à maintenir ces relations affectives. De nombreuses études montrent que plus on a un réseau d'amis et de relations denses, plus on diminue les risques de rechutes, et plus le retour à une vie sociale classique est facilité.
- **S'il est important de conserver ses amis, il n'est pas indispensable de tout leur raconter de votre vie.** Votre maladie vous regarde. Il faut choisir ceux à qui vous souhaitez parler de votre maladie.
- **Il en va de même en ce qui concerne votre employeur.** S'il est important de conserver son travail, d'expliquer un minimum de vos difficultés, un certain nombre d'éléments de votre vie, ce qui concerne votre maladie et votre souffrance ne le regarde pas.
- **Votre famille est un maillon essentiel de votre vie sociale.** Vos proches sont souvent les premières personnes confrontées à vos difficultés, à vos symptômes. Même si la cohabitation est parfois difficile, ils souffrent de vos difficultés. Garder un lien suffisamment lâche est un élément important de la réussite de votre retour à domicile. Il sera peut-être nécessaire de vous parler en présence d'un soignant. Une thérapie familiale sera peut-être une bonne solution. Vous constaterez peut-être que vous n'êtes réellement vous-même qu'à distance de votre famille ou que vous ne pouvez pas quitter le cocon familial. Dans tous les cas, ce sont des éléments à prendre en compte dans votre suivi. **Le mieux semble être d'établir une alliance entre votre famille, les soignants et vous.** Cette alliance est évidemment facilitée si vos proches ont pu participer à un groupe « Profamille® ».

- La vie de couple est souvent difficile lorsque l'on est atteint de troubles psychiques tels que les vôtres. L'autre est souvent soumis à rude épreuve, même s'il est partie prenante de votre suivi. **Sauvegarder l'affection qui vous lie à votre compagnon ou à votre compagne peut être une motivation importante dans vos soins. Plus vous serez acteur de vos soins,** plus vous serez respecté par votre compagnon ou votre compagne.
- Il est difficile en cas de divorce de ne pas pouvoir accueillir ses enfants comme on le souhaiterait. Le droit de visite est souvent aléatoire lorsque l'on souffre de délire, lorsque des voix vous donnent des ordres. On peut craindre d'effrayer ses enfants, de leur faire du mal. Et si vous, vous savez que vous êtes capable de vous contrôler, tous les intervenants sociaux n'en sont pas convaincus. **Pouvoir vous organiser pour passer du temps avec vos enfants peut également être un moteur pour être acteur de vos soins.** Il peut, dans certaines circonstances, être important et structurant de leur dire que vous êtes malade, mais que vous vous battez de toutes vos forces contre votre maladie et que c'est parce que vous vous battez que vous réussissez à les rencontrer régulièrement.
- En dehors de vos proches, **tous vos centres d'intérêts et toutes vos passions, même les plus futiles sont des ressources importantes pour vos soins.** C'est peut-être autour d'une collection de timbres, de vieux disques de rock'n roll que vous rencontrerez un soignant et que vous accepterez d'échanger avec lui. C'est à partir de ce qui fait de vous un citoyen comme tous les autres que vous pourrez aller à la rencontre des autres et maintenir des liens sociaux.
- Il **est possible d'adhérer à une association.** Celles-ci sont innombrables. Il serait exceptionnel qu'il n'en existe pas au moins une centrée sur une de vos passions.
- **Concernant votre maladie, il peut être important de lire.** Beaucoup de personnes en souffrance psychique lisent des livres de psychologie ou des revues professionnelles médicales ou infirmières pour s'informer autour de leur maladie. Ces ouvrages écrits par des professionnels sont parfois difficiles à lire. Vous pouvez également vous procurer les précédents fascicules de la collection *«Quelques réponses aux questions que vous vous posez»**. N'hésitez pas à les demander aux soignants.
- **Vous ne ratez peut-être aucune émission médicale centrée sur les troubles psychiques. La qualité de ces émissions est souvent inégale.** Certaines informations données peuvent être sujettes à caution. N'hésitez pas à en parler aux soignants. Vous pourrez peut-être même revoir l'émission avec eux et en discuter.
- **Vous vous servez peut-être d'un ordinateur, vous êtes peut-être abonné à Internet.** S'il existe des sites sérieux, d'autres sont plus farfelus, voire carrément intéressés. Ne commencez jamais une thérapie par Internet, ne donnez jamais les références de votre carte bleue à des supposés « thérapeutes virtuels ». **Qu'il s'agisse d'Internet, de livres ou d'émissions de télévision, confrontez toujours les informations avant de les croire.**
- **Écrire votre expérience peut être également un temps important.** De nombreux secteurs ont créé des petits journaux. Certains patients à la plume facile publient des poèmes. Il est également possible d'envoyer ses textes à certains sites Internet, de chater sur msn, de participer à des forums de discussion sur la schizophrénie. Certaines personnes souffrant de schizophrénie réussissent à écrire et à publier des livres centrés sur le vécu de leur maladie. La déstigmatisation passe par ces publications.
- **Il existe enfin quelques associations de patients ou d'ex-patients plus ou moins actives plus ou moins engagées.** Vous pourrez évoquer différentes questions, rencontrer des personnes qui sont passées par les mêmes étapes que vous. Certaines de ces associations sont militantes et se sont donné pour but de lutter contre la discrimination liée aux troubles psychiques et de faire reconnaître les droits des personnes hospitalisées.

- **Remplir son devoir de citoyen peut également être une façon d'être acteur de sa vie et de lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale.** Les personnes qui souffrent de handicap psychique constituent une vraie force de proposition et leur nombre peut infléchir les politiques.

Pour conclure, être acteur de ses soins, c'est un état d'esprit, c'est une volonté qui vous conduit à être plus exigeant vis-à-vis des soignants mais également vis-à-vis de vous-même.



** N° 1 « C'est étrange autour de moi » ; N° 2 « Je prends un neuroleptique » ; N° 3 « Mon fils, ma fille est en crise » ; N° 4 « Je me soigne près de chez moi » ; N° 6 « Je vais mieux » ; N° 7 « Je gère mon quotidien » ; N° 8 « La violence parlons-en ! » .*

LISTE DES FASCICULES DE LA COLLECTION

"Quelques réponses aux questions que vous vous posez"

1. C'est étrange autour de moi
2. Je prends un neuroleptique
3. Mon fils/ma fille est en crise
4. Je me soigne près de chez moi
5. La schizophrénie, ça se soigne
6. Je vais mieux
7. Je gère mon quotidien
8. La violence, parlons-en...

NOTES

Françoise

« Les autres vous montrent du doigt, mais vous gardez votre fierté car la lutte contre la maladie vaut toutes les batailles du monde. »

www.schizosedire.com

TERRE NEUVE PP-OD-FR-0095 – Janvier 2022 - © Lilly - Tous droits de reproduction réservés.

Lilly France, 24 boulevard Vital Bouhot - CS 50004 - 92521 Neuilly-Sur-Seine Cedex
Tél : 01 55 49 34 34 - Fax : 01 41 44 02 47 - www.lilly.fr
SAS au capital de 375 713 701 € - 609 849 153 R.C.S. Nanterre.
Information médicale :
0 800 00 36 36 Service & appel gratuits ou : 01 55 49 32 51

Lilly