

## **Explications Psychopathologique à destination des moniteurs d'ateliers en ESAT**

**Explication:** Les explications ci-developpé on pour but de donner un aperçu réaliste d'un document visant l'explication théorique et technique des pathologies mentales à un public de moniteurs d'atelier en ESAT.

**Objectif:** Fournir des outils conceptuels et pragmatiques pour soutenir les moniteurs dans leurs encadrements des travailleurs.

## La Schizophrénie



## Qu'est-ce que la Schizophrénie?

L'organisation mondiale de la santé définit la schizophrénie comme suit:

La schizophrénie se caractérise par des distorsions de la pensée, des perceptions, des émotions, du sentiment de soi et du comportement. Le ressenti comporte souvent des hallucinations, le fait d'entendre des voix ou de voir des choses qui n'existent pas, et des délires, des convictions inébranlables ou fausses.

Les symptômes les plus fréquents incluent:

- Hallucination: perception auditive, visuelle ou autre perception sensorielle sans objet.
- Délire: convictions fixes, fausses ou suspicions qui ne sont partagées par personne d'autre dans la culture du sujet et qui sont inébranlables malgré l'existence de preuves contraires.
- Comportement anormal : conduites irrationnelles, comme des déambulations sans but, des marmonnements ou des rires sans interlocuteurs, une apparence insolite, une négligence de soi, un aspect mal soigné.
- Désorganisation de la parole ; propos incohérents ou sans pertinence.
- Troubles des émotions : apathie marquée ou déconnexion entre les émotions indiquées et ce que l'on observe au niveau de l'expression faciale ou du langage corporel.

### En résumé:

La schizophrénie est considérée comme une maladie mentale sévère et invalidante pour l'individu qu'on ne sait guérir. Cette maladie empêche la personne d'être pleinement dans la réalité et la force à être méfiante de ses propres perceptions ou croyances et/ou à être méfiante des autres car ils ne perçoivent pas les mêmes choses. Une manière d'être au monde extrêmement anxiogène.

## Comment venir en aide à la personne atteinte de schizophrénie?



L'OMS préconise une double prise en charge:

### 1) Une prise en charge médicale.

En effet, la schizophrénie peut être soulagée par des médicaments prescrits par un médecin psychiatre. Notamment des neuroleptiques ( molécules agissant directement sur les neurotransmetteurs du cerveau bloquant les récepteurs de la dopamine et la sérotonine)

les effets des médicaments sont les suivants:

- Une action sédatrice qui soulage l'angoisse et l'agitation ;
- Une action dite antiproductive qui traite les délires et les hallucinations ;
- Une action désinhibitrice qui lutte contre l'apathie et la démotivation.

C'est la raison pour laquelle nous devons être vigilants à ce que nos travailleurs ayant des troubles du psychisme ( dont la schizophrénie fait partie) soient assidus dans la prise de leurs traitements pharmacologiques.

## 2) Un soutien psychosocial

Le psychosocial est un champ très vaste qui regroupe toute forme d'activité en individuel ou en groupe offrant un soutien à la personne. L'ESAT en fait profondément parti et c'est là que nous tous, nous nous y inscrivons ( moniteurs, chargés d'accompagnement et d'autonomie, éducateurs, psychomotriciens, psychologues...)

Ainsi , grâce à ses activités, la personne schizophrène va pouvoir s'inscrire dans un quotidien et trouver ses repères, repères qui l'aideront aussi à se stabiliser dans sa maladie. Le travail permettant même à certains patients schizophrènes de remettre du sens dans leurs vies.

### En résumé:

A l'heure actuelle nous ne savons pas guérir la schizophrénie mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a rien à faire. Au contraire nous avons un rôle très important à jouer dans l'accompagnement de ces personnes. Aussi bien par notre vigilance dans le traitement médical que dans leur épanouissement socio-professionnel!

## Fausses croyances sur la schizophrénie



### La Schizophrénie n'est pas synonyme de violence physique

En effet, la très grande majorité des personnes atteinte de schizophrénie ne sont pas violentes physiquement. Cette idée reçue vient historiquement des médias qui ont tendance à mettre en avant des faits divers sordides en épinglant le mot 'schizophrène' qui ne reflète pas la vérité de ces personnes mais quelque individus très minoritaires. Et souvent ce sont eux les victimes de violence physique et de discrimination.

### La Schizophrénie n'est pas une déficience intellectuelle

Si les capacités émotionnelles et cognitives peuvent être atteinte lors d'une décompensation, il ne faut pas que l'encadrant considère d'emblée la personne schizophrène comme une personne déficiente mais comme une personne ayant de bonne capacité de réflexion et de compréhension.

### La Schizophrénie n'est pas le dédoublement de la personnalité

Cette idée de double personnalité nous vient des films et médias mais elle témoigne d'une totale méconnaissance du sujet de la schizophrénie.

Les symptômes de la schizophrénie sont une souffrance mentale et psychique.

En effet, le délire et les hallucinations sont très souvent sources de souffrance et d'angoisses. D'autant plus que les 'voix' sont fréquemment très agressives et insultantes envers la personne. Il faut également noter que le taux de suicide des personnes atteintes de schizophrénie est 10 à 13%.

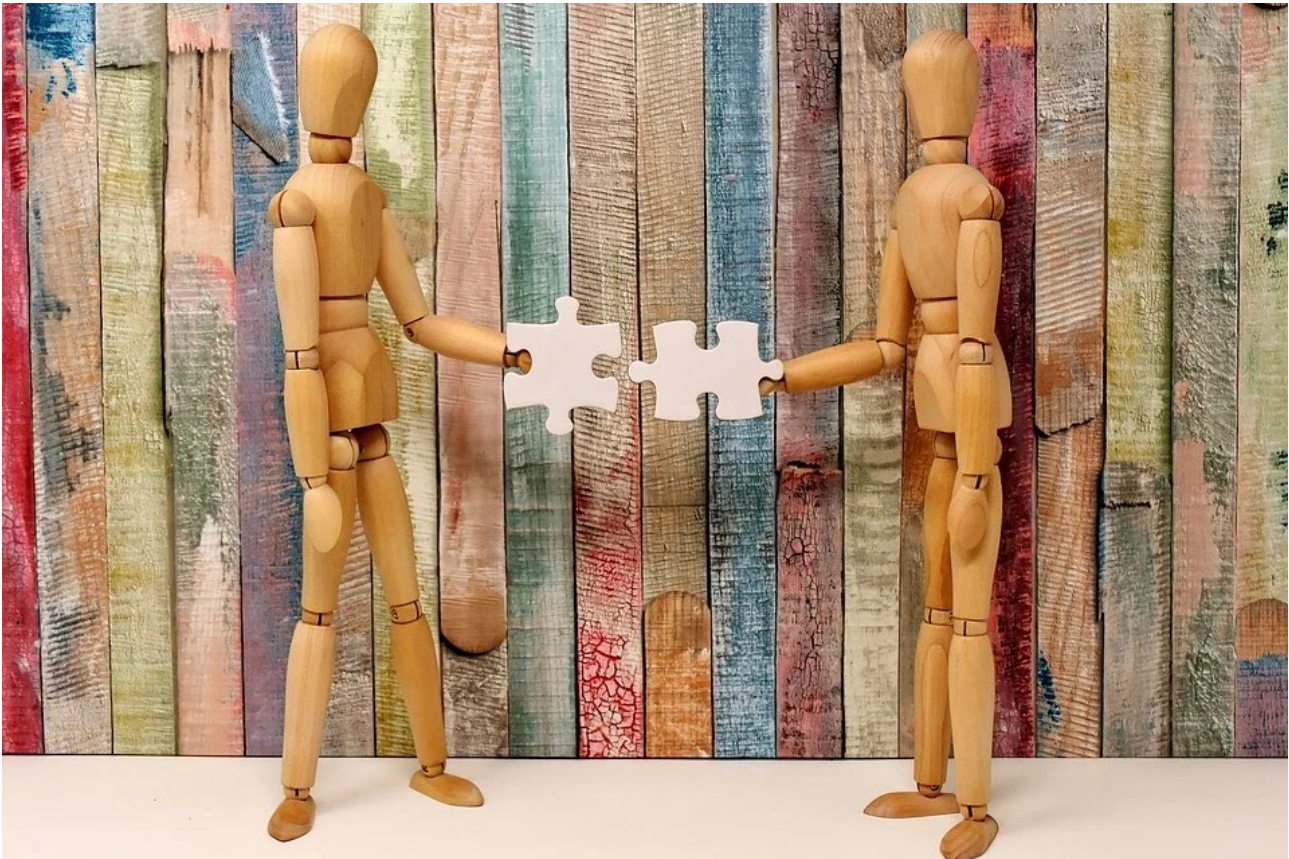
Le délire n'est pas l'équivalent d'un mensonge.

Le délire est une croyance qui s'impose à la personne ( elle en devient convaincue) elle est persuadée que c'est la réalité et la vérité pour tout le monde. Le mensonge est un acte délibéré choisi par l'individu ( pour diverses raisons). Pour faire dans la simplicité le délire est l'inverse du mensonge car la personne et intimement convaincue de sa vérité.

En résumé:

Si vous avez entendu des rumeurs et des idées reçus sur ces personnes. Elles sont surment fausses.

## Posture à adopter face à la personne atteinte de schizophrénie



### Au quotidien:

- 1) Ecouter la personne et accueillir ce qu'elle veut vous dire tout en respectant ses limites relationnelles et émotionnelles.
- 2) Témoigner de l'empathie à l'endroit de l'utilisateur ( offrir un sourire pour réconforter, proposer son aide pour faire une tâche ou pour la réexpliquer ect.)
- 3) Ne pas banaliser son vécu ou ses sentiments si la personne insiste sur leurs importances.
- 4) Prendre le temps d'être avec l'autre sans le presser et sans se presser soi-même.
- 5) Essayer de mettre l'accent sur le positif et présenter le négatif comme un axe de travail dans son parcours professionnel.

### Lors d'une crise ( ou des moments qui la précèdent):

- 1) Proposer à l'utilisateur un '*time out*' ou une pause pour discuter sans la présence des autres travailleurs.



- 2) Rester neutre et sans a priori vis à vis du délire de l'utilisateur ( **ne donner pas votre avis**, ne pas prendre parti)
- 3) Resituer le vécu du travailleur ( 'je pense que tu as peur' ou 'je pense que tu es angoissé'...)
- 4) En état de crise il vaut mieux éviter l'humour ( qui peut être vécu comme persécutant).
- 5) Si l'utilisateur témoigne de l'agressivité il faut rappeler le cadre et les règles de l'institution. Il ne faut en aucun cas répondre sur le même mode ( Sinon il y a un risque d'escalade)
- 6) Si l'utilisateur n'est pas réceptif à la rationalisation de son comportement ne pas insister ( n'essayez pas de critiquer ou déconstruire un délire par la logique ou la raison car cela peut accentuer la méfiance et lui faire perdre confiance dans la relation que vous avez établi)
- 7) Essayer de se montrer aussi ouvert, disponibles et calme que possible ( pour susciter un apaisement chez le travailleur).
- 8) Solliciter l'aide d'un collègue moniteur, psychologue, psychomotricienne, cadre si vous sentez que la crise s'intensifie.
- 9) Ne pas nommer le délire directement ( càd: Ne pas dire: "tu es délirant", " tu délirés" etc) car cela ne fera qu'augmenter le niveau d'agressivité et de méfiance de l'utilisateur.
- 10) Ne pas hésiter à lui demander ce qu'il voudrait faire pour aller mieux ( aller voir le/la psychologue de l'ESAT, appeler le CMP, sa famille ect).

**En résumé:**

Ces 15 recommandations me semblent utiles mais elles sont loin de recouvrir la multitude des moments de vie avec les personnes schizo-phrènes. Je vous invite également à découvrir vos solutions et stratégies et à les partager avec les autres (moniteurs, cadres, psychologues...) comme ça on en profite tous. Rappelez vous aussi qu'il faut avant tout faire preuve d'humanité avec les autres ( et pas juste les usagers). Si besoin n'hésitez pas à demander conseils aux psychologues ou aux autres professionnels.

## Références:

Images libre droit:

Cerveau: <https://pixabay.com/fr/vectors/diriger-humain-cerveau-confus-2147328/>

Entre-aide : <https://pixabay.com/fr/photos/le-coucher-du-soleil-hommes-1807524/>

Panneau Stop: <https://pixabay.com/fr/photos/panneau-stop-panneau-de-signalisation-319045/>

Travail d'équipe: <https://pixabay.com/fr/photos/travail-en-%c3%a9quipe-correspondre-3237649/>

OMS:

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20schizophr%C3%A9nie%20se%20caract%C3%A9rise%20par,des%20convictions%20in%C3%A9branlables%20ou%20fausses.>

CIM-11:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1683919430>

Vidal ( informations sur les traitements):

<https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/schizophrenie-psychose/medicaments.html>

Haute Autorité de santé:

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-07/evaluation\\_de\\_la\\_dangerosite\\_psychiatrique\\_-\\_rapport\\_dorientation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-07/evaluation_de_la_dangerosite_psychiatrique_-_rapport_dorientation.pdf)

Collectif schizophrénie:

<https://www.collectif-schizophrenies.com/media/vrai-faux>

## Remerciements

*Je remercie chaleureusement l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'ESAT pour leurs retours constructifs, leur aide et idées.*