

MON CAHIER D'ACCOMPAGNEMENT

Mieux vivre avec la schizophrénie

2^e édition

Anne-Victoire ROUSSELET

Préface du Professeur Jean-Pierre Olié

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076177-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*À la mémoire de Guy,
À Denise, Anne-Marie et Pierre,
À Véronique, Philippe, Augustin, Gauthier et Virginie,
À tous les patients que je suis, que j'ai suivis et leur famille,
je vous remercie pour votre confiance et vos encouragements
dans ce travail que nous faisons ensemble et dont je suis très heureuse.*

*Je remercie également les professionnels de Santé des équipes avec lesquelles je travaille
pour leur soutien, l'intérêt qu'ils portent à mon travail et la confiance qu'ils me témoignent,
particulièrement les professeurs Marie-Odile Krebs, Jean-Pierre Olié, Raphaël Gaillard,
les Docteurs Christine Mirabel-Sarron et Xavier Laqueille,
Florence, Ingrid, Laetitia, Marion, Valérie et Nicolas.*

Table des matières

Préface	8
Avant-Propos	10

Partie 1 **Définition et marche à suivre**

Chapitre 1	Qu'est-ce que la schizophrénie ?	14
	Définition médicale	16
	Définition psychologique	17
	Comment savoir si je souffre de schizophrénie ?	20
	Les symptômes, où en suis-je ?	24
Chapitre 2	Je suis atteint de troubles schizophréniques : que faire ?	30
	Comment se traiter ?	32
	Qui peut m'aider ?	35
	Comment mon entourage peut-il m'aider ?	39
	Quel devenir ?	42

Chapitre 3	Dois-je suivre une psychothérapie ?	50
	Les cibles de la psychothérapie : les symptômes résiduels	52
	Que puis-je attendre d'une psychothérapie ?	53
	Pourquoi faire une Thérapie Comportementale et Cognitive lorsque l'on est atteint de schizophrénie ?	57

Partie 2

La boîte à outils

Chapitre 4	Comment diminuer la fréquence d'apparition de mes symptômes ?	66
	Définition des émotions et du stress	68
	Identifier mes stresseurs	74
	Évaluer ma réaction émotionnelle	80
	Élaborer des stratégies personnelles de gestion du stress	82
	Je peux anticiper une situation : la résolution de problème	93

Chapitre 5	Comment diminuer l'impact et la force de mes angoisses ?	98
	En général	100
	Liées aux relations sociales : EHS (Entraînement aux Habiletés Sociales)	112

Chapitre 6	Comment retrouver un rythme « normal » ?	126
	Le sommeil	128
	L'alimentation et l'hygiène corporelle	133
	Les consommations de toxiques	136
	Les activités extérieures et sociales	139
	Je fais le point sur mon rythme	141

Chapitre 7	Depuis que je suis malade, j'ai perdu l'envie et le plaisir de faire des choses.....	144
	Les symptômes négatifs	146
	L'avolition : je retrouve ma volonté !	153
	La clinophilie : comment je sors de mon lit ?	157
	L'anhédonie : redécouvrir le plaisir	160
Chapitre 8	Que faire lorsque des idées délirantes me préoccupent ou des voix se font entendre ?	166
	Les symptômes positifs	168
	Je gère et je contrôle les voix !	168
	Je gère ma pensée !	175
Chapitre 9	Je vais mieux, comment maintenir mon bien-être et éviter la rechute ?.....	186
	Définition de la rechute	188
	Les signes annonciateurs ou signes d'alarme	193
	Prévenir la rechute : les stratégies	197
	Réponses aux quiz.....	202
	Annexes.....	205
	Annexe 1 : Évolution de mes symptômes (chap. 2)	205
	Annexe 2 : Liste des projets et objectifs que je souhaite atteindre (chap. 2)	206
	Annexe 3 : Fréquence de mes symptômes (chap. 3)	206
	Annexe 4 : Exemple boucle (chap. 4)	207
	Annexe 5 : Boucle (chap. 4)	207
	Annexe 6 : La liste de mes stressors, évaluation émotionnelle et stratégies (chap. 4)	208

Annexe 7 : Exercice pour changer sa pensée (chap. 4)	209
Annexe 8 : La résolution de problème (chap. 4)	211
Annexe 9 : Tableau des situations et actions angoissantes (chap. 5)	214
Annexe 10 : Hygiène de vie, faire le point (chap. 6)	215
Annexe 11 : Emploi du temps (chap. 7)	216
Annexe 12 : Liste des activités difficiles (chap. 7)	217
Annexe 13 : Graphique de maîtrise d'une activité semaine après semaine (chap. 4)	217
Annexe 14 : Liste des activités simples que je peux faire quand l'émotion survient (chap. 7)	218
Annexe 15 : Liste de mes activités agréables (chap. 7)	219
Annexe 16 : Graphique de plaisir (chap. 7)	220
Annexe 17 : Je décris mes voix/visions (chap. 8)	221
Annexe 18 : Clarification 1 (chap. 8)	222
Annexe 19 : Clarification 2 (chap. 8)	223
Annexe 20 : Tableau des hypothèses alternatives (chap. 8)	224
Annexe 21 : Résumé des hypothèses (chap. 8)	225
Annexe 22 : Modèle ABC- Attribution (chap. 8)	226
Annexe 23 : Modèle ABC- Arguments/Contre-Arguments (chap. 8)	227
Annexe 24 : Je repère mes signes d'alarme et j'évalue mes symptômes résiduels (chap. 9)	228
Quelques adresses	229
Glossaire	231
Références	237
Bibliographiques	237
Filmographiques	237

Préface

POUR BEAUCOUP d'entre vous lecteurs non professionnels de ce domaine de la médecine, la schizophrénie est une maladie chronique perçue comme la variété de maladie mentale la plus redoutable parce que génératrice de souffrances profondes mais aussi de désocialisation, handicap voire dangerosité. Être schizophrène est de ce fait un stigma d'autant plus redoutable qu'il marquerait l'identité de la personne souffrant de ce trouble.

Il est trop peu connu que nombre de ces cas de schizophrénies vont cicatriser après quelques années d'évolution, les symptômes qui avaient fondé le diagnostic de trouble schizophrénique ayant régressé : le devenir d'une personne présentant les symptômes de cette maladie n'est pas inéluctable. Nombre de ces patients vont pouvoir accéder à une autonomie suffisante pour mener une vie relativement ordinaire.

Le livre d'Anne-Victoire Rousselet va plus loin : il offre à celles et ceux qui sont atteints par cette maladie la possibilité de devenir pleinement acteurs de la gestion des symptômes dont ils souffrent et en construisant un retour à une vie équilibrée avec la part de sérénité nécessaire au quotidien. Sa démarche est novatrice : trop souvent aujourd'hui encore les capacités des patients atteints de schizophrénie sont méconnues alors qu'elles devraient être mobilisées pour faciliter une évolution aussi favorable que possible.

Une originalité de l'ouvrage de Madame Rousselet est de faire appel à la psychologie de ces patients sans ignorer ce que la psychopathologie, c'est-à-dire la maladie, peut entraver. Comme chacun de nous, les personnes souffrant de schizophrénie ont des craintes, des émotions positives ou négatives, des aspirations et des attentes, des centres d'intérêt. La maladie ne doit pas faire ignorer cela. Et il faut accompagner ces personnes dans la reconnaissance et l'utilisation de leurs potentiels non altérés par le processus pathologique.

Comme la personne souffrant d'une maladie métabolique telle que le diabète sucré, celui ou celle qui souffre de schizophrénie doit en outre reconnaître les contours de sa pathologie, en comprendre les éventuels déterminants, savoir les bénéfiques et limites des traitements, organiser une hygiène de vie appropriée, construire une relation de travail partagée avec les professionnels sollicités. Il est vrai que ce type de maladie n'est pas facile à comprendre puisqu'il peut altérer les façons de pensée, de réagir, de choisir de la personne malade.

Ce cahier d'accompagnement comporte neuf chapitres extrêmement didactiques allant d'informations sur la maladie schizophrénique jusqu'à la présentation d'outils d'aide à la

gestion des symptômes ou situations potentiellement déstabilisantes. Des cas cliniques illustrent le propos de l'auteur : ils sont particulièrement illustratifs de ce que peut être un trouble schizophrénique dont il faut bien reconnaître qu'il est plus difficile à cerner qu'une maladie infectieuse ou un trouble du métabolisme.

Une originalité de cet ouvrage est son caractère interactif à l'aide de quiz, d'incitation à la rédaction de textes courts pour que le patient-lecteur relève des caractéristiques de sa propre histoire. La boîte à outils proposée par l'auteur est particulièrement bien faite et adaptée à ces situations. On reconnaît là la richesse de l'expérience professionnelle d'Anne-Victoire Rousselet, psychothérapeute d'une compétence reconnue pour ces pathologies. Les malades atteints de schizophrénie sont aujourd'hui encore trop souvent victimes d'une méconnaissance des réalités de leurs souffrances voire d'une réponse exclusivement chimiothérapique. Trop souvent encore parents, amis ou soignants omettent de suffisamment écouter ce que le sujet malade veut exprimer, ce que la maladie lui fait dire.

Madame Rousselet ne méconnaît pas la sévérité de la désorganisation psychique et comportementale induite par certains états schizophréniques aigus. Lors de ces épisodes il n'est pas question de proposer immédiatement une démarche psychothérapique qui deviendra possible après que l'état aigu ait été apaisé notamment à l'aide des outils pharmacologiques modernes qui doivent être utilisés de manière réfléchie et adaptée à chacun. Des informations sur les diverses possibilités thérapeutiques des schizophrénies sont clairement présentées ainsi que les aspects cliniques de ces pathologies en début d'ouvrage.

Ce livre sera utile à bien des patients et à leurs proches qui ainsi sauront trouver la meilleure manière d'aider celle ou celui qui subit ce type de trouble, la meilleure façon de l'accompagner vers un mieux-être. C'est le vœu que je formule en remerciant Anne-Victoire Rousselet de ses talents pédagogiques qui s'ajoutent à ses talents de thérapeute.

Jean-Pierre Olié
Membre de l'Académie Nationale de Médecine
Professeur à la Faculté de Médecine Paris Descartes

Avant-Propos

JE TRAVAILLE DEPUIS plus de 10 ans auprès des patients souffrant de troubles schizophréniques en tant que psychologue clinicienne avec les outils de la Thérapie Comportementale et Cognitive.

Au fil des consultations, j'ai appris à comprendre ces patients et j'ai cherché à adapter mes techniques à leurs symptômes ainsi qu'à leur fonctionnement. Dans le but de favoriser leur autonomie dans la gestion de leurs difficultés qu'elles soient centrées sur les symptômes ou la gestion du quotidien.

Le support visuel et écrit s'est rapidement imposé dans les rendez-vous favorisant l'implication dans les exercices ainsi que dans la mémorisation de ce qui y est dit.

Lorsque l'on m'a proposé de faire un ouvrage, il m'est apparu évident que ce dernier devrait être un recueil de ces outils et supports visuels dont nous nous servions toutes les semaines ensemble.

Associés à des apports théoriques, les patients qui utilisent ce matériel de travail se sentent soulagés de ne pas avoir à écrire et peuvent concentrer toute leur attention sur l'entretien.

Cet ouvrage est un outil à l'usage des patients permettant de travailler avec un thérapeute spécialisé en TCC. Il peut aussi permettre aux proches et aux soignants de découvrir cette maladie et l'approche TCC de cette dernière.

Dans cet ouvrage vous trouverez des apports à la fois théoriques puis pratiques organisés par thème. Le parcours est progressif et part de la définition et l'explication des troubles schizophréniques à la prévention de la rechute en passant par la gestion des symptômes. Les exercices proposés doivent être faits régulièrement avant de passer à un autre exercice. Il s'agit d'éviter de se disperser et de focaliser ses efforts sur un thème avant de passer au suivant.

Bonne gestion à vous !

Anne-Victoire Rousselet

Partie 1

Définition et marche à suivre

Chapitre 1	Qu'est-ce que la schizophrénie ?.....	14
Chapitre 2	Je suis atteint de troubles schizophréniques : que faire ?	30
Chapitre 3	Dois-je suivre une psychothérapie ?.....	50

Chapitre 1

Qu'est-ce que la schizophrénie ?

14

Objectifs

- Définir la schizophrénie
- Connaître et comprendre les symptômes
- Évaluer ses symptômes

SOMMAIRE

Définition médicale	16
Définition psychologique	17
La vulnérabilité.....	18
Comment savoir si je souffre de schizophrénie ?	20
Définition des symptômes	20
Critères diagnostiques	23
Les symptômes, où en suis-je ?	24
J'évalue mes symptômes.....	25
Des symptômes normaux	26
Mes réalités	26

LES TROUBLES SCHIZOPHRÉNIQUES sont considérés comme une maladie mentale ou psychiatrique qui touche 0,3 à 1 % de la population générale (selon les études épidémiologiques). Ces derniers touchent autant les hommes que les femmes et toutes les catégories socio-économiques. Cette maladie est considérée comme chronique, c'est-à-dire qu'elle dure dans le temps, mais son évolution reste variable selon les patients. Avec l'âge les symptômes peuvent diminuer, augmenter ou se stabiliser. Les symptômes ont pour origine un dysfonctionnement du système dopaminergique (neurotransmetteur), c'est-à-dire de la communication entre les neurones du cerveau. Il s'agit donc d'une maladie biologique.

Dans les formes les plus précoces, il est possible de retrouver des troubles du comportement dans l'enfance mais dans la majorité des cas ils se développent entre 15 et 25 ans pour les hommes et 25 et 35 ans pour les femmes, en moyenne.

Cette différence dans l'âge d'apparition des troubles entre les sexes ne s'explique pas vraiment mais s'observe. Il s'agit donc de troubles qui apparaissent à l'adolescence dans une période perturbée par définition, aussi le diagnostic précoce est compliqué à établir. En effet il n'est pas aisé de faire la différence entre un jeune qui débute un trouble par un repli social, des centres d'intérêts très spécifiques ou de l'irritabilité et une simple crise d'adolescence pendant laquelle ce type de comportement est tout à fait normal et habituellement observé.

Le risque suicidaire

Le risque suicidaire lié à la confusion du début des troubles est élevé :

- 20 à 40 % des personnes atteintes de schizophrénie tentent de mettre fin à leur jour dans les premières années de la maladie (moment de confusion important) ;
- 10 % se suicident ;
- Les actes sont fréquemment impulsifs et liés aux symptômes.

DÉFINITION MÉDICALE

Les diagnostics en psychiatrie sont posés dans le cadre d'une observation clinique, c'est-à-dire du patient et de son comportement. Ainsi le repérage de plusieurs symptômes permet de définir le trouble dont souffre le patient. Les troubles schizophréniques sont donc évoqués après plusieurs observations car les symptômes doivent se maintenir sur une période de temps assez longue pour que l'on mentionne de ce type de diagnostic. Ainsi, il ne suffit pas d'avoir entendu des voix une fois, ou de se sentir angoissé, ou encore d'avoir

le vague sentiment d'avoir été suivi pour évoquer cette maladie. D'autant que si le patient consomme des drogues ou toxiques qui modifient son comportement ou sa perception alors le diagnostic peut mettre plus de temps à être posé.

Actuellement, on considère que les troubles du comportement et autres symptômes doivent se maintenir 6 mois pour parler de schizophrénie. De surcroît, plusieurs symptômes doivent être présentés et maintenus.

Il existe différentes formes de schizophrénie c'est pourquoi la communauté scientifique évoque davantage les *troubles schizophréniques* plutôt que la schizophrénie. Des patients présentant une symptomatologie très différente peuvent pourtant être traités de la même façon au niveau médicamenteux. Il existe des troubles schizophréniques caractérisés par des *symptômes positifs* (hallucinations, idées délirantes, agitation, agressivité...), d'autres formes davantage centrées sur les *symptômes négatifs* : la personne semble éteinte (avolition, apragmatisme, anhédonie, isolement, mutisme, repli, clinophilie, ...), d'autres formes associant symptômes positifs et négatifs. Une autre entité appelée *trouble schizo-affectif* entraîne des symptômes positifs et négatifs comme ceux cités précédemment qui s'expriment dans des moments où l'humeur est très haute (excitation) ou bien très basse (dépression).

Les ouvrages médicaux de référence sont des classifications internationales qui permettent de retrouver des invariants dans les descriptions cliniques. Ainsi le DSM-IV et la CIM 10 permettent une lecture et une définition d'un trouble psychiatrique identique au niveau international. Ce langage commun a donc permis de développer une homogénéité dans les approches des maladies mentales indépendamment de la culture d'origine.

Il existe plusieurs hypothèses concernant l'origine et le développement des troubles schizophréniques : biologiques, génétiques, neuro-développementales, virales...

Il est actuellement considéré que cette maladie a probablement une origine multifactorielle.

DÉFINITION PSYCHOLOGIQUE

Les psychologues travaillent de concert avec les psychiatres. Contrairement à eux, ils ne posent pas de diagnostic. Leur définition ne concerne donc pas les troubles schizophréniques en eux-mêmes mais *le fonctionnement psychologique et l'explication des symptômes présentés par le patient*. L'objectif est de comprendre pourquoi un symptôme est né, comment et pourquoi il se développe et se maintient. Les modèles explicatifs des troubles schizophréniques postulent une *importante vulnérabilité au stress*. Cette vulnérabilité serait en cause dans l'apparition et la recrudescence des symptômes. Ainsi les personnes dites « à risque » de développer un trouble schizophrénique lors d'événements stressants (qu'ils soient positifs ou négatifs) peuvent être fragilisées et présenter des symptômes dans ce

contexte en réponse à ce stressor pour lequel la personne ne dispose pas de stratégie qui lui permette de s'adapter à son nouvel environnement.

Depuis la fin des années soixante-dix, le modèle reconnu par la communauté scientifique comme expliquant le mieux la schizophrénie (son origine, son déclenchement et son évolution) est *le modèle stress-vulnérabilité-compétences*.

La vulnérabilité

Ce modèle développé par Zubin et Spring dans une première version a été complété à plusieurs reprises. Afin de l'expliquer le plus simplement possible, nous pouvons résumer les choses ainsi :

La schizophrénie et ses symptômes naissent et se développent chez des personnes qui présentent une vulnérabilité à la fois biologique, psychologique et sociale.

On considère donc que chez des personnes :

- possédant certains gènes (transmis par les parents),
- ayant une estime d'elles-mêmes fragile,
- éprouvant une anxiété importante,
- évoluant dans un environnement social à forte ou faible expression émotionnelle,

la schizophrénie peut se développer si elles sont amenées à subir un stress important, sans possibilité d'y répondre, et se trouvant ainsi dépassées psychologiquement.

Ainsi, dans un contexte de vulnérabilité, le stress peut déclencher les troubles schizophréniques comme une réponse à ce stress.

Les personnes présentant cette maladie rapportent fréquemment un événement désagréable ou agréable comme à l'origine de leurs troubles. En réalité, toute personne soumise à un stress ne devient pas schizophrène. Cependant, cette notion de vulnérabilité est importante à prendre en compte dans la mesure où un événement qui semble gérable en apparence peut déclencher une réponse forte. Les personnes qui présentent une vulnérabilité à la schizophrénie sont également plus sensibles au stress que les autres et disposent de moins de ressources pour y faire face. Ce modèle a aujourd'hui des formulations plus biologiques comme ce qui est présenté dans la figure 1. 1.

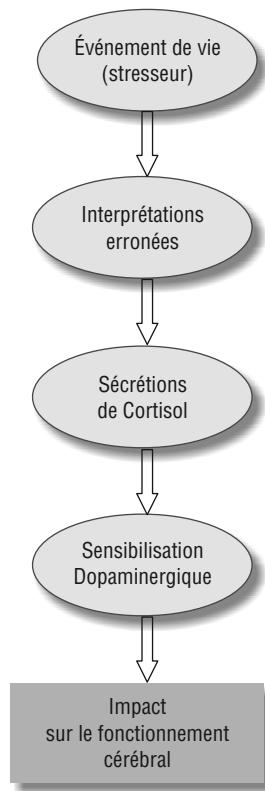


Figure 1.1. Relation entre le stress dû à un événement, l'interprétation qui est faite et les dérèglements biologiques et cérébraux

Il est possible de comparer la vulnérabilité au stress et à la schizophrénie au cas des allergies.

Les personnes allergiques, par exemple au pollen ou aux poils d'animaux sont fragiles et tombent plus facilement malades au printemps que les autres. Elles sont alors plus vulnérables dans cette période et notamment dans certains espaces qu'elles doivent éviter comme les jardins, la proximité des animaux et des amis qui en possèdent, ou alors elles sont contraintes de prendre un traitement pour affronter ces situations. Fragilisées par leur sensibilité biologique au pollen ou aux animaux (*vulnérabilité biologique*), elles sont plus vulnérables et sujettes à tomber malades (*ressources pour gérer la situation*) dans les contextes où ces derniers sont présents (*stresseurs*).

Les personnes présentant une vulnérabilité à la schizophrénie sont aussi plus fragiles dans des situations stressantes, y compris des situations agréables comme mariage, naissance,