

TROUBLES PSYCHIQUES

DEPUIS QUE
JE SAIS QUE
JE SOUFFRE DE
TROUBLES
PSYCHIQUES,
ÇA VA BEAUCOUP
MIEUX!

AVANT, TOUT
LE MONDE
ME PRENAIT POUR
UNE FOLLE!



Troubles psychiques : généralités

Définition :

Le **Petit Robert** mentionne “des altérations plus ou moins graves de la santé psychique qui entraînent des troubles du comportement”.

L'étude et le traitement des troubles psychiques relèvent de la psychiatrie.

Les facteurs peuvent être génétiques, physiques, psychologiques ou environnementaux ; des vulnérabilités génétiques peuvent être liées à des événements stressants vécus par des personnes anxieuses, dépressives, suicidaires ou en perte de contact avec le réel. Des études indiquent que les gènes joueraient souvent un rôle important dans le développement des troubles mentaux.

Les troubles psychiques sont d'une grande diversité. Ils englobent les psychoses (**schizophrénie**, **troubles bipolaires**), les dépressions résistantes, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.), les troubles des conduites alimentaires (**anorexie**, **boulimie**) et les **addictions**. Ces troubles perturbent le fonctionnement psychique créant un désordre plus ou moins important.

Ils apparaissent sous différentes formes et à des âges différents. C'est majoritairement vers l'adolescence (15-20 ans) que surviennent ces troubles et généralement de manière aiguë (en moins de deux semaines) et parfois vers 20-30 ans au moment de l'entrée dans la vie active.

La manifestation des troubles peut être également progressive avec apparition de modifications comportementales (isolement, changements d'attitudes, propos incohérents, perte d'intérêt pour les activités habituelles, ...).

La survenue de ces troubles peut être brutale, c'est notamment le cas pour la schizophrénie.

Deux classifications font autorité en la matière pour ces pathologies : La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10), publiée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et celle de l'Association Américaine de Psychiatrie qui, dans son manuel de classification DSM-5 (2013) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel de Diagnostiques et Statistiques des Troubles Mentaux), réactualise en permanence la nomenclature des troubles mentaux.

Toutes deux font une nette distinction entre le handicap psychique, conséquence d'une maladie psychique qui « altère l'homme dans son psychisme et son humanité » et le handicap mental en rapport avec une déficience innée, intellectuelle ou génétique comme la trisomie. Elles proposent une description clinique de syndromes (ensemble de symptômes) mais ne tiennent pas compte de l'origine des symptômes, ni de la personnalité qui les accompagne.

On s'intéresse aujourd'hui aux facteurs de risques qui leur sont associés (risque suicidaire nettement majoré, risque addictif, risque métabolique) et à la forte diminution de la qualité et de l'espérance de vie dont ils sont responsables.

Qui est concerné ?

Dès 2002, l'OMS précisait que les troubles psychiques figuraient au 2^e rang mondial des handicaps qui pénalisent gravement la vie des malades. A elle seule, la **dépression** se maintient au 3^e rang des pathologies au niveau mondial.

Selon l'INSERM, un adolescent sur huit est concerné par un problème psychotique (**schizophrénie** ou **bipolarité**) la maladie se déclarant habituellement à la fin de l'adolescence ou chez le jeune adulte de moins de 30 ans. Les troubles psychiques (**dépression** comprise) constituent la première cause de décès avant l'âge de 30 ans.

Les experts réunis au Conseil Economique Social et Environnemental le 12 juin 2014 en colloque intitulé *Prévention en psychiatrie : les clés de l'efficacité* ont rappelé qu'un Français sur cinq est ou sera concerné par un trouble psychique au cours de son existence de façon transitoire ou permanente.

Les troubles psychiques font peur et continuent à alimenter un certain nombre de croyances contribuant à la discrimination des malades. Selon le sondage mené par Ipsos Klesia présenté et commenté à l'occasion de ce colloque, 53 % des personnes interrogées déclarent avoir un malade psychique dans leur entourage tout en restant réservées sur ses capacités d'intégration dans la société. Trois Français sur quatre estiment que ces troubles représentent un danger pour le sujet lui-même et pour l'entourage. La méconnaissance de ces pathologies est telle que plus de la moitié de la population pense que ces malades ont besoin d'être assistés au quotidien.

Les différents modes de prise en charge :

Il existait trois modes d'hospitalisation pour entrer dans un hôpital psychiatrique régis par la loi n°90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. On parlait **d'hospitalisation libre (HL)**, **d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT)** et **d'hospitalisation d'office (HO)**.

Le Code de la santé publique définissant les modalités de soins en psychiatrie, réformé en juillet 2011 et en septembre 2013, pose le principe du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux et énonce l'exception des soins sans consentement et ses modalités d'application.

Source LegiFrance : Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Les modes de soins actuels :

1. Les soins AVEC consentement

SL : Soins Libres

Toute personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre (**HL**). La personne a les mêmes droits que les malades soignés pour une autre cause.

2. Les soins SANS consentement

SPDT : Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (en urgence ou non), (ex HDT).

Ils peuvent être demandés sur la base de deux certificats médicaux circonstanciés ou un seul certificat en cas de « risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ». Le tiers doit être un « membre de la famille du malade », « une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieure à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci », le tuteur ou le curateur.

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne, la décision peut se prendre au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil. Dans ce cas, le deuxième certificat devra être établi dans les 24 H suivant l'admission par un professionnel distinct.

SPI : Les Soins psychiatriques en cas de Péril Imminent

Ils peuvent être décidés s'il s'avère impossible de recueillir une demande de tiers et s'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne et au vu d'un certificat médical émanant d'un médecin extérieur à l'établissement. Le certificat peut émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil. Le directeur de l'établissement informe dans un délai de 24 heures la famille ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de relations antérieures avec le malade admis aux soins.

SPDRE : Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat

Ils sont décidés par Arrêté du Préfet au vu d'un certificat médical circonstancié pour les personnes « dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public ».

Les professionnels du traitement des troubles psychiques :

Il existe toutes sortes de méthodes et de pratiques dans le traitement des troubles psychiques. Psychiatres, psychologues, psychanalystes, psychothérapeutes : qui fait quoi ?

Psychiatre/pédopsychiatre :

Le psychiatre a d'abord fait des études de médecine générale puis s'est spécialisé en psychiatrie. Le pédopsychiatre est un psychiatre formé aux troubles psychiques des enfants et des adolescents.

En tant que médecins, ils peuvent poser un diagnostic, prescrire des médicaments, des examens et des soins, décider d'une hospitalisation et rédiger des certificats médicaux. Ils peuvent aussi poser l'indication d'un traitement psychothérapeutique et faire eux-mêmes des psychothérapies. Les consultations durent en moyenne 30 minutes et sont prises en charge par la Sécurité Sociale sur la base du tarif conventionnel de la consultation de psychiatrie (les mutuelles complétant le cas échéant).

Psychologue :

Le psychologue est diplômé de l'université et titulaire d'un Master en psychologie. Il peut être amené à faire passer des tests de personnalité ou intellectuels et propose des entretiens psychothérapeutiques pour adultes, enfants et adolescents. En fonction de sa formation, il propose différents types de thérapie. Ses consultations en cabinet privé ne sont pas prises en charge par la Sécurité Sociale et la durée de la consultation varie de quarante cinq minutes à une heure. Les consultations des psychologues en milieu hospitalier, médico-social ou associatif sont, pour la plupart, financées ou subventionnées.

Psychanalyste :

Le psychanalyste est un thérapeute qui utilise la cure psychanalytique, technique inventée par Freud, pour permettre au patient d'explorer son inconscient et d'essayer de résoudre les conflits qui remontent à son enfance et conditionnent son existence.

Un psychanalyste est en général affilié à une association ou à une école de psychanalyse. Il doit avoir suivi lui-même une analyse. Aucun diplôme n'est exigé en France mais une cure analytique de 10 ans est fortement conseillée.

Les psychanalystes ont souvent suivi des études universitaires de psychologie. D'autres sont des médecins psychiatres qui élargissent leur pratique. Dans tous les cas, leur formation a été complétée par une cure analytique et des séminaires de formation dispensés par des sociétés de psychanalyse. L'université dispense également, après une licence (bac +3), un enseignement de la psychanalyse. On peut citer le master recherche (bac +5) sciences humaines et sciences sociales mention psychanalyse (notamment Paris VIII).

Psychothérapeute :

Le psychothérapeute est un professionnel qui intervient auprès d'individus souffrant de troubles psychologiques, sociologiques ou psychosomatiques, en proposant des méthodes psychothérapeutiques : les psychothérapies.

Le titre de psychothérapeute est réglementé en France depuis mai 2010, ainsi il n'est plus possible de s'autoproclamer « psychothérapeute » et d'ouvrir son cabinet. Le psychothérapeute doit avoir bénéficié d'une formation théorique et pratique, après l'obtention d'un diplôme de niveau Master et être inscrit à l'Agence régionale de Santé (ARS).

Le psychothérapeute exerce en libéral, les honoraires des séances ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale. La durée des consultations varie selon le type de thérapie proposé.

Les types de thérapie :

Selon la définition du Larousse : la psychothérapie est « toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation ou un trouble psychosomatique. » Les psychothérapies, quelles qu'elles soient, consistent à tenter d'améliorer les symptômes et la qualité de vie du patient en recourant pour la plupart uniquement à la parole.

Aucune psychothérapie ne donne des clés ou des solutions universelles. En revanche, le thérapeute aide le patient à trouver les solutions qui lui sont propres, grâce à des méthodes spécifiques à chaque type de thérapie.

La psychothérapie s'adresse à des personnes de tout âge, mais aussi aux couples et aux familles. Elle peut aider toute personne ayant une souffrance psychique exprimée par différents symptômes (angoisse, phobies, obsessions, dépression, idées suicidaires, perte de confiance en soi, difficultés relationnelles, troubles alimentaires, sexuels ou du sommeil, ...).

La psychanalyse est un investissement à long terme et permet d'aller au fond des choses. La thérapie se déroule sur plusieurs années, à raison de plusieurs séances par semaine.

Quatre principales approches sont généralement reconnues : les approches cognitivo-comportementale, dynamique-analytique (psychanalytique), humaniste ou existentielle et systémique ou interactionnelle.

L'approche cognitivo-comportementale :

Elle vise à aider la personne à mieux s'adapter à la vie quotidienne et à faire disparaître son symptôme.

Il s'agit d'exposer progressivement la personne aux situations sources d'angoisse, après les avoir affrontées en imagination (désensibilisation).

Cette approche est indiquée par exemple dans le traitement des phobies, des attaques de panique, des troubles obsessionnels compulsifs, de l'anxiété, du stress, des addictions,...

La durée de la thérapie est d'environ vingt séances de trente à quarante minutes, pendant six mois à un an.

L'approche dynamique-analytique :

La psychanalyse est toujours individuelle et s'appuie sur la "méthode du divan". Le sujet va s'évertuer à retracer son parcours depuis l'enfance et y rechercher les causes enfouies de ses difficultés actuelles.

Le psychanalyste propose des interprétations qui constituent en fait des pistes de réflexion visant à donner un sens à ce que vit le patient.

L'objectif thérapeutique est de ramener vers la conscience les conflits jusqu'à présent inconscients. La personne pourra alors comprendre pourquoi elle se sent et agit d'une certaine façon et retrouvera un pouvoir d'agir sur sa situation.

L'approche humaniste ou existentielle :

Cette approche repose sur le postulat que l'être humain a tendance à se développer de façon positive lorsqu'il est dans des conditions de confiance et de respect. La thérapie mise sur la capacité de la personne à comprendre ses difficultés, à trouver ses propres solutions et à apporter les changements adaptés. La relation thérapeute-client vise à faciliter l'exploration de soi et l'expérimentation.

La relation thérapeutique est égalitaire et non directive. La psychothérapie non-directive de Carl Rogers et la Gestalt-thérapie de Fritz Perls sont des exemples de cette approche. Les psychothérapies humanistes durent en moyenne une à trois années.

L'approche systémique ou interactionnelle :

L'approche systémique se distingue des autres par sa façon d'appréhender l'individu. En effet, cette approche ne voit pas la personne uniquement dans son individualité, mais dans les relations qu'elle a avec les autres.

Effectivement, la personne est influencée par son environnement (famille, vie professionnelle, loisirs, réseau social, société). Le point d'intérêt de cette approche est donc l'influence de l'environnement dans le développement d'une problématique.

La thérapie familiale permet de dépasser la crise : le symptôme de l'enfant ou de l'adolescent en difficulté dans une famille est généralement le point de départ de la thérapie. Le but est de comprendre à quoi « sert » ce symptôme, pour amener la famille tout entière vers une lecture différente du problème et vers d'autres solutions. Elle va permettre aux membres d'une famille d'évoluer vers un fonctionnement plus souple qui ne met pas le système familial en danger, mais autorise les évolutions individuelles et la réalisation de nouveaux équilibres, en fonction des événements de la vie du groupe.

La durée de la séance varie d'une heure à une heure et demie, en présence des membres de la famille (la famille nucléaire le plus souvent), à raison d'une séance mensuelle avec un ou deux thérapeutes, jusqu'à la résolution du problème.



Parole d'expert

Boris Cyrulnik,

Neuropsychiatre, éthologue et directeur d'enseignement à l'Université de Toulon.

Le mot « folie » a disparu du vocabulaire, c'est heureux car c'est un mot qui ne désigne rien. Le syntagme « maladie mentale » a été pertinent au début du XXe siècle quand la syphilis, la méningite tuberculeuse, la folie urémique, le crétinisme ont presque totalement disparu grâce aux progrès de la médecine.

Aujourd'hui, on parle plus justement de troubles psychiques ce qui correspond à la clinique actuelle et on commence même à proposer un début d'explication à ces souffrances réelles. La génétique existe, mais déjà l'expression des gènes est structurée par les pressions du milieu. La neuro-imagerie renforce les théories développementales. L'affectivité est étudiée scientifiquement par les approches psycho-affectives lors des difficultés relationnelles inévitables dans une aventure humaine. Mais les déterminants psycho-sociaux prennent une part croissante en dévoilant la toxicité du sprint culturel et de l'isolement qui déclenche tant de passages à l'acte suicidaire.

Cette évolution, en termes de définition et de classification, a permis de nouvelles prises en charge plus globales des patients et de leur famille, ce qui renforce l'importance d'informer et d'orienter la personne en souffrance psychique ainsi que son entourage afin de les soutenir et de les accompagner dans leurs difficultés au quotidien.

C'est pourquoi PHARE Enfants-Parents joue dans ce domaine un rôle très important.

En savoir plus :

- **Association UNAFAM**

Conseil, écoute, soutien, entraide et information pour les familles et amis de malades psychiques.

12 villa Compoint

75017 Paris

01 53 06 30 43

<http://www.unafam.org>

Ecoute-Famille

01.42.63.03.03

- **Psycom 75**

Psycom est un Syndicat interhospitalier de communication externe, qui regroupe les 4 établissements publics de santé mentale de Paris (Sainte-Anne, Esquirol, Maison Blanche, Perray-Vaucluse) et l'Association de Santé Mentale à Paris 13e (ASM13), afin de mettre en œuvre une politique de communication externe en matière de santé mentale.

Son objectif est de mieux faire connaître la réalité des maladies et le dispositif de soins offert par le service public.

www.psycom75.org

- **F.N.A.Psy**

Fédération Nationale des Associations de (ex)patients en psychiatrie qui regroupe actuellement une cinquantaine d'associations. Elle soutient les associations membres et les représente auprès des instances concernées. Elle facilite le développement et l'entraide des associations et aide à leur création. La F.N.A.Psy remplit également une mission d'information vers ses associations membres comme vers le grand public.

01 43 64 85 42

www.fnapsy.org/

- **CIM-10** : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.

- **DSM-5 2013** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel de Diagnostiques et Statistiques des Troubles Mentaux).

Bibliographie non exhaustive comprenant des ouvrages de référence :

- **La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent expliquée aux parents**,
Jacques Maillet, Desclée de Brouwer, 1997.

- **Les troubles psychiques à l'adolescence**,
François Richard, Dunod, 2000.

- **Vivre avec un adolescent souffrant de troubles psychiatriques**,
Charles Bedwari, Banjo, 2011.