

L'efficacité du traitement familial dans le redressement des relations et son impact sur le comportement agité chez l'enfant handicapé.

Touhami Soufiane

Maitre assistant à l'université de Saida

Houti Souaad

Doctorante à l'université de Tlemcen

Résumé:

Le choix de ce sujet a été basé sur des observations d'une pratique clinique, parmi ces observations la difficulté de l'enfant handicapé à s'adapter avec sa famille et son environnement. Ce qui était remarquable c'est la volonte de la famille et en particulier la maman à aider son enfant handicapé qui se comporte d'une façon normale. Durant notre travail avec ce type de famille nous avons remarqué qu'un problème relationnel peut avoir un impact sur le psychisme de l'enfant handicapé et pour cette raison la sensibilisation de la famille est très importante.

Les mots clés:

L'handicap-la psychothérapie familiale systémique -le retard mental.

Introduction:

Pour réaliser cette étude qui se base sur l'application de la psychothérapie systémique et familiale nous posons la suivante problématique :

A quel point la psychothérapie systémique -familiale peut servir à améliorer la relation entre l'enfant handicapé et sa famille ?

Et pour étudier cette problématique, nous avons appliqué un programme thérapeutique sur un enfant atteint d'une déficience mentale légère. Mais avant de présenter l'étude de cas, nous chercherons à clarifier les concepts et les variables qui sont basés dans notre étude, à savoir: la déficience mentale et le handicap, la famille de l'enfant souffrant d'un handicap mental, l'efficacité de la thérapie familiale.

1- l'enfant et L'handicap :

L'enfant handicapé s'est celui qui commence sa vie avec un déficit ou acquies un retard durant sa croissance, on compare avec d'autres enfants qui ont le même âge. Selon l'OMS il comprend 3 dimensions qui révèlent autant de composantes du handicap. Ces concepts sont les suivants : déficience, incapacité et désavantage

- Déficience : « Dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique.» - Incapacité : « Dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain.»

- Désavantage : « Dans le domaine de la santé, le désavantage social d'un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels « (Guidetti, M., Tournette, C, 1999, p 58).

2- le retard mental chez l'enfant :

Les termes utilisés pour définir les personnes présentant un retard mental ont beaucoup évolué au cours du temps. Au XIX^e siècle, les personnes ayant un retard moyen ou grave étaient qualifiées d'*idiots* ou *débiles*, alors que celles qui

présentaient un retard léger étaient appelées *imbéciles* ou *débiles légers*. Le terme *mongolien*, en lien avec les caractéristiques physiques associées à la trisomie 21, a également été utilisé jusqu'à une période récente ; il est tout à fait familier et dépréciatif. Le terme oligophrénie s'utilisait pour un retard mental grave. Il n'y a toujours pas de consensus clair sur le (ou les) terme(s) à utiliser, à ceux de « retard mental » et de « handicap mental » s'ajoutent par exemple les termes d'« arriération mentale » ou de « déficience intellectuelle », ce dernier étant notamment répandue au Québec Collectif, « Lignes directrices pour l'évaluation du retard mental » (**Ordre des psychologues du Québec, Octobre 2007, p6**)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans sa Classification internationale des maladies (CIM-10), définit le retard mental ou (*mental retardation*) comme un « arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales » (**la Classification Internationale des maladies sur le site de l'Université Rennes 1**).

Le retard mental peut être divisé en trois types, le premier est le retard mental profond avec un QI entre 0-20 degrés, qui a un taux d'environ 5% du total des retardés, et un niveau mental ne dépasse pas les 03 ans et sont caractérisés par l'absence de la langue et l'incapacité à faire de base de leurs besoins, de lui créer subordination complète à la mère.

Le second est le retard mental moyen représente environ 20% du total des retardés le QI entre 25-45 / 70 degrés et l'âge mental entre 07 et 08 ans, ils peuvent apprendre la langue et de pratiquer des comportements simple ils n'ont pas la compatibilité sociale.

Le troisième type est un retard mental léger, qui a un taux de 75%, et un QI entre 50-70 / 75 degrés, âge mental entre 08 et 10 ans, la caractéristique la plus importante dans ce type est la capacité à lire et à écrire et d'étudier et de suivi leur arrivée jusqu'à la fin de l'école primaire, mais sous une éducation spécialisée selon leurs capacités mentales (**Mimouni 2005 p197**).

Malgré les multiples et différentes types de retard mental, mais les caractéristiques des enfants handicapés restent fréquentes, indépendamment de QI, et puisque notre étude a porté sur l'efficacité du traitement systémique à améliorer la communication au sein de la famille de benfant qui a un handicap mental, nous avons remarqué grâce à notre engagement avec cette proportion

sur le niveau psychologique et social, que les enfants souffrant de :

* changement de l'humeur et l'incompatibilité émotionnelle.

* Incapacité à contrôler les émotions, ce qui peut parfois les amener à l'irritabilité et agressivité.

* difficulté dans la compatibilité et l'interaction sociale avec un désordre du concept de soi.

3- l'impact de l'handicap mental chez l'enfant sur la famille :

La famille vit dans une structure interne qui se compose d'un ensemble de relations et des liens qui se partage parmi ses membres, mais ce système comme les autres systèmes peuvent être exposés à un trouble qui pourrait conduire à une mauvaise communication entre les membres. Un exemple d'un trouble qui imprègne la famille, la présence d'un enfant handicapé à l'intérieur de la famille est l'un des obstacles qui abordent le processus de la famille car elle nécessite l'adaptation, cet ajustement est un processus interactif qui change le système de la famille (Aimard, P., et Morgon, A., 1985, p70).

Le fait d'avoir un bébé normal augmente l'estime de soi des parents, en revanche l'enfant handicapé peut causer une blessure narcissique, cela a été confirmé par Mannoni (Mannoni, M 1964, p26).

Scelles confirme que la naissance d'un enfant avec un handicap mental est toujours une blessure narcissique pour les parents et quelle que soit le degré de l'handicap, Les parents se sentent coupables, Soit de leurs incapacité à avoir un enfant normal ou envers l'incapacité à le protéger (Satir.V,1982,p 62)

Le vécu psychique de l'enfant handicapé est une chose étrange pour les parents ordinaires, ils sont incapables d'imaginer ce que ressentie l'enfant, donc il ne peut pas l'aider dans ce qu'il ressent et de l'exprimer. Les besoins de l'enfant, provoquant la frustration pour les parents d'une part en raison de leur incapacité à lui plaire, et pour l'enfant puisque il sent l'incompréhension de l'autre (Scelle. R, 1997,p29).

L'handicap affecte même les frères où il provoque un manque de compréhension de la situation envers l'enfant, et les interventions multiples des parents pour protéger l'enfant peuvent empêcher toute les relations entre les frères (Scelles. R, opcit,p109) .

C'est pour cette raison qu'on peut dire que l'enfant qui a un retard mental est besoin toujours à l'autre surtout si l'indépendance était inexistante. Donc la présence permanente d'un membre de la famille à coté de l'enfant est nécessaire, ce qui provoque une négligence surtout chez la mère envers d'autres occupations.

L'accompagnement de l'enfant handicapé nécessite une concentration des autres sur lui, car l'handicap de l'enfant limite les relations avec le monde extérieur, soit par honte ou par la protection de l'enfant des différents frustrations. Certaines familles préfèrent l'isolement pour éviter toute personne étranger.

4- l'efficacité de la psychothérapie familiale systémique :

Les psychothérapies familiales systémiques sont considérées comme le résultat d'une série de mouvements qui ont émergé dans le domaine de la psychologie clinique et la psychopathologie d'un coté et en conséquence des pratiques traditionnelles sur la famille (médicale et comportementale) d'un autre coté. Tout cela est pour le traitement de la maladie mentale et surtout le travail qui a été élaboré par Bateson et l'équipe de Palo Alto sur la communication (surtout chez les schizophrènes) étant donné que certains membres de ce groupe s'est concentré sur le contact des patients atteints d'une schizophrénie et la contradiction des liens (doubles contraintes) qui existent entre les patients et leurs mères (1950) et par des observations de divers aspects de la communication au sein de la famille, ils ont été convaincu que le patient fait partie d'un système et les symptômes sont des manifestations fonctionnels au sein de la famille (**Serge Ginger et Michel Maignant psychothérapie, p13**)

Ce type de psychothérapie est basé sur des tentatives pour modifier et organiser les interactions entre les membres de la famille et les mettre comme une structure qui respecte la fonction de chaque individu (**Silke Schauder, 2012, p14**).

La thérapie familiale systémique repose sur l'idée qu'il y a des événements spécifiques dans la famille à travers les générations peut affecter la vie des individus, Afin d'explorer ce processus dynamique on devrait fonctionner sur l'application des stratégies de traitement familiale systémique et ses techniques. Et tout ça pour réaliser les buts suivantes :

* Parvenir à une meilleure compréhension de chaque membre de la famille et pour le reste de membres de la famille

* Résoudre des problèmes communs entre eux.

- * Ignorer le stress émotionnel dans la famille
- * Résoudre les conflits et l'anxiété qui existe entre les membres de la famille.
- * La Protection de la famille contre la probabilité de troubles psychologiques.
- * La réalisation de la santé mentale dans la famille en tant que groupe et en tant qu'individus.
- * Réduire la différence et assurer la compatibilité entre les sexes entre les différentes générations (parents et enfants) dans la famille.

Et pour atteindre les objectifs de la psychothérapie familiale et garantir l'efficacité de ce traitement, le psychothérapeute doit construire une alliance thérapeutique avec la famille de l'enfant handicapé. Et pendant les premiers entretiens, le psychothérapeute essaie d'atteindre avec la famille à un consensus clair sur les objectifs les plus importantes et les principes centraux sur toute action commune.

A cet égard, Robert Jay Green propose le terme de compatibilité ce qui signifie: «la négociation d'un accord clair ou implicite sur le sujet du problème et les objectifs. Tout cela se fait au cours des séances et le considère comme approprié au cours de la thérapie». En plus, il faut traiter le problème d'une façon indirect pour faciliter la tâche à l'équipe thérapeutique pour affronter la résistance de la famille. Car toute tentative de forcer la famille produit un dysfonctionnement dans le système et réduire la possibilité pour le changement.

Le psychothérapeute est le principal vecteur pour les individus à changer, pour cette raison, il est nécessaire d'envisager dès le départ dans la base de la relation thérapeutique et le partage des thérapeutes (**Gérard Salem ,2000,p150**).

La Théorie systémique attache une grande importance au psychothérapeute et affirme que l'efficacité de la thérapie familiale apparaît que par la capacité du psychothérapeute pour contrôler la relation thérapeutique.

Parmi les chercheurs qui se sont intéressés au rôle de thérapeute, Balint et Scheinder ils ont étudié la relation entre le patient –médecin, Murray Bowen a également utilisé le terme «coach» plutôt que thérapeute, selon lui on peut assimiler la relation thérapeutique à un coaching ; c'est comme un entraîneur dont le rôle est d'améliorer la performance des athlètes à la limite et pour les aider à découvrir le vrai chemin.

5- étude de cas :

* présentation de l'enfant :

- âge :7ans
- sexe :masculin
- position de l'enfant :2eme
- motif de consultation :mauvaise resultat a l'école.

* présentation de la mère :

- âge : 39 ans
- profession : femme au foyer
- niveau scolaire : secondaire
- fratrie : 3, 2garçons et 1 fille
- grossesse : normal
- accouchement : difficile
- relation avec l'enfant handicapé : mère protectrice

* entretiens :

La mère est venue pour une consultation psychologique avec son enfant qui a présenté de mauvais résultats à l'école, ainsi que des comportements bizarres.

La mère a été coopérative au cours des entretiens avec, nous avons demandé un examen médical approfondi sur l'état du Fils, et nous avons essayé de contacter le professeur à l'école pour la rédaction d'un rapport sur la situation afin d'identifier l'état psychologique et mentale pour de l'enfant.

Le psychologue a appliqué le test de Wechsler afin de déterminer la proportion d'intelligence qui était à 60 degrés, et après avoir une lecture sur le dossier nous avons posé un diagnostic d'un retard mental de type léger.

Au début la mère n'as pas accepte l'état de son fils, c'est pour ca qu'elle a demandé un autre examen ce qui nous a poussé à convaincre d'abord la maman. L'absence du père a également été l'un des motifs d'insatisfaction de la mère en raison de ses conditions de travail il est souvent absents de la maison dont la mère porte une grande responsabilité et que l'état de l'enfant handicapé exigent une protection particulière.

Il a également remarqué après l'information des parents sur l'état de leur fils que la relation avec son mari a été troublé, surtout que la situation a besoin de soutien et d'assistance entre le couple, ce qui nous a fait suggérer un

programme thérapeutique de la famille, en essayant à travers lequel d'améliorer la communication au sein de la famille, surtout que cette atmosphère perturbé a un impact sur les enfants et surtout l'enfant handicapé.

La psychothérapie :

Nous avons adopté dans le processus thérapeutique le programme structurel de **Minuchin**, qui est basée sur le concept de la structure familiale, il considère que la base du traitement systémique dans la famille est la communication circulaire avec des feed back et des réactions doublées.

On peut dire que les imputs qui se produisent dans le réseau de communication produisent parfois un effet cumulatif et parfois un effet distinctif et ceci selon la structure du réseau. En outre, les communications contradictoires génèrent une situation critique dans la famille qui apparaît à travers l'offre, qui est une solution au problème de la relation.

Nous avons également mis un contrat thérapeutique avec les membres de la famille à une alliance thérapeutique, ce contrat contient:

- * Déterminer la direction de la famille pour le thérapeute (individu / famille).
- * accepté les points de confidentialité.
- * Établir des objectifs et des processus concrets en peu de temps et qui comprennent l'amélioration de la communication au sein de la famille et de leur faire prendre conscience du problème de leur enfant handicapé et de les aider à accepter le handicap avec la façon pour une bonne prise en charge aux enfants handicapés.
- * Définir le cadre des rencontres.

Sans oublier le rôle actif du thérapeute qui a appliqué le traitement famille structurale pour travaillait principalement sur la construction de la frontière existante entre les membres de la disposition générale, et de clarifier la frontière flou, et d'ouvrir la frontière rigide, afin de développer le système et arrivé avec la famille à un niveau d'équilibre, le changement se produit à travers le degré d'appartenance du thérapeute à la famille avec un schéma thérapeutique, il essaie de modifier la structure de la famille pour les modèles interactifs où il ya un dysfonctionnement, et tout cela par rapport au type du thérapeute et le système de la famille.

Au cours de l'application du programme thérapeutique on a passe par trois phases essentielles :

La première phase : on a essayé de présenter le programme thérapeutique, les objectifs, et cela était dans la première et la deuxième séance.

Deuxième phase : comporte les étapes d'application et les techniques du programme thérapeutique structurel avec les membres de la famille, et cela est au cours de plusieurs séances.

La troisième phase: est la dernière étape, son but est de résumer les objectifs thérapeutiques et préparer la famille pour terminer le traitement avec une révision de toutes les étapes du traitement.

Résultats du programme thérapeutique :

Après notre étude de la qualité et le niveau de trouble au sein de la famille, nous sommes concentrés sur la façon de les traiter et qui se représente dans une tentative pour apporter des changements dans le niveau de communication au sein de la famille et d'améliorer l'air troublé de la famille qui affecte les enfants, et particulièrement l'enfant handicapés. et pendant les entretiens avec la famille nous avons découvert la flexibilité, ce qui veut dire l'acceptation des membres de la famille le changement. Les Familles se varient d'un système à un autre dans le degré de flexibilité, elle est directement liée avec la maturité affective des parents, et leur estime de soi la confiance en soi et de l'autre joue un rôle très important dans l'ouverture et la fermeture du système sur le monde extérieur. Le travail pratique nous permet de distinguer les différents niveaux de la flexibilité :

1- **Initiative:** à ce niveau les individus sont caractérisés par la vigilance et la précision dans l'observation des troubles mentaux ou relationnels, faisant ont suffisamment conscience de la nécessité du changement.

2- **l'acceptation:** accepter les opinions des autres, le psychologue fonctionne pour attirer l'attention, à propos de la nécessité du changement.

3- **l'hésitation:** Il accepte l'opinion de l'autre sans l'admettre, avec Défense de l'opinion par peur de compromettre l'estime de soi et le statut de l'autre. Le psychologue fonctionne dans ce cas de mettre de côté le cas de la culpabilité individuelle, avant de commencer à les convaincre de la nécessité de changer et de renforcer leur confiance pour les encourager à saisir les changements.

4- **déni:** est un état de la résistance au changement avec l'insistance sur les positions habituelles. Le psychologue a besoin avec ces cas de l'étudier plus profondément pour gagner la confiance des individus et de les convaincre de changer, car il est parfois conseillé de l'essayer avec chaque individu séparément.

5- **le rejet:** un cas d'opposition de l'autre opinion et de jeter le doute sur son état de santé, à l'exclusion de la nécessité du changement et de son potentiel. Le psychothérapeute a besoin d'étudier l'histoire des deux parents et les types de l'éducation reçue par chacun d'eux, afin d'explorer des moyens efficaces de persuader le besoin de changement.

6- **P'évasion:** un manque de désir dans la confrontation, et d'éviter la situation thérapeutique, et ces cas Le psychothérapeute ne peuvent faire rien parce que les individus préfèrent la poursuite de la souffrance qui a convaincu un nouvel avis ou appeler au changement.

Conclusion:

Les résultats de cette recherche soulignent l'importance de l'état de la famille afin d'aider les individus à atteindre la santé mentale et révèle que le champ de la thérapie familiale a encore besoin de l'investissement et des chercheurs privés dans la société algérienne Afin d'établir une culture spéciale de la famille algérienne et approprié pour le traitement de troubles et de problèmes rencontrés par des méthodes scientifiques, et cela pourrait contribuer à l'enrichissement de travail thérapeutique en général.

Les références:

- 1- AIMARD .P et MORGAN.A.(1985), *L'enfant sourd*, Paris, Ed PUF.
- 2- GERARD SALEM. (2009), *L'approche thérapeutique de la famille*, 5ème édition, Paris, Ed Masson.
- 3- GUIDETTI. M. et TOURETTE.C. (1999), *Handicaps et développement psychologique de l'enfant*, Paris, Edition Armand colin.
- 4- La classification internationale des maladies sur le site de l'université de Rennes 01.
- 5- MANNONI.M.(1964), *L'enfant arriéré et sa mère*, Paris, Edition Seuil.
- 6- MIMOUNI.B.M.(2005), *Les troubles mentaux de l'enfant et l'adolescent*, 2ème Edition, Algérie, Ed OPU.
- 7- Ordre des psychologues du Québec, Octobre,2007.
- 8- SATIR.V.(1982), *Thérapie du couple et de la famille*, Edition EPI.
- 9- SCHELLES.R.(1997), *fratrie et handicap*, Paris, Edition L'harmattan.
- 10- SILKE.S.(2012), *L'étude de cas en psychologie clinique, 4 approches théoriques*, Paris, Edition Dunod.
- 11- TAN NGUYEN.(2005), *Pourquoi La psychothérapie ? fondements, méthodes, applications*, Paris, Edition Dunod.