

Research Article

NEUROPSYCHOPATHOLOGIE ET PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE D'AVC HÉMORRAGIQUE A L'AIDE DE LA PSYCHOTHERAPIE INTEGRATIVE

*Ilunga Ntambo Biamungu, Maloba Mwine Nsenge and Lunda Muyombi Deo

Assistant to L'ISTM LUBUMBASHI in the DRC.

Received 18th May 2020; Accepted 25th June 2020; Published online 21st July 2020

ABSTRACT

In this research, it was a question of identifying the neuropsychopathological elements of hemorrhagic stroke in our patient and, in the end, applying our psychotherapeutic approach.

Keywords: Neuropsychopathology, Hemorrhagic stroke, Psychosocial management, Integrative therapy.

INTRODUCTION

Notre sujet d'étude porte sur « neuropsychopathologie et prise en charge psychosociale d'AVC hémorragique à l'aide de la psychothérapie intégrative cas d'un adulte âgé de 55 ans à Lubumbashi ». Nous avons choisi ce sujet du fait que la souffrance humaine est un facteur, qui déstabilise la vie de la personne, ainsi que celle de sa famille sachant que l'individu malade fait partie intégrante de son système familial. C'est ainsi que nous avons voulu comprendre et accompagner un patient pour son intégration neuropsychosociale. Sa pathologie a suscité en nous le sens humaniste sachant que notre mission de psychologue clinicien et professionnel de santé l'oblige. Nous avons voulu donc proposer une démarche pour la prise en charge de cette dernière. Ce travail intéresse le patient lui-même dans la mesure qu'il va bénéficier d'une thérapie appropriée et d'une manière holistique, pour son intégration sociale. Ce travail est mené à Lubumbashi au Laboratoire des sciences de la psychomotricité et de l'éducation physique et sportive. Nous l'avons menée du 15/Avril/2019 au 30/Mars/2020, soit une période de 11 mois. La réalisation d'une étude scientifique, nécessite au préalable les connaissances scientifiques et les écrits de nos prédécesseurs dans les domaines. Cette exigence nous a amené à faire une revue de littérature de quelques prédécesseurs dont voici la teneur :

Henry Peter, (2010), dans son ouvrage intitulé *Trouble neurologique*, il souligne que la prise en charge d'un patient qui a subi un AVC comprend plusieurs étapes imbriquées : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion. Il existe différentes méthodes de rééducation manuelle ou instrumentale, après un AVC. Ainsi, lors de nos observations fortuites, puis systématiques dans la ville de Lubumbashi, nous avons constaté que le 15 juin 2018, Mutamba¹ âgé de 55 ans a piqué une crise d'AVC hémorragique à son domicile. Hospitalisé aux cliniques universitaires de Lubumbashi, durant six (6) mois dont deux mois dans une situation comateuse quatre (4) mois d'hospitalisation et suivi clinique. Monsieur Mutamba a été libéré des cliniques Universitaires de Lubumbashi pour les soins ambulatoires par les médecins. Nous avons ainsi relevé les signes et symptômes suivants : - Un retard au niveau des jalons moteurs (s'asseoir, se lever, marcher) ; - Un problème d'équilibre ; - Une difficulté à courir,

sauter, lancer ou attraper une balle ; - Une difficulté à monter et descendre les escaliers – difficultés pour s'habiller ; - Une difficulté à se raser et se coiffer la barbe ; - Une peur de perdre son épouse ; - Une difficulté à accomplir certaines tâches ménagères comme le repassage ou le pli de ses vêtements ; - une tristesse ; - Une culpabilité ; - une Hypertension Artérielle ; - une paralysie de côté ; - une difficulté respiratoire ; - une fatigue musculaire ; - des pensées négatives et une difficulté à éplucher l'orange.

Ainsi, sur base des signes et symptômes et faits socio-professionnels, nous avons axé nos préoccupations sur les questions suivantes :

❖ *Que peut être la stratégie thérapeutique efficiente pour permettre à notre patient Mutamba de recouvrer son homéostasie neuropsychosociale voire professionnelle ?*

Soucié de répondre anticipativement à nos préoccupations, nous avons formulé notre hypothèse de recherche de la manière suivante : - *La stratégie thérapeutique efficiente pour permettre à notre patient Mutamba de recouvrer son homéostasie neuropsychosociale et professionnelle pourrait être la thérapie intégrative. Plus concrètement, cette thérapie intégrative comprendrait les aspects de soutien psychosocial, psychoéducation cognitifs et comportementaux, de rééducations psychomotrices, puis systémiques et familiales.*

MILIEU ET METHODOLOGIE

MILIEU : nous avons mené notre recherche à **Lubumbashi** qui est la deuxième ville de la République démocratique du Congo .

Population et l'échantillon d'étude

Ainsi, notre la population est constituée d'une personne qui souffre d'AVC hémorragique à Lubumbashi. Or, une étude approfondie et détaillée des cas en psychologie clinique demande à ce qu'un clinicien s'intéresse de la démarche clinique centrée sur l'individu dans sa totalité et sa singularité.

METHODE UTILISEE

Toute étude qui se veut scientifique, se réalise sur base d'une méthode scientifiquement reconnu, nous avons opté pour la méthode

¹ *Mutamba est un nom qui est utilisé comme pseudonyme pour des raisons d'éthiques qui régissent le psychologue en général et le clinicien en particulier.*

clinique, qui va se matérialiser par une série des techniques à savoir: -L'observation clinique;-L'entretien clinique;- les tests psychologiques;- la technique documentaire ;-le géosociogramme de M.Phaneuf (2015).Par rapport aux techniques thérapeutiques nous avons opté pour la psychothérapie intégrative ayant cinq (5) phases dont:-le soutien psychosocial;-la psychoéducation;-la thérapie cognitivocomportementale ;-la rééducation psychomotrice ainsi que la thérapie systémique-familiale.

RESULTATS DE L'ETUDE

Pour la prise en charge efficace et efficiente de notre patient Mutamba, nous avons utilisé les techniques psychothérapeutiques que nous avons nommées psychothérapie intégrative :- Nous avons fait preuve des exercices ci-après pour une bonne rééducation : - La saturation spatio temporelle ;-L'exercice de l'enchaînement de la praxie ;-L'exercice de l'équilibre;-L'exercice de dissociation segmentaire ;-L'exercice de dissociation segmentaire de la partie du corps entre elles ;-L'exercice moteur avec des appuis d'une échelle ;-Les exercices athlétiques cours, monté et descente des escaliers ;-Les exercices de la graphomotricité ;-La conscience et l'image du corps et le développement de la latéralité ;-L'orientation dans l'espace et dans le temps ;-La communication verbale et non-verbale, la relation à l'autre et la gestion des émotions ;-La concentration et l'attention ainsi que les exercices de relaxation musculaire,-Les exercices de pédaler en l'air ; position accroupie,-La course, lancer et attraper une balle.

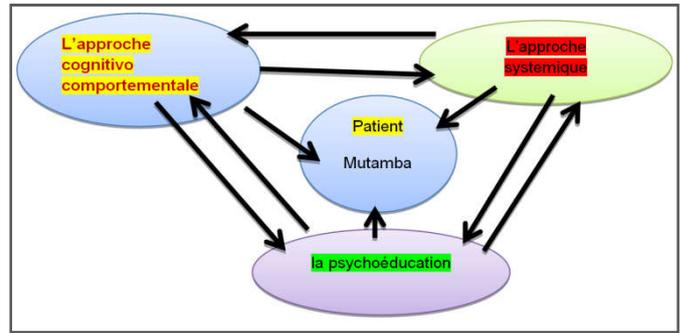
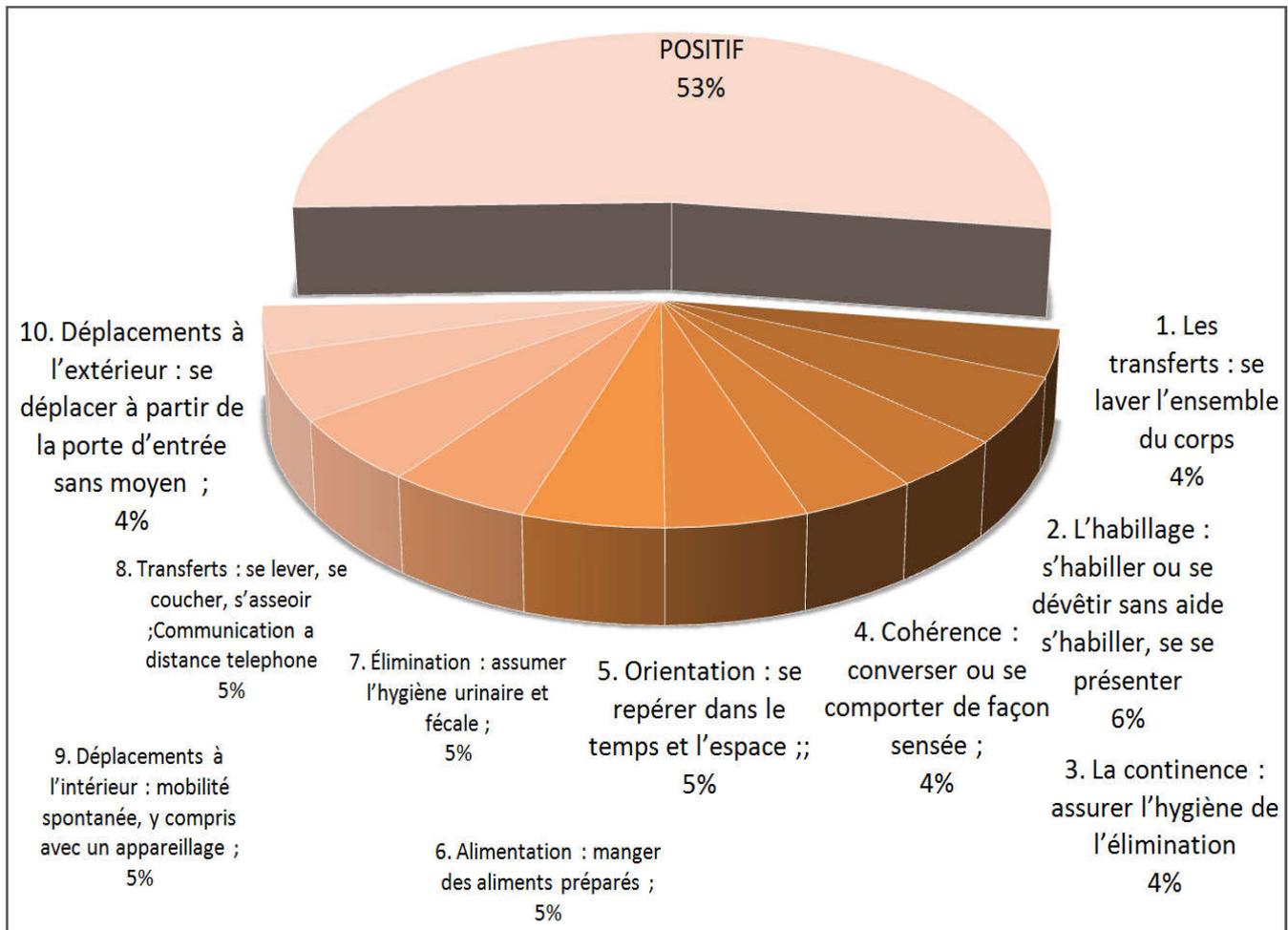


Figure n°1 : modèle schématique de la démarche thérapeutique pour l'autonomisation de notre patient

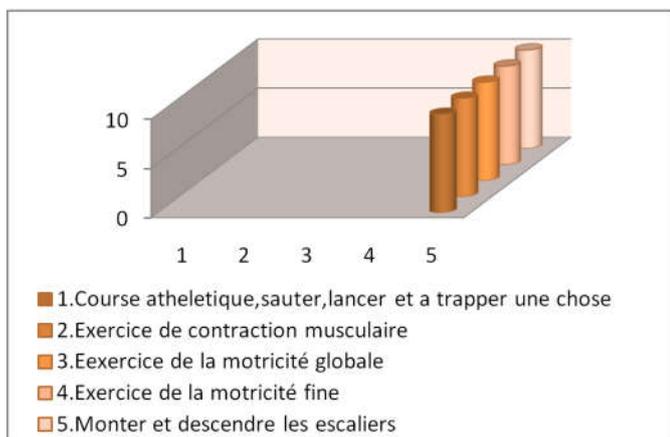
Commentaire : Pour rendre autonome notre patient, nous avons opté l'interrelation entre trois approches thérapeutiques l'approche cognitivocomportementale, l'approche systémique, ainsi que la psychoéducation qui reste indispensable. Ces trois dimensions forment l'approche Mixte dont le but est de renforcer les capacités motrices, d'améliorer les postures, d'accroître l'aisance du mouvement provoqué par l'AVC Hemorragique.

Graphique n°1: Présentation graphique de l'évolution de l'autonomisation issue du test psychologique du patient.

Commentaire : ce graphique nous montre la performance de l'autonomisation de notre patient Mutamba avec le test d'autonomie grille AGGIR. Notons ici que sur 100 pourcent notre patient a réalisé 53 pourcent de l'espace positif.



Graphique n°1 : Présentation graphique de l'évolution de l'autonomisation issue du test psychologique du patient.



Graphique 2 : Présentation graphique de la rééducation psychomotrice du patient BOG

Commentaire : ce graphique nous montre la performance de notre patient par rapport à l'exercice de prise en charge en psychomotricité fine, globale ainsi d'autre exercice physique en ergothérapie. Il stipule que notre patient a amélioré sa motricité de 53 pourcent à 100 pourcent ce qui est nous un avancé important.

DISCUSSION DES RESULTATS

Par rapport à notre travail scientifique traitant d'un adulte âgé de 55 ans qui a piqué une crise d'AVC hémorragique et celle-ci a engendré les troubles moteurs, nos résultats corrobore avec ceux de Saul Rosenzweig en 1936 dont ses recherche été fondée sur sur les facteurs communs. Selon lui, toutes les psychothérapies seraient efficaces et auraient une efficacité comparable. Les partisans du Dodo Bird Verdict s'appuient sur une théorie dite théorie des facteurs communs. Cette théorie explique l'équivalence des résultats de toutes les psychothérapies en s'appuyant sur les ressemblances entre les approches. Ces ressemblances formeraient des facteurs d'efficacité plus lourds que les différences entre les approches. Les facteurs communs, expliquant l'essentiel des résultats, concerneraient essentiellement la qualité de l'alliance thérapeutique, c'est-à-dire l'attitude positive des patients envers la thérapie, l'attitude chaleureuse et sportive du thérapeute, ainsi que la constance du cadre thérapeutique. Chante *et al.* (2010), dans leur ouvrage intitulé

le trouble psychomotrice ils ont mis sur pied un élément central des tableaux de dysfonctionnement cérébral. Il disent que la prise en charge psychomotrice de l'enfant agité et distrait s'inscrit dans une approche multimodale et nécessite donc plus que la simple détermination du diagnostic sur les seuls critères cliniques du DSM IV comme le montre clairement le travail de Sonuga-Barke *et al.* (2010), une analyse fine est en mesure d'orienter la thérapie dans ses différents aspects. Il est donc essentiel que les examens psychomoteur et neuropsychologique s'intéressent à ces éléments à l'aide de tests standardisés et étalonnés sur la population générale.

CONCLUSION

Nous voici arrivé à la fin de notre dissertation scientifique qui portait sur la neuropsychopathologie et prise en charge psychosociale d'AVC hémorragique à l'aide de la psychothérapie intégrative cas d'un adulte âgé de 55 ans à Lubumbashi. Nos objectif été d'appliquer la psychothérapie thérapie intégrative efficiente pour permettre à notre patient Mutamba de recouvrer son homéostasie neuropsychosociale. Après analyse et traitement des données, nous sommes arrivés aux résultats selon lesquels l'approches psychothérapeutiques mises en symbiose ont rendu autonome notre patient Mutamba plus concrètement l'interrelation entre trois approches thérapeutiques l'approche cognitivo comportementale, l'approche systémique, ainsi que la psycho éducation nous ont poussé à confirmer nos hypothèses de recherche. Ces trois dimensions forment l'approche Mixte comme nous l'avons dit dont le but est de renforcer les capacités motrices, d'améliorer les postures, d'accroître l'aisance du mouvement. Cette recherche ouvre les pistes pour d'autres types de recherches dans l'aspect neurobiologique sur la rééducation psychomotrice des troubles neurologiques.

REFERENCES

- Chante *et al.* 2010. *Trouble psychomotrice*, ed, dunodparis.
 Christian, K. 2001. *Crane et la Compréhension du cerveaux*, dunod; paris france.
 Hyper Peter, 2010. *l'AVC hémorragique* ed, Cross.Kitwe.
 Lanteri-Laura, 1983. *Neuropsychologie*, eddunod, paris.
 Souriza Barke, 2010. *psychopathologie chronique*, ed, Marvel Lubumbashi.
 Stada, M. 2017. *Recherche scientifique*, ed, PUL, Lubumbashi,
