

Marie et Alice cheminent

Marie et Alice, mère et grand-mère d'un jeune adulte souffrant de schizophrénie, s'engagent ensemble dans le programme de psychoéducation Profamille. Au fil des semaines, leurs propos font émerger une vision moins pessimiste de l'avenir et une amélioration de leur qualité de vie.

Pierre a 30 ans. Depuis plusieurs années, il souffre de troubles schizophréniques, mais le diagnostic n'a pas été formellement posé. Une prise en charge défaillante, un sentiment de culpabilité et de désarroi, une tragique absence de perspectives ont mis à mal l'équilibre familial. Axé sur le point de vue des proches, cet article retrace le parcours de deux femmes, Marie et Alice, mère et grand-mère de Pierre, qui reprennent doucement confiance grâce à l'appui du programme Profamille (voir encadré page suivante). Elles témoignent de leur expérience, de ce que le programme leur a apporté en termes de connaissances, de compétences, d'amélioration de leur qualité de vie. Elles rapportent également une meilleure santé psychique de Pierre et de leur relation avec lui.

Conçu pour l'entourage des personnes souffrant de schizophrénie, Profamille est un programme psychoéducatif structuré qui vise à permettre à l'entourage d'apporter une aide plus précise et ajustée à leur proche. Depuis 1994, Profamille fait partie des dispositifs transversaux proposés par le Département de santé mentale et psychiatrie

(DSMP) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Actuellement, l'équipe est composée de trois infirmières spécialisées en santé mentale dont une responsable d'Unité de soins. Le programme Profamille accueille environ 12 personnes chaque année, majoritairement adressées par les équipes de soins et les associations de familles.

UNE FORTE ATTENTE

Avant de débiter une session, chaque personne est reçue individuellement. Nous faisons connaissance et évaluons conjointement sa demande. Nous explorons l'anamnèse, l'histoire et le vécu de la maladie et les attentes vis-à-vis de Profamille. Nous présentons et expliquons le contenu des séances, et soulignons d'emblée l'importance d'un engagement mutuel pour les quatorze séances du module de base.

Lors de notre premier entretien, Marie, qui n'a donc pas encore intégré le programme, confie : « Depuis deux ans (le début de la maladie), aux abois, j'ai multiplié les démarches pour trouver de l'aide dans la prise en charge de mon fils... Je voudrais recevoir de l'information sur ce qu'il vit, sa perception du monde et comment lui venir en aide. » À sa demande, nous rencontrons ensuite Alice, la grand-mère de Pierre, pour qu'elle bénéficie elle aussi du programme : « C'est avec reconnaissance, émotion et beaucoup d'espoir que je vous rejoins. Mon petit-fils n'est pas soigné. Il ne peut s'assumer et vit généralement chez moi. Marie et moi sommes

Isabelle ÉTIENNE, Anne VIALA,
Nathalie BERGEON

Infirmières,

Équipe Profamille, Hôpitaux universitaires de Genève.



avec Profamille...



© Fotolia - Chetverikov.

Le programme Profamille

Profamille est un programme psychoéducatif conçu au Québec en 1988 pour les familles ayant un proche souffrant de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs. Il ne concerne pas le malade lui-même mais celui-ci en bénéficie indirectement.

- **Les objectifs sont de leur permettre :**

- de mieux comprendre comment agir avec un malade dont certains symptômes sont difficiles à gérer (dénis de la pathologie, opposition, agressivité, manque d'initiative, paresse, anxiété excessive...);

- de réduire l'impact de la maladie sur leur propre santé et vie familiale/conjugale (anxiété, troubles du sommeil...);

- d'utiliser plus efficacement les services d'aides, médicaux et sociaux.

- **Il est basé sur 2 deux principes :**

- une information concernant la maladie et sa prise en charge;

- un apprentissage de techniques pour mieux faire face (gestion du stress, renforcement des habiletés de communication, entraînement à la résolution de problèmes).

- **Il se compose de 2 modules :**

- Le module de base (14 séances de 4 heures, au rythme de 2 séances par mois, comprenant une pause de 15 à 20 minutes) aborde successivement 4 grands thèmes :

- Éducation sur la maladie : modifier les attributions, permettre de comprendre.

- Développer des habiletés relationnelles : améliorer sa relation avec le malade, baisser la tension, mieux aider le malade (4 séances).

- Gérer ses émotions et développer des cognitions adaptées : prendre plus de plaisir.

- Développer des ressources : tenir sur la durée et pouvoir faire face à des aléas et préparer l'avenir.

- Le module de consolidation (4 séances à 3 mois, 6 mois, 1 an et 2 ans) consiste en un approfondissement destiné à maintenir les acquis et renforcer les apprentissages.

- **Des évaluations** sont réalisées au début, au milieu et en fin de programme pour :

- S'assurer de sa qualité et améliorer son efficacité.

- Vérifier si l'animation donne des résultats conformes à ceux obtenus par d'autres équipes.

- **En savoir plus :** S'inscrire au programme Profamille, Réseau Profamille, document en pdf à télécharger sur www.unafam.org

ses seuls soutiens, matériels et affectifs.

J'ai 75 ans et son avenir m'angoisse. »

À propos d'éventuels antécédents, Marie explique que son fils n'a pas eu de difficulté particulière jusqu'à la préadolescence. À l'adolescence, de mauvais résultats scolaires motivent un suivi psychologique. Par la suite, un éloignement à l'étranger pour entreprendre des études se solde par un échec. Jeune adulte, Pierre travaille deux ans en entreprise, durant lesquelles les relations avec ses collègues sont compliquées, ce qui l'amène à démissionner.

Des idées délirantes apparaissent à cette époque, récurrentes les années suivantes. Au moment de notre rencontre, Alice évoque les comportements agressifs de son petit-fils, ses idées suicidaires et sa relation quasi impossible tant avec sa famille qu'avec l'extérieur : « *Pierre dort, il mange très rapidement et repart dans sa chambre en évitant de communiquer. Par ailleurs, j'ai souvent l'impression que nos contacts (quand ils ont lieu)*

sont une série de malentendus. Parfois, il y a des pauses dans le conflit mais je dois avouer ne pas avoir utilisé de techniques particulières pour créer un lien, ne sachant lesquelles. ». Elle décrit son petit-fils comme une personne effrayée par l'inconnu, avec des difficultés à capter le regard de l'autre et pouvant se renfermer complètement. Elle parle également d'agitation et de propos provocateurs. Néanmoins, elle affirme avoir eu un bon rapport avec lui durant son adolescence, à ce moment-là, il vivait chez elle. Elle s'interroge sur l'impact des nombreux déménagements qu'il a vécu entre 6 et 14 ans, en lien avec la profession de Marie. Alice verbalise ainsi ses attentes : « *Mieux comprendre le fonctionnement de mon petit-fils afin de l'aider au mieux.* » Elle souhaite que Pierre accepte une prise en soin : « *Attendre une hypothétique décision de sa part d'avoir recours à un traitement? C'est ce que j'espère. Le programme Profamille m'offre un espoir de solution.* » Par ailleurs, elle souligne

l'importance pour elle d'accompagner sa fille dans sa démarche.

Au cours de ce premier échange, ces deux femmes expriment donc le besoin de mieux comprendre les difficultés de Pierre, pour mieux communiquer avec lui, se sentir plus aptes à gérer toutes les situations au quotidien. Ces objectifs correspondent tout à fait aux indications du programme et nous soutenons l'idée qu'elles puissent en bénéficier ensemble. Nous constatons qu'à ce moment-là, elles n'évoquent pas leurs propres besoins en termes d'amélioration de qualité de vie.

INFORMER ET FORMER

Après ces premiers entretiens individuels, nous réunissons l'ensemble des participants pour une pré-réunion. Les séances sont alors planifiées et les proches s'engagent par écrit pour toute la durée du module de base. L'importance de cet engagement se justifie par la progression constante dans l'enseignement, une séance préparant la suivante. Par ailleurs, le cadre groupal implique d'être présent et de fournir un travail personnel entre les séances. On peut aussi lier cet engagement à la notion d'avenir puisqu'il s'inscrit dans une démarche qui vise à modifier des comportements et rétablir une perspective d'espoir.

Dans un premier temps, Marie ressent cette demande d'engagement comme « *une insistance démesurée, décourageante* ». A posteriori, elle reconnaît que cela est absolument nécessaire dans ce type de groupe fermé. Marie et Alice ont respecté leur parole mais elles ont vécu le départ de certains participants comme déstabilisant.

Marie : « *La rupture de l'été, aussi bienvenue qu'elle ait été, s'est cependant avérée perturbante pour le groupe. Elle a coïncidé avec le départ de plusieurs participants pour des raisons diverses et nous avons perdu le bénéfice de la synergie, à ce moment-là... ce qui fait que l'atmosphère des dernières séances a beaucoup changé. Nous avons perdu cette "vision large" émanant de la multiplicité des expériences des participants.* »

Chaque groupe a sa propre identité et des liens qui lui sont propres. Nous savons que le départ et l'absence de certains participants engendrent un déséquilibre et un sentiment d'insécurité. L'absence et le manque de ponctualité, qui révèlent des résistances, sont des phénomènes contagieux (1, 2). Au tout début des séances,

chacun doit trouver sa place dans le groupe, en établissant des contacts, ou cherchant des similitudes, ce qui facilite la cohésion (3, 4). Survient ensuite souvent une période de « conflit de pouvoir », où chacun « s'évalue » au gré des interventions. Marie comme Alice notent ces mouvements d'alliance et de déliaison aux cours des premières séances.

contre-productif avec mon fils, qui pouvait le heurter voire "l'enfoncer" dans sa maladie, sans que je le veuille. Ma difficulté était d'adopter un comportement qui ne serait pas perçu comme intrusif ou agressif par lui, tout en préservant mon intégrité personnelle. Ces clefs ont été données assez tôt dans la formation, à partir de la séance quatre. Ce n'est pas la

2, « Causes, manifestations et pronostic de la schizophrénie » ; la 11, « Habilité à gérer les pensées parasites, conseils pratiques sur le comportement à adopter en cas de crise et face aux professionnels de la santé » ; et la 13, « Écoute réflexive, reformulation positive et habilité à demander de l'aide ». Notons qu'à la séance 11, elle témoigne d'une évolution



Je crois que la compréhension de la maladie m'a donné beaucoup de bienveillance à son égard, et à l'égard de ses difficultés à tenir sa chambre par exemple. » Marie, participante Profamille, mère de Pierre

Les séances 8 et 9 du programme (« Développer des habilités à repérer et à gérer ses émotions ») sont sans doute les plus exigeantes sur le plan de l'investissement personnel. Elles requièrent de la part des participants une réflexion sur leurs sentiments et une ouverture au groupe. Elles permettent d'aborder notamment les ressentis négatifs, qui sont des réactions normales vis-à-vis d'un proche schizophrène (5).

Nous relevons que lors de la huitième séance, Marie rappelle à sa mère un évènement désagréable en lien avec son rôle maternel. La mère et la fille vivent à ce moment-là un temps émotionnellement fort, qui amorce un tournant dans leur fonctionnement relationnel et impacte probablement le système familial.

Dès lors, nous observons des changements de comportements, Marie se montre plus à l'aise, plus détendue, lors des séances suivantes. Nous assistons également à un rapprochement des deux femmes, qui se solidarisent autour d'une tâche commune : harmoniser les relations familiales autour de Pierre.

Alice : « Je ne sais pas quand et s'il y a eu un désir conscient de changer de comportement. Je sais que j'ai essayé immédiatement d'utiliser les phrases clés et les formulations conseillées. Même si le résultat n'est pas évident car nous ne communiquons pas aisément, je continue et continuerai car je crois en cette méthode. »

Marie : « Notre changement de comportement était toujours présent afin d'améliorer la communication et cohabitation avec mon fils. J'étais bien consciente que j'avançais à l'aveuglette et adoptais sans doute souvent un comportement

formation qui m'a convaincue de changer mon comportement, mais elle m'a aidé de savoir dans quel sens le changer et comment procéder. Les exercices étaient fort utiles et le sont encore. »

Le programme Profamille est une approche comportementale et cognitive (TCC), qui cible donc les comportements, les cognitions (c'est-à-dire les pensées) et le vécu émotionnel des familles. Les stratégies d'interventions utilisées peuvent être les techniques de communication (affirmation de soi) la restructuration cognitive, la résolution de problèmes, les jeux de rôle, l'entraînement aux habilités sociales. Dans le cas de Marie et d'Alice, il semble que c'est l'ensemble de ces techniques qui a permis le changement de comportements.

Marie : « Avec Pierre, un changement a été perceptible très rapidement, grâce à la communication. J'ai eu l'occasion d'employer la technique de l'écoute active quelques jours après la séance qui y était consacrée. Je l'ai tentée, sans vraiment m'attendre à un résultat immédiat, mais la réaction de mon fils a été étonnante. Je ne me souviens pas précisément quel était le sujet, mais quand j'ai reformulé sa pensée il s'est tourné vers moi et s'est exclamé : "Ça fait des années que j'essaie de te faire comprendre cela!". De même, j'ai réussi, à ma grande surprise, à calmer une colère dirigée contre moi. Mon fils vociférait longuement au sujet de quelque chose que j'avais mal fait, quand je lui ai fait remarquer que j'avais mis fin à ce comportement ; il s'est alors brusquement, et a admis : "Ah oui, c'est vrai", la crise était terminée. C'était vraiment très étonnant. »

À l'issue du module de base, Marie évoque trois séances déterminantes : la

favorable car la communication avec Pierre s'est améliorée. Il a contacté un médecin et a entrepris des démarches pour une reprise de ses études et la recherche d'un appartement.

Pour Alice, c'est la première partie du programme, informative, qui a été marquante : « Les premières séances ont été une véritable révélation car je l'avoue avec honte, j'ignorais pratiquement tout de la schizophrénie : les symptômes, ses causes, son pronostic, les hypothèses sur le fonctionnement cérébral par exemple dont j'avais entendu parler mais qui maintenant nous étaient expliqués en détail et clairement. Tout ce qui est lié au traitement, les solutions diverses proposées et les techniques de communication m'ont permis de mieux comprendre et surtout de communiquer. J'ai apprécié les répétitions et les nombreux retours en arrière car il s'agit souvent de notions complexes et ma mémoire est parfois défaillante... Les "limites à poser" étaient entre autres une des questions à laquelle je ne savais pas répondre. J'en ai compris l'importance pour lui et en plus cela m'évite aujourd'hui quelques frustrations... »

Cette étape vise surtout à diminuer la culpabilité des familles. Incontestablement, ces notions favorisent un apaisement au sein du groupe. Les proches et plus particulièrement les parents se questionnent en effet sur leur capacité à être « suffisamment bons » pour reprendre la célèbre expression du pédiatre Winnicott. Nous abordons les avancées de la recherche neurobiologique dans la schizophrénie, évoquons, les traitements neuroleptiques, (antagonistes de la dopamine), le « terrain de vulnérabilité » sur lequel la maladie psychotique peut se

développer lors de facteurs de stress important. Ces concepts sont expliqués de manière précise (images du cerveau, fonctionnement des différentes parties, zones

Nous sommes conscientes que les proches redoutent particulièrement les symptômes positifs au cours des crises, notamment les comportements agressifs, les idées

demandé de consacrer beaucoup de temps à travailler, mais nous a également donné l'occasion de bien nous approprier les leçons et les exercices, par les discussions



Le programme nous a permis de parler des problèmes

de façon plus détendue, probablement parce que nous les envisageons

sous un angle moins personnel. » Alice, participante Profamille, grand-mère de Pierre

touchées et utilisation de traitements en lien avec la théorie dopaminergique), des exercices sont à réaliser entre les séances afin de consolider les connaissances. La culpabilité se retrouve à double titre : soit celle d'être responsable de la maladie (les familles bien informées arrivent en général à s'affranchir de ce sentiment), soit celle de ne pas faire ce qu'il faut pour donner le plus de chance au malade de s'en sortir. Cet aspect reste fréquent, même chez les proches bien informés. Il faut en parler explicitement en groupe car la culpabilité peut générer isolement social, difficulté à décider une hospitalisation nécessaire, surinvestissement épuisant auprès du malade.

Marie : « De manière subtile, j'ai moins l'impression d'endosser le rôle de coupable qui n'a pas su élever son fils, ni trouver la thérapie qui lui convenait. »

LA RICHESSE DU PARTAGE

Cependant, le cadre psychoéducatif du programme génère parfois certaines frustrations, car ce n'est ni groupe de parole ni un groupe psychothérapeutique. Marie regrette ainsi l'absence d'espace et de temps pour évoquer certaines situations vécues. Le programme est effectivement dense et il contient beaucoup d'informations. La subtilité de la conduite de ce groupe réside dans le fait d'amener les participants durant la séance à se distancier du quotidien pour créer un espace psychique favorable à de nouveaux apprentissages. Difficile parfois à obtenir lorsque les familles vivent des histoires hautement émotionnelles, voire dramatiques, avec leur proche.

Si les espaces de parole sont donc moins présents qu'au sein d'un groupe multifamilial par exemple, ce programme permet malgré tout une richesse dans les échanges et les nombreuses interrogations qui émergent trouvent des réponses au fil des séances.

déliirantes et les hallucinations. Mais ces épisodes doivent être repris lors d'entretiens individuels.

Par ailleurs, c'est un soulagement pour les participants d'entendre que les symptômes négatifs sont des manifestations de la maladie. Parfois, ils accusent à tort le malade de paresse, d'égoïsme, voire de méchanceté, ils lui reprochent d'être sale, négligeant, mal soigné, bon à rien, non fiable...

Marie : « J'ai été très triste et en même temps réconfortée en reconnaissant le comportement de mon fils dans les symptômes décrits. Cela a confirmé qu'il souffrait réellement d'un syndrome schizophrénique ou psychoaffectif. »

Comme l'indique J.S. House (6), la maladie mentale chronique d'un proche engendre souvent l'isolement social chez les accompagnants, « un manque d'interactions sociales en raison de divers facteurs psychologiques et physiques. Il s'agit d'une cause importante de mortalité et d'une source de souffrances analogues aux souffrances physiques ». Le groupe permet alors aux participants d'être à nouveau en contact avec des personnes et de ne plus rester confinés dans le système. Marie évoque ainsi que dès la quatrième séance, elles et sa mère se sont senties proches d'un participant qui avait manifestement besoin d'aide et qu'elles ont soutenu afin qu'il poursuive le programme jusqu'au bout, venant notamment ensemble en voiture. Yalom (4) décrit ce « processus d'altruisme » : comprendre que d'autres membres du groupe vivent des problèmes similaires, auparavant considérés comme strictement personnels, produit un soulagement certain et l'apparition d'une attitude de camaraderie, la volonté d'apporter son soutien à l'autre et se laisser aider.

Marie : « J'ai aussi vécu l'expérience d'étudier, entre les séances, avec un autre participant du groupe. Cela nous a

que cette lecture suscitait. Cela nous a également permis de créer des liens qui perdurent après la formation. »

Alice : « Le contact avec les animatrices et les autres participants était un élément important dans le déroulement du cours. Le partage avec les autres était souvent émouvant et enrichissant car la plupart avaient les mêmes problèmes, les mêmes peurs et souvent le même parcours et des attentes aussi vives. J'ai souvent été très émue par le désarroi et la souffrance de certains. »

La pause de vingt minutes proposée en milieu de séance permet aux participants de vivre des moments informels. Cet espace renforce les liens et crée une identité groupale. La notion d'identification à travers des expériences de vie commune et le sentiment d'appartenance sont fondateurs dans cette dynamique groupale. Kurt Lewin, psychologue à l'origine de la théorie de la « dynamique de groupe », suggère qu'il est en plus facile de faire évoluer des individus en groupe que séparément, le groupe agissant comme un réducteur d'incertitude. Les participants se sentent alors compris, soutenus et cela favorise des mouvements de solidarité et d'entraide (7).

Une recherche de Lindsay *et al.* retient dix facteurs d'aide en groupe : le sentiment d'espoir, l'universalité (préoccupations ou émotions communes), le partage d'information, l'altruisme, l'apprentissage par interaction, l'apprentissage par imitation, la connaissance de soi, la cohésion (appartenir à un groupe de personnes et se sentir accepté par elles), la révélation de soi et la catharsis (qui permet la révélation des émotions liées à des événements passés ou dans « ici et maintenant ») (8). Ces facteurs sont plus ou moins marqués en fonction du type de groupe et de participants, mais nous les relevons souvent tous dans nos groupes Profamille.

Par ailleurs, clore une telle formation, avec le transfert de séparation que survient, est plus aisé en groupe qu'en individuel lorsque les membres finissent en même temps. Marie et Alice évoquent la fin en ces termes : « *Sur le chemin du retour nous étions tristes, nous aurions souhaité qu'il y ait une suite...* »

La fin de quelque chose que nous avons contribué à construire et qui nous échappe peut générer l'ambivalence des émotions. C'est peut-être ce que Marie et Alice ont ressenti dans la voiture en route pour retrouver Pierre.

Profamille, avec son cadre bien défini dès le départ, permet cependant aux participants d'être préparés à la séparation.

CONCLUSION

À distance de la formation, six mois après, Marie, Alice et Pierre ont retrouvé une forme d'équilibre familial. Profamille leur a permis de ne plus se sentir seuls, de pouvoir parler et d'avoir des réponses à leurs questions. Les deux femmes appliquent les règles de communication et la relation avec Pierre s'est nettement apaisée.

Marie : « *De manière générale, nos relations se sont bien améliorées. Je crois que ma meilleure compréhension de la maladie m'a donné beaucoup de bienveillance à son égard et à l'égard de ses difficultés à tenir sa chambre, par exemple. Cette bienveillance se ressent et Pierre s'est rapproché de moi et semble plus à l'aise, plus détendu, à la maison.*

Nous avons parfois de bonnes conversations et pouvons rire ensemble, ce qui n'était pas arrivé depuis longtemps. Les bons jours, j'arrive également à ce qu'il contribue aux travaux domestiques, faire la vaisselle ou des courses par exemple, et cela en toute harmonie, parfois il se propose même spontanément. »

Alice : « *J'étais très contente d'accompagner Marie dans ce parcours et je crois que c'était une bonne chose. Je trouve que cela nous a un peu soudés, nous a permis de parler des problèmes de façon plus détendue, probablement parce que nous les envisagions sous un angle moins personnel mais sous l'angle Profamille. Je crois que nous avons plaisir à nous retrouver et le parcours jusqu'à Profamille était toujours assez joyeux – sûrement parce que nous faisons quelque chose ensemble avec le grand espoir d'améliorer la vie de notre proche. Nous sommes restées si longtemps sans savoir que faire.* »

Au fil des années, nous avons rencontré beaucoup de familles, des femmes pour la plupart, toutes habitées par le désir, la volonté de poursuivre, de trouver des ressources pour comprendre et soutenir leur proche malade. Nous avons observé les changements qui s'opéraient au fil des séances, tant sur le volet psychique que physique. S'il n'y a pas « une » méthode idéale, Profamille permet à l'entourage de trouver son propre chemin dans l'épreuve de la maladie.

Les auteurs remercient ces deux participantes, qui ont largement contribué à la rédaction de cet écrit, pour leur générosité et leur engagement à promouvoir ce programme.

1– Guimon, J. (2001). *Introduction aux thérapies de groupe : théories, techniques et programmes*. Éditions Masson.

2– Guimon, J. et Weber-Rouget, B. (2002). *Thérapies de groupe brèves : Conduites et illustrations cliniques*. Éditions Masson.

3– Vinogradov, S. et Yalom, I. D. (1989). *Concise Guide to, group psychotherapy*. American Psychiatric Press, Inc. Washington, London.

4– Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). Third Edition, Basic Books

5– Hodé, Y. (2012). *Deuxième mise à jour du programme Profamille, version V3.2. Programme psychoéducatif pour les familles ayant un proche souffrant de schizophrénie*. Document interne.

6– House, J.S. (2001). « *Social isolation kills, but how and why?* », *Psychosom Med*, vol. 63, no 2.

7– Lewin K. (1947). *Frontiers in Group Dynamics*. *Human Relations*, 1 et 2.

8– Lindsay, J., Turcotte, D., Montminy, L., & Roy, V. (2006). *Les effets différenciés de la thérapie de groupe auprès des conjoints violents : une analyse des facteurs d'aide*. Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes.

Résumé : L'équipe Profamille des Hôpitaux universitaires de Genève propose depuis plusieurs années ce programme structuré de psychoéducation à destination des familles de personnes souffrant de schizophrénie. Cet article présente les bénéfices du dispositif du point de vue des familles, retraçant notamment le parcours de deux femmes, Marie et Alice, mère et grand-mère de Pierre, un jeune adulte schizophrène. Leurs paroles, largement retranscrites, permettent de mesurer leur évolution au fil des séances.

Mots-clés : Bénéfice thérapeutique – Cas clinique – Engagement – Famille de malade mental – Psychoéducation – Relation parent enfant – Schizophrénie – Témoignage.