

Family Functioning in Psychosis

Ismahan Bekhouche¹, Moukhtar Bouteldja²

¹ university setif 2, Faculty of Social Sciences, Human Resources development research unit (Algeria).

² Faculty of Social Sciences, university setif 2 (Algeria).

Received: 07/2023 Published: 08/2023

Abstract:

This study examines the relationship between family functioning, functional psychoses, and the emergence of schizophrenia in individuals. The FAT test was used to diagnose the case and determine the family functioning of a schizophrenic patient, including boundaries, interactions, and alliances within the family system. The main objective of this research is to address the following question: Does family functioning play a role in the development of schizophrenia in individuals? Based on the study's findings, it can be concluded that family functioning does indeed contribute to the emergence of schizophrenia, with a significant impact and influence on this relationship.

Keywords: Schizophrenia, FAT test, roles, alliances, family functioning.

The Author's Email: ismahbekhouche@gmail.com¹, nabilbouteldja76@gmail.com².

Le Fonctionnement Familial Chez Le Sujet Psychoque

Ismahan Bekhouche¹, Moukhtar Bouteldja²

¹Faculté des sciences sociales, université setif 2 (Algerie).

²Faculté des sciences sociales, université setif 2 (Algerie).

Résumé:

L'étude a porté sur Le fonctionnement familiale et l'apparence de la schizophrénie chez les individus, fait Le test FAT pour diagnostiquer la situation et identifier l'emploi familiale chez le malade schizophrène, a Partir de ces études, en distingue que Le fonctionnement familial joue un rôle dans l'apparence de la schizophrénie chez les individus Dans ce document de recherche, nous avons décidé de révéler et de répondre à la question suivante:L'emploi captif a-t-il un rôle dans l'émergence de la schizophrénie chez les individus ?A travers les résultats de l'étude, nous concluons que l'emploi familial a un rôle dans l'apparence de la schizophrénie chez l'individu. Et que la relation entre les deux variables est influence.

les mots clés:Le fonctionnement familial, la schizophrénie,les frontières,les rôles,test (FAT) .

1. Introduction:

La schizophrénie se caractérise par des troubles importants de la perception de la réalité la personne peut entendre voir ou sentir des choses qui n'existent pas ;leschizophrène éprouve des difficultés au niveau de la mémoire, de l'attention et de la resolution de problèmes.

Elle se définit comme une perte de contact avec la réalité, La d'émence précoce c'est la perte progressive de la mémoire. Les psychoses plusieurs troubles istincts parmi les quels les

schizophrénies et les délires chroniques non schizophréniques(ou troubles délirants persistants).Origine plurifactorielle, interaction probable de facteurs génétiques biologiques, psychologiques,

et socio-environnementaux.(jacques,2008,256)

La schizophrénie est une des psychoses les plus fréquentes, avec 1% de population atteinte(un peu plus de 600 000 personnes) l'étiopathologie en psychiatrie) avec de nombreux facteurs intervenants (génétique, neurobiologie, neuro-développement, environnement...)(pierre, 2014, 47)dans les années 20,Nathan Ackerman voyait systématiquement les familles pour essayer de comprendre leur fonctionnement. Il soulignait la corrélation entre le processus schizophrénique et l'équilibre homéostatique du groupe familial.Les enfants sont très affectés par tout ce qui se passe chez eux, et de petites interventions auprès de leurs parents ont de bonnes réponses chez les enfants.En ce qui concerne les patients psychotiques, on a essayé de comprendre ce qui se passait. Bowen a concentré ses efforts pour rétablir un bon fonctionnement familial et aider le patient à s'extraire émotionnellement du triangle dysfonctionnel. Il hospitalisait les parents avec leurs enfants(petites résidences à l'HP). Chaque famille avait un thérapeute psychanalyste qui essayait de comprendre ce qui se passait (Gonçalvez,2005, p1,2)Dans les familles du groupe contrôle (elles n'ont pas suivi de thérapie familiale systémique)nous voyons s'amplifier chez des patients identifiés, en comparaison avec le niveau de départ, des stratégies d'évitement et de confrontation. Cette évolution est liée à l'isolement de la société et à la diminution de la distance interpersonnelle au sein du système familial, ainsi qu'à l'attribution au malade de la responsabilité des difficultés relationnelles(Serguey, 2013,p115) Un important effort de recherche se consacre à identifier comment les interactions intrafamiliales affectent les personnes souffrant de schizophrénie, par exemple, pendant tout un temps, on a utilisé le terme de schizophrénogènes. Pour désigner les mères dont le caractère dominant et distant était supposé provoquer la schizophrénie de leur enfant (V, Mark Durand et al,678) Toutefois, Selon Repetti et al.(2002), l'influence du dysfonctionnement familial sur l'adaptation psychosociale doit être considérée dans un modèle intégrant le contexte environnemental dans lequel l'enfant se développe. Ces auteurs suggèrent un modèle théorique où le contexte environnemental chargé de risque augmente les probabilités de dysfonctionnement familial qui, en retour,explique le développement de problèmes de santé physique et mentale.(Felli et al,2017, La schizophrénie est un trouble multifactoriel qui se caractérise par un large panel de symptômes qui ne lui sont pas spécifiques et de ce fait considérés comme non pathognomoniques (HADDAD et al,2019,51) L'étude des communications au sein des familles dont un des membres est schizophrène constitue un des piliers fondateurs des courants systémiques (Hendrick, 2002 ,388) 2La schizophrénie n'est pas la transmission elle-même, mais la faiblesse comme facteur de risque menant à la schizophrénie peut affecter les facteurs environnementaux deux premières années scolaires,La prise en charge doit faire intervenir beaucoup de personnes:médecins, infirmier ,assistante sociale, psychologue,...mais aussi la famille,pour poser le diagnostic, réaliser les examens complémentaires et mettre le traitement en place. N'oubliez pas que la prise en charge est MDICO-Psycho-SOCIALE ne négliger pas le versant

social.(pierre, 2014,49)Les thérapies de références sont les thérapies de soutien, les thérapies cognitivo-comportementales et les thérapie familiales(pierre,2014,51)

Problème d'étude 1 :

Le problème de la schizophrénie est dû à plusieurs facteurs héréditaires, sociaux, et psychologiques et sociaux, et ce problème ne fait souffrir que le malade, mais aussi par tous les membres de la famille. Aussi la société, c'est pour ça qu'il est étudié des facteurs et les causes qui conduisent à la schizophrénie pour mieux comprendre les causes aussi trouver les solutions adéquates et créer les conditions pour améliorer l'état du patient pour qu'il ne regresse pas et devient un trouble, a trouvé les études précédentes et le patrimoine littéraire on trouve que les causes de la schizophrénie sont multiples, psychologique et social "Environnemental" Dans la maladie, trois paradigmes existent biologique (le cerveau capte les signaux et agit psychologiquement (organisation des données de nos sens relationnel ou social (proches – société) (Gonçalves, 2005, p1) "ne se dissociant pas nécessairement ou uniparent pour produire des individus irréguliers, le méfait peut résulter de l'infertilité des relations et des interactions au sein d'une famille dans laquelle ses membres ont renoncé à leurs rôles et fonctions, et au contact pervers et à l'étendue des limites à l'intérieur d'un modèle" (Ismahen, et al, 2022, 75) les études sont restées lacunaires et ont moins cherché à cerner le fonctionnement familial que les effets de la maladie sur le climat émotionnel de la famille. En effet, les EE semblent bien davantage constituer une conséquence du fardeau que représente la schizophrénie pour la famille qu'un facteur étiologique. (Stéphan, 2002, 393) Cela peut conduire à un comportement anormal et à la confusion comme expression du déséquilibre fonctionnel au sein du modèle familial.

Un enfant schizophrène peut jouer le rôle d'un enfant malade, c'est-à-dire comme symptôme d'un emploi familial médiocre dans l'étude "Serjiu" 2013, la fermeture du groupe témoin a conduit à ses limites sociales avec moins de respect pour les normes et en évitant la fixation de règles et de limites, qui a conduit à la stabilisation de l'enfant malade. En plus du fait qu'il n'est pas possible d'avoir le droit

2.L'hypothèse de l'étude:

L'emploi familial joue-t-il un rôle dans l'émergence de la schizophrénie ?

La schizophrénie est une maladie mentale sévère constituée d'une symptomatologie dissociative, délirante et autistique, l'évolution désorganise en profondeur la personnalité des patients et peut conduire à un état (démence) terminal.

(Ivan, 2007, 298)

le fonctionnement familial: On peut analyser le fonctionnement du système familial à la lumière des six dimensions décrites par Guttman (1977) et par Epstein et ses collaborateurs (1978, 1982): la communication, l'expression des sentiments, la résolution de problèmes, la distribution des rôles, l'engagement affectif et le contrôle des comportements. Nous nous sommes également inspirés des travaux de Watzlawick (1972), de Bateson (1979), de Satir (1980, 1982), de Latourelle (1987) et de Wright et Leahey (1989, 1995) (Latourelle, s.d, 15)

les rôles:La performance des rôles requiert trois opérations différentes: l'attribution d'activités spécifiques à chacun des membres de la famille, l'acceptation du membre à assumer les tâches désignées et l'actualisation des comportements demandés(Robert et al,2013,19)

les frontières :ilya a la famille dite « enchevêtrée »ou in les frontières individuelles sont brouillées et la différenciation est diffuse, la membrane séparant les différents sous- systèmes est trop perméable.ainsi le comportement de l'un affecte instantanément le comportement de l'autre et se répercute sur l'ensemble du système. On y observe souvent l'absence de frontièresintérgénérationnelles claires et un haut niveau de conflits y est présent. Dans ce type de famille, l'autonomie des membres est menacé et les enfants seront plus à risque de développer des problèmes de type internalisé ou externalisé (Angel & Mazet,2004, Davies,Cumming&winter 2004, Morval 1985, salem&Frenck 2005).(jolande,2010,51)

La méthodologie et les outils de recherche :

vitrine Hisham a 19 ans avec un niveau scolaire moyen de deuxième année, souffrant de schizophrénie diagnostiquée par plusieurs médecins : 03psychiatres,et un psychologue et neurochirurgiens.

Persone qui présente epuisplusiur moins un déclin scolaire et un changement d'habitudes. Il se renferme et se préoccupe désormais de mysticisme et de symbolisme.Sa personnalité tranche avec son état antérieur.(ivan,2007,298) selon son rapport médical :Il est membre du Conseil des Nations Unies C'est le plus jeune homme de la famille.C'était un enfant naturel, comme son enfance était une élève qui apprenait, et il a déménagé à l'école intermédiaire, sachant qu'il retournait à l'école, et en deuxième année, il est entré à l'école, donc il ne parlait même pas une lettre dans la classe, c'est ce que son professeur nous a dit, il est resté un théâtre dans le département, même si le professeur a essayé de lui parler, il ne parlait pas du tout Ils l'ont remarqué dans la cour parler à ses collègues et aussi à la maison où ils ont appelé ses parents et leur a dit.Après environ un an de travail scolaire, ses amis ont commencé à remarquer qu'il parlait hors de l'ordre et a dit à sa famille, qui d'abord n'a pas accepté l'idée et a nié, et a refusé de le montrer à un médecin spécialisteC'est aussi la forme laplus,courante,d'un,système,de,problèmes, humains Sa famille a été battue sans raison et a montré un comportement étrange. Et la négligence de la propreté de la place, les vêtements et le corps. Ses relations de rencontre, que ce soit avec ses amis ou avec ceux qui l'entourent, se sont également détériorées. Les résultats de Family Performance Intras(FAT) pour le cas.

3. Analyser et discuter les résultats de l'affaire:

je vais les, J'ai une série d'image qui montrent des enfants et leur famille ce qui se passe sur l'image ce «montrer une à une,A toi de me dire s'il te plait ,qi a conduit à terminer .Utilise ton imagination et surtout rappelle toi qu'il n'y ni je vais bonne ni mauvaise réponse dans ce que tu diras au sujet d'une image «noter tes réponses pour que je puisse m'en souvenir.

Tableau 1 : Le tableau suivant présente les résultats de l'analyse des points de test

Conseilsappropriés	Σ	Article en pointiés	Eléments
3,4,5,6,7,12,8,11,15,11,19	11	Luttefamilial	Conflit apparent

9	11	Conflit conjugal	
	11	Un autre type de conflit	
1,2,10,13,14,17,20,21	11	Absence de conflit	
12	11	Solution positive	Résolution de conflit
16, 15, 6, 5, 3	15	Solution négative	
11, 19, 11, 7, 1, 9	16	L'absence de solution au conflit	
312, 11, 11, 11, 11, 15, 6, 1, 9, 15,	16	Pertinence, consentement	les règles
411, 16,	16	Pertinence, nonconsentement	
411, 16,	13	non Pertinence, consentement	
13, 11	11	non Pertinence, nonconsentement	
5	11	allié = mère	Qualité de relation
11	11	allié = père	
11	11	allié = frère/sœur	
13	11	allié = Mari	
	11	allié = autre	
9, 11, 6, 318,	15	Facteur de pression = mère	
16, 11, 11	13	père = Générateur de pression	
15	11	Frère/sœurs = Générateurs de pression	
9	11	mari = Générateur de pression	
	11	Autre = Générateur de pression	
17, 5, 1, 11, 12, 11, 2	17	La fusion	Définir la frontière
5, 6, 7, 1, 11, 11, 15, 16, 11	10	La fusion	
5	11	alliance mère = enfant	
11	11	enfant = alliance père	
11	11	enfant = alliance des autres adultes	
1, 1	11	Thème ouvert	
1, 5, 11, 15, 11	15	Thème fermé	
5, 11	11		Flux de travail, dysfonctionnel
11, 19, 5, 6, 1, 3	16	Mauvais comportement	Mauvais

	11	Agression sexuelle	raitement
	11	Négliger	
	11	beaucoup Matière a manger	
17	11	Réponses inhabituelles	
	11	Rejeter	
11, 1, 15, 2, 3	15	frustration / la depression	Difficulté à exprimer ses sentiment
	11	colère/	
11, 7, 19, 5	12	craindre/ confiner	
1, 11	11	joie/	
	11	Autre types de conscience	
Il ya un dysfonctionnement familial	71	Indicateur général de fonctionnement familial	

Analysez et discutez les résultats du cas :

Les résultats du protocole semblent corroborer notre hypothèse selon laquelle le dysfonctionnement familial joue un rôle dans la schizophrénie, comme le démontrent les résultats de l'étude de cas après l'entretien et l'observation des résultats du test FAT concernant les conflits, les frontières floues, les relations interpersonnelles difficiles, les alliances négatives (05 points) par rapport aux solutions positives (01 point). De plus, nous avons noté (11) points pour les conflits familiaux. Ce schéma récurrent se caractérise par la présence de conflits familiaux. Le cas a exprimé tous les éléments sans rejet, mais une réponse inhabituelle a été enregistrée dans la planche 07, où Hisham a déclaré : "Cet enfant a volé une pomme et a jeté un coup d'œil." Hisham a tendance à être concis et à manquer d'expression émotionnelle. Présentation du cas familial :

9. Quel type d'emploi est particulier ? :

L'indice général de violence conjugale a été estimé à 72/45 points, ce qui dépasse largement le seuil de 45 points, indiquant un déséquilibre dans l'emploi des détenus. Le score total obtenu est de 72. De plus, la présence de conflits est révélée par 11 points pour les conflits familiaux (5, 6, 7, 11, 15, 18, 3, 12, 8, 4, 19) et 01 point pour le conflit conjugal au sein du conseil consultatif (09), suggérant l'existence de conflits familiaux apparents. Le format est fermé et vaut 05 points, tandis que le format ouvert vaut 02 points, car les relations se manifestent en présence d'un père et d'une mère générant du stress, ce qui engendre des contextes de maltraitance et des difficultés dans l'expression émotionnelle (Bouzar, 2016, 32). Le protocole est suffisamment long pour être analysé, il n'y a aucune réponse de rejet et une seule réponse inhabituelle a été enregistrée. Des conflits émergent-ils dans le protocole ? À travers le contexte évident du protocole, il devient clair que la plupart des conflits sont concentrés au sein de la famille. Par exemple, dans la planche 18, il est mentionné que la mère vit avec des enfants qui ne réussissent pas bien à l'école, tandis que le père les observe en colère. Dans la planche neuf, "ils sont assis sur la nourriture, la mère demande d'attendre car elle n'est pas encore mûre", et aussi "ils vont au marché acheter des choses et elle lui dit qu'elle n'a pas d'argent". Concernant les conflits familiaux, nous avons obtenu 11 points, tandis que le conflit conjugal a obtenu 10 points, ce qui suggère une relation désordonnée entre les parents d'Hisham ou un manque de compréhension. Nous avons noté une solution positive (01) dans la planche 12 et une solution négative (05) dans les planches 03, 05, 06, 15

et 16, sans autres types de conflits. Le dysfonctionnement familial fait référence à l'inversion des rôles entre parent et enfant, à l'instabilité matrimoniale, à la coalition parent-enfant, à l'implication excessive des parents avec leurs enfants et aux antécédents familiaux à risque. Les résultats indiquent une association significative entre le dysfonctionnement familial et l'insécurité de l'attachement parent-enfant, selon Repetti et al. (2002).

le dysfonctionnement familial et l'insécurité d'attachement parent-enfant selon Repetti et al. (2002),

l'influence du dysfonctionnement familial sur l'adaptation psychosociale doit être considérée dans un modèle intégrant le contexte environnemental dans lequel l'enfant se développe. Ces auteurs suggèrent un modèle "théorique où le contexte environnemental chargé de risques augmente les probabilités de dysfonctionnement familial qui, en retour, explique le développement de problèmes de santé physique et mentale"(Filli,2007,P4)Le dysfonctionnement familial désigne l'inversion des rôles entre parent et enfant, l'instabilité conjugale, l'alliance parent-enfant et la présence de niveaux de risque dans l'histoire familiale fonctionnelle, ce qui explique à son tour le développement de problèmes de santé physique et mentale des individus .

Quelles sont les relations apparentes au niveau familial ? :

Au cœur de la dynamique familiale il y a la dynamique des relations entre les parents (la place qu'ils font à leur vie conjugale et parentale, leur degré d'intimité, de différenciation, leurs capacités à résoudre les difficultés, etc.). Selon Beavers, et coll.. (2003), l'équité dans le partage du pouvoir permet aux parents d'être réellement intimes et de se faire confiance, sans crainte.(Robert Pauzé et al, 2017,313)

Velligan et coll.(1988) ont montré que les niveaux de communication déviante (CD).CD chez les mères, mesurés durant une interaction familiale, sont positivement corrélés avec les niveaux de dysfonctionnement conjugaux et familiaux, mesurés à partir de questionnaires et d'observations d'interactions. En particulier, les CD maternelles sont significativement plus élevées dans les familles où l'alliance conjugale est faible et dans les familles où l'index de dysfonctionnement est élevé(Stéphan,2002,392)

Quelles sont les relations apparentes au niveau familial ?:

Au cœur de la dynamique familiale il y a la dynamique des relations entre les parents (la place qu'ils font à leur vie conjugale et parentale, leur degré d'intimité, de différenciation, leurs capacités à résoudre les difficultés, etc.). Selon Beavers, et coll..(2003), l'équité dans le partage du pouvoir permet aux parents d'être réellement intimes et de se faire confiance, sans crainte.(Robert Pauzé et al, 2017,313)Velligan et coll.(1988) ont montré que les niveaux de communication déviante (CD).CD chez les mères, mesurés durant une interaction familiale, sont positivement corrélés avec les niveaux de dysfonctionnement conjugaux et familiaux, mesurés à partir de questionnaires et d'observations d'interactions. En particulier, les CD maternelles sont significativement plus élevées dans les familles où l'alliance conjugale est faible et dans les familles où l'index de est dysfonctionnemeélevé(Stéphane,2002,392) Les résultats des études indiquent que le dysfonctionnement familial est susceptible d'apparaître comme une réaction de rétroaction négative à vivre avec un patient psychotique. La répartition des rôles entre les parents affecte les relations au sein de la famille et les

interactions, et le partage des tâches rend les parents plus intimes et intimes. D'autre part, elle réfère aux compétences des parents et au degré de complicité des parents dans l'exercice des rôles parentaux (gestion des tâches familiales), au niveau d'équilibre dans la répartition des tâches et à la capacité des parents à négocier leurs désaccords Brock, et coll, 1999; Frascarolo, et coll. «une relation émotionnellement ouverte et chaleureuse entre les parents est indispensable pour la santé mentale des enfants, et ce quel que soit l'état mental individuel des parents. La relation entre parents est vue comme un tampon qui atténue l'effet possible d'une pathologie parentale sur l'enfant» (Robert et al, 2017, p306) Le climat familial affecte directement les relations entre les membres de la famille, et une relation affective et chaleureuse est essentielle à la santé mentale des enfants, chaque famille a en soi-même l'énergie et les ressources auto-thérapeutiques. C'est ainsi que l'impasse et la pathologie de l'enfant deviennent l'occasion d'une réorganisation affective et comportementale du groupe familial. S'il est vrai, comme le dit N. Ackerman (1970), que l'enfant peut devenir le bouc émissaire de sa famille, il est aussi vrai que la transformation du terreau familial et la redistribution de la tension entre adultes et enfants permet à ces derniers d'améliorer en profondeur leurs difficultés relationnelles et psychologiques. L'enfant a tendance à s'approprier le symptôme, au point d'entraver, parfois, la construction de son identité personnelle. Dans le même temps, le symptôme parle des problèmes des adultes et il est renforcé par l'incapacité de l'adulte à s'en ressaisir ou à trouver des solutions différentes. Dans l'ouvrage «Lacrisidellacoppia» (Andolfi, 1999), nous avons parlé de thérapies de couple camouflées où l'hostilité et le conflit conjugal peuvent être cachés par le symptôme qui apparaît chez l'enfant. Le symptôme a pour but de protéger l'équilibre familial, grâce au déplacement de la tension sur l'enfant, tout en signalant le déséquilibre familial affectif (Maurizio, 2002, 11) La présentation de l'enfant et son rôle pour protéger le système désordonné de la désintégration et rétablir et maintenir son équilibre, ainsi le spectacle apparaît à travers des comportements et des perturbations résultant de mauvaises performances familiales

Existe-t-il un indicateur de non-adaptation ? :

joue un rôle important dans l'adaptation des enfants à risque social.

Repetti, Taylor et Seeman (2002) concluent que le fonctionnement familial joue un rôle important dans l'adaptation des enfants exposés à un contexte social à risque. D'après ces auteurs, les relations familiales dysfonctionnelles, caractérisées par des conflits, des épisodes de colère et d'agression, particulièrement dans le contexte de relations familiales froides, négligentes et offrant peu de soutien, amèneraient les enfants à développer divers problèmes d'ordre social, psychologique et neurologique. Quelques recherches mettent en lumière un lien significatif entre le dysfonctionnement familial et l'adaptation de l'enfant, plus précisément, avec les problèmes de comportement et l'insécurité d'attachement des enfants ; Seywert invite également à porter une attention aux zones de tension et d'équilibre dans la famille. Selon lui, la façon dont la famille fait face aux divergences d'opinions et aux attentes incompatibles des différents membres, nous renseigne sur son seuil de tolérance aux conflits, sa capacité de négociation de sens mental et satisfaisant son's Dans les familles fonctionnelles, le conflit est correctement identifié et localisé, son existence est prouvée par verbalisation, les personnes capables sont capables d'élaborer et de maintenir avec souplesse un focus, chacun s'avère clairement, tout en faisant preuve d'écoute envers

l'autre. Dans les familles fonctionnelles, le conflit est correctement identifié et localisé, son existence est prouvée par verbalisation, les personnes capables sont capables d'élaborer et de maintenir un focus, chacun s'avère clairement, tout en faisant preuve d'écoute envers l'autre. Dans les familles dysfonctionnelles, on décèle les difficultés suivantes : conflit mis en suspens, incapacité à prendre une décision, problème camouflé derrière un pseudo-conflit intellectuel, déni, conflit extra familial, problème camouflé derrière un pseudo-conflit, déni, conflit extra familial, éparpillement, etc. La relation entre la famille et la schizophrénie est directive. La psychothérapie familiale et la pharmacothérapie ont un rôle efficace dans l'amélioration des cas. Contrairement à l'utilisation de la pharmacothérapie seule, il a été prouvé que la pension psychologique de l'individu affecte la réalisation de la croissance psychologique, parce que la séparation psychologique de l'enfant a un rôle dans la réalisation de la croissance psychologique. On a aussi relevé l'alternance de l'activité fonctionnelle de l'état normal avec l'état maladif dans 50 % des familles étudiées au sein de la dyade parent référent – patient identifié, et dans 31,8 % au sein de la relation du patient identifié avec ses frères et sœurs. (Serjieu, 2013, 114) Des études ont montré que les mauvaises relations de l'individu avec la coordination autour de lui conduisent à l'apparition d'épisodes de maladie au cours de la thérapie familiale est déterminée par les relations au sein de la famille. La famille a un rôle efficace dans l'amélioration du traitement, car elle a un impact sur l'émergence de la maladie. Accent mis sur le fait que la schizophrénie est avant tout génétique, avec des troubles conjugaux et relationnels au sein de la famille du patient, "Les résultats de l'analyse des histoires familiales des patients schizophrènes paranoïdes des groupes expérimental et contrôle mettent en évidence que les facteurs stressants verticaux (transgénérationnels) jouent un rôle majeur dans la manifestation et le développement de la maladie psychique compte tenu de la prédisposition génétique" (Serjieu, 2013, 115) Les résultats de l'analyse historique des patients schizophrènes dans les groupes expérimental et témoin ont montré que le stress vertical intergénérationnel joue un rôle clé dans l'émergence et le développement de la maladie, compte tenu de l'aspect génétique. C'est souvent un débordement du conflit conjugal dans le co-parental qui est observé, sous-entendant que le conjugal est au moins aussi dysfonctionnel que le co-parental si ce n'est pire (France Frascarolo, 2009, 225) Analyse des mécanismes de confrontation dans la famille entre les méthodes de thérapie familiale et analyse des indicateurs de relations entre les membres de la famille. Et étudier le tableau familial pour comprendre l'état pathologique historique de la famille, « de futures recherches pourraient s'intéresser à mieux repérer, apprécier et comprendre toutes les personnes qui entourent le patient afin de leur donner les ressources nécessaires pour s'adapter voire à devenir elles-mêmes des ressources pour aider le patient au quotidien, cela va aussi dans le sens de la réflexion de Davtian et Scelles » (2013), (HADDAD et al, 2019, P, 72) L'impact d'un patient schizophrène sur son entourage, en particulier ses frères, le danger et la peur de sa réaction et même ses proches. Par conséquent, des études ont été nécessaires dans les relations de performance entre le

patient et son entourage pour le traiter positivement. patient a un impact négatif sur ses relations avec son entourage. Quant aux indicateurs de la nature des sentiments, des sentiments et des émotions ils montrent la prédominance des sentiments de dépression et de peur, et c'est ce que nous ont dit les membres de sa famille.

L'objet de la psychiatrie sociale concerne le rôle des facteurs sociaux dans la genèse, le traitement et la prévention des maladies. Les études sur les maladies ont montré que les groupes sociaux ont beaucoup d'importance, la famille est la cellule de base pour la croissance, les apprentissages, le succès ou l'échec, la santé ou la maladie il faut donc utiliser, L'étude des moyens relationnels est apparue avec Freud : ce qui se passe dedans est le reflet de ce qui se passe dehors. Quand il a décrit le cas « Schreber », il a mis en rapport l'apparition des troubles délirants paranoïaques avec les méthodes d'éducation rigide de l'enfance (père tyrannique). De là, le développement de plusieurs méthodes thérapeutiques : -éloignement du malade de sa famille d'origine et remplacement par un milieu parental de substitution - intervention auprès de la famille du malade pour neutraliser ou diminuer les aspects dysfonctionnels. (Pedro Gonçalves 2005 /P2)

La présence ou l'absence de rechutes de la maladie psychique dépend en grande partie des particularités de la réaction du milieu familial, du caractère de l'interaction systémique et de la communication émotionnelle au sein de la famille du malade, et de l'organisation du soutien social (Leff, 1989 ; Merlinger, 2000 ; Tennakoon, 2000 ; Pharoah et al., 2004). (serjieu, 2013, P106)

4. Conclusion :

Selon les résultats de l'affaire, le patient souffre d'un déséquilibre d'emploi familial, et il apparaît à travers, Stress psychologique et physique et manque d'adaptation sociale de l'individu malade schizophrène Et sur ses relations avec le système captif et le reste des autres systèmes.

Liste de bibliographie:

1. Bouzar youssef. Houriya Ahssen jabalah (2016). **perceptions famille j'ai Enfant paramédical étude condition dans Lumière l'interview Clinique et magazine gagnant (FAT)** Mises en situation pour la recherche et études dans la société et histoire, Numéro 11 (P11.32).
2. David G, Myers (2004), **Psychologie**, paris
3. France Frascarolo-Moutinot, Joëlle Darwiche et Nicolas Favez, (2009), **COUPLE CONJUGAL ET COUPLE CO-PARENTAL: QUELLE ARTICULATION LORS DE LA TRANSITION À L'PARENTALITÉ?** Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, In°42 | pages 207 à 229.
4. HADDAD Tlidja, SCÉLLES Régine, NINI Mohamed-Nadjib (2019) **Schizophrénie, regards croisés du malade et des membres de sa famille, Psychisme et Anthropos**, volume 2, N°03, FAMILLES DE SCHIZOPHRÈNES ET PERTURBATIONS DE COMMUNICATION.

5.ismhenBekhouche, Boutalja moukhtar(2022), **La psychologie de l'enfant fugitif et le,ki mauvais emploi des captifs**, Kidnapping and disappearance of children, reality and means of protection,berlin,Almania

6.IvanGasman, (2007), **psychiatrie &pedopsychiatrie**, vernazobres-Grego, paris.

7.jacques Thuile, Frédéric Rouilon(2008),**Psychiatrie pédopsychiatrie**, Elsevier Masson S.A.S

8.jolandegaudreault,(2010), **LES PERCEPTIONS DES RELATIONS FAMILIALES DE SIX ENFANTS ATTEINTS DU TROUBLE DU DÉFICIT ET L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ**.Comme exigence partielle du octora en psychologie,université du québec, à trois- rivières.

9.Latourelle (son date), **Le système familial**, LORSQUE LA VIE ÉCLATE, CHAPITRE(2)

10.Maurizio Andolfi(2002), **THÉRAPIE AVEC L'INDIVIDU ET THÉRAPIE AVEC LA FAMILLE**, Médecine &Hygiène«Thérapie Familiale» pages 7 à 20

11.(M, C, Felli,)(S. parent) (P.D Zelalo), (R,E. Tremblay),et (J,R. Séguin)(2017) ,**Le rôle médiateur du fonctionnement familial dans la relation entre l'adversité familiale et l'adaptation sociale des enfantsd'âge préscolaire** .institude recherche en santé du canada.

12.M. C. Felli,S. Parent, P. D. Zelazo, R. E.Tremblay(2007)

Le rôle médiateur du fonctionnement familial dans la relation entre l'adversité familiale et l'adaptation sociale des enfants d'âge préscolaire , and J. R. Séguin , une subvention du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada à SP(#152179-410), une subvention du Fonds de Recherche en Santé du Québec à JRS (#981055 et #991027) et de l'Institut Canadien pour la Recherche en Santé à JRS (#MOP 44072 RevPsychoeduc. ; 36(2): 435–460

13.PedroGonçalvez(2005), **la force de la thérapie familiale comme ressource pour la guérison, Approche familiale de la schizophrénie**

14.Pierre Marie LEBLANC,(2016), **Pchychiatrie**,EditionsVernazobres_ Grego, paris

15.RobertPauzé, Solange Cook-Darzens, Marie-Pierre Villeneuve, Doris Châteauneuf, Judith Petitpas, Jeffrey Côté,(2017), **Evaluation du fonctionnement familial**:proposition d'un modèle intégratif pour soutenir la pratique clinique et la recherche,Thérapie familiale,Genève,38,3,295-328

16.Serguey Medvedev, 2013, **PSYCHOTHÉRAPIE FAMILIALE ET, SCHIZOPHRÉNIE**. DYNAMIQUE DES INDICES SYSTÉMIQUES D'ADAPTATION ET DE PSYCHOPATHOLOGIEDe Boeck Supérieur| «Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux» 2013/1 n°50 pages 105 à 118, © De Boeck Supérieur|Téléchargé le 26/10/2021 sur www.cairn.info (IP:154.121.53.52)

17.Stéphan HENDRICK(2002), **FAMILLES DE SCHIZOPHRÈNES**

18. Stéphan Hendrick (2002), **La communication déviante**: le point de la recherche et son apport à la théorie familiale systémique, pages 387 à 410

19. Robert Pauzé et Judith Petitpas, **ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT FAMILIAL ÉTAT DES CONNAISSANCES**, Médecine & Hygiène « Famille Thérapie » 2013/1 Vol. 34 | pages 11 à 37.

20. Stéphan Hendrick, **FAMILLES DE SCHIZOPHRÈNES ET PERTURBATIONS DE LA COMMUNICATION**, Thérapie familiale, Genève, Vol. 23, No 4, pp. 387-410

21. V, Mark Durand. David H, Barlow. Traduction de la 2^{ème} édition américaine par Michel Gottschalk (2002), **PSYCHOPATHOLOGIE** une perspective multidimensionnelle bibliothèque Nationale, Paris. Bibliothèque royale Albert 1^{er}, Bruxelles.