

Thérapie ciblant les familles

David Miklowitz

Buts

- Améliorer l'observance
- Améliorer le fonctionnement social et occupationnels
- Améliorer les stratégies d'adaptation
- Améliorer effet protecteur de la famille
- Diminuer le déni/améliorer l'acceptation
- Diminuer effet traumatisant de la maladie

TCB (Miklowitz, 1997)

- 21 sessions sur 9 mois(12 session par semaine, 6 session 2 mois, 3 sessions/mois)
- Évaluation
- Psychoéducation
- Entraînement à la communication (Jacobson, Margolin)
- Résolution de problème

Thèmes principaux pour la psychoéducation

- Comprendre l'épisode le plus récent
- Accepter la possibilité de rechute
- Explorer les craintes par rapport à la dépendance à la médication
- Établir l'importance du stress dans l'évolution de la maladie
- Distinguer la personnalité du trouble
- Rétablir des relations familiales fonctionnelles

Attitude du thérapeute

- Être authentique, chaleureux, acceptant et ouvert
- Style socratique plutôt que didactique
- Encourager la participation de tous les membres de la famille
- Tolérer les affects
- Éviter le jargon technique
- Rythme approprié
- Exprimer optimisme

Psychoéducation I: signes et symptôme, évolution

- Signes et symptômes
- l'épisode le plus récent
- questionnaire sur les événements récents
- discuter de l'hospitalisation
- évolution de la maladie

Questions à propos des épisodes antérieurs

- Quand y 'a-t-il eu des épisodes ?
- Quels symptômes de manie, dépression ou psychose dominant le tableau ?
- Quelle a été la durée de l'épisode ?
- Est-ce-que une hospitalisation a été nécessaire ? Comment avez-vous composé avec l'hospitalisation ? Et votre famille ?
- Quelle médication preniez vous avant et pendant l'épisode ? A-t-elle été efficace ? L'avez-vous pris ?
- L'épisode a-t-il été provoqué par un abus de drogue ou d'alcool ?
- Avez-vous eu une psychothérapie ? Est-ce que ce fut utile ?
- Quels événements ou conflits familiaux ont causé la rechute ou sont survenus pendant la convalescence ?
- Comment avez-vous composé avec ce conflit ?

Questions à propos de l'évolution de la maladie (famille)

- Quelle est la date du début de la maladie ?
- Quelle est la date du début du plus récent épisode ?
- Comment s'est fait l'hospitalisation ?
- Quels étaient les symptômes ? Comment avez-vous réagi face aux symptômes ?
- Décrivez une journée typique avant l'épisode ? A quelle heure se levait-elle, mangeait-elle, allait elle au travail etc. Qui était là à l'époque ?
- Y ' avait-il des querelles dans la famille à cette époque ? Comment ça a commencé ? Comment ont-elles été résolues ?
- Comment la décririez-vous comme personne ?
- Décrivez votre relation ?
- Qu ' aimez-vous chez elle ? Qu ' est-ce qui vous trouble chez elle ?

Quiz à propos du trouble bipolaire

- Quels sont les symptômes de la manie ?
- Quels sont les symptômes de la dépression ?
- Quelles sont les causes du problème ?
- Quelle est l'évolution de ce trouble ? Qu'est-ce qui risque d'arriver ?
- Quels sont les traitements possibles ? Qu'est-ce qui serait utile ?
- Quels sont les comportements qui indiquent qu'il fait une rechute en manie ou en dépression ?
- Que feriez vous si il/elle faisait une rechute ?

Symptômes du trouble bipolaire: manie

- Euphorie, exaltation ou irritabilité
- diminution des besoins de sommeil
- augmentation du niveau d'activités
- augmentation de la sexualité
- discours rapide, sous pression
- pensées défilent rapidement
- appétit perturbé
- croyances « grandioses » ou irréalistes
- distraction
- perte de contrôle de soi et jugement perturbé

Symptômes du trouble bipolaire: dépression

- Tristesse
- augmentation ou diminution de l'appétit et changement de poids
- augmentation ou diminution de sommeil
- perte d'énergie: fatigue
- perte d'intérêt ou de plaisir
- diminution au niveau des activités
- pensée ou actions suicidaires
- diminution de la concentration
- auto-dévalorisation ou culpabilité excessive
- diminution de la libido
- pleurs

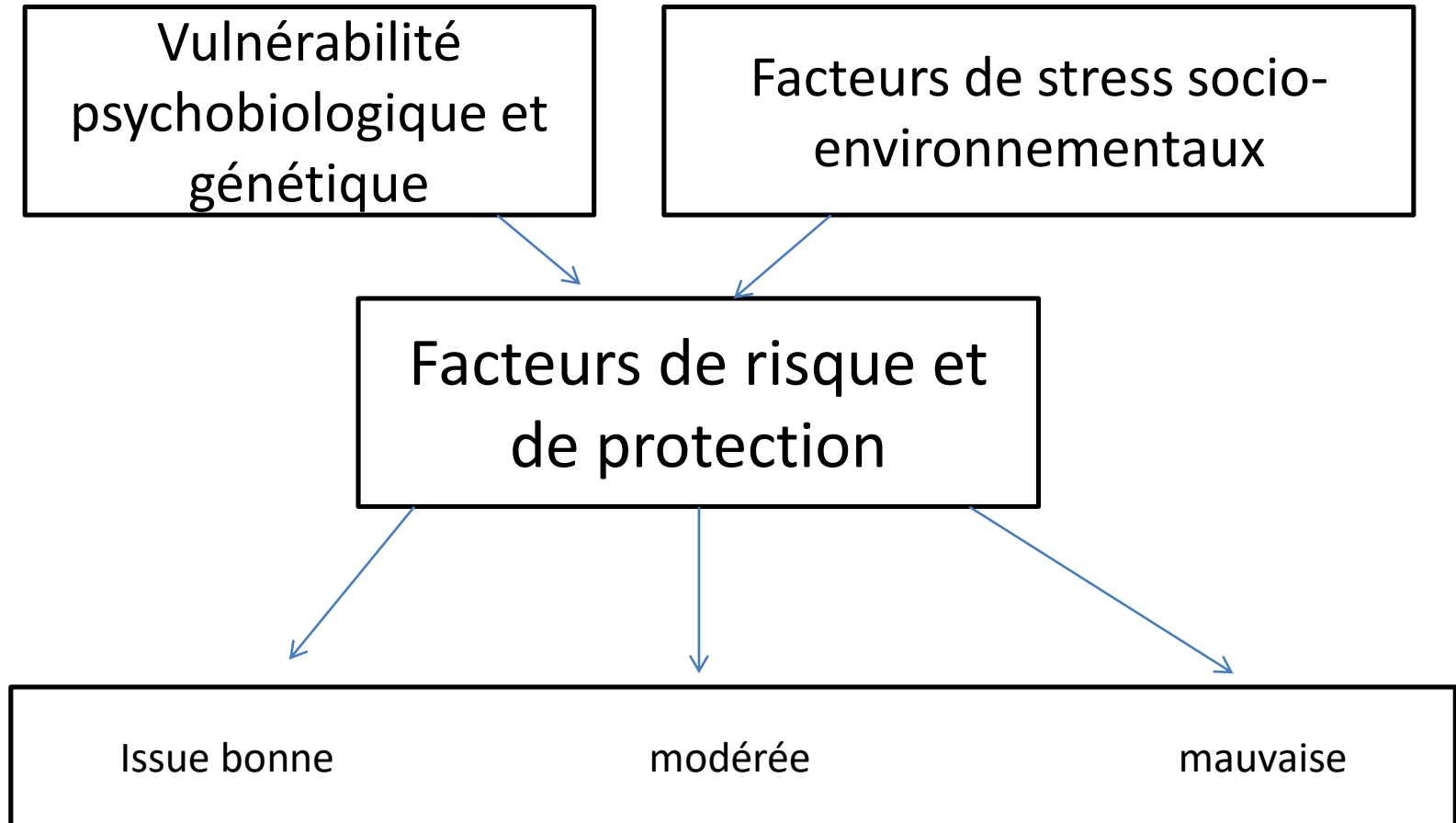
Symptômes du trouble bipolaire: psychose

- Croyances inhabituelles ou irréalistes
- hallucinations
- discours difficile à comprendre
- comportements impulsifs, dangereux ou irrationnels
- ralentissement, apathie ou manque de réactivité émotionnelle

Psychoéducation II: étiologie

- Modèle stress-vulnérabilité
- rôles du stress et des événements
- prédisposition génétique et biologique
- facteurs de risque et de protection

Modèle stress-vulnérabilité



Comment les personnes se retrouvent-elles atteintes d'un trouble bipolaire ?

- Certaines personnes sont nées avec une prédisposition génétique ou biologique qui leur fait développer un trouble bipolaire
- Le taux de trouble bipolaire chez les parents au 1^{er} degré de personnes bipolaires atteint 8% alors qu'il est de 1% dans la population en général
- Les personnes ont une vulnérabilité biologique à développer le trouble bipolaire (c'est-à-dire un système nerveux qui a tendance à se surcharger lorsque soumis à un stress)
- L'environnement peut devenir plus stressant (travail ou vie sociale plus demandant, certains événements de la vie). Un environnement plus stressant peut venir interagir avec une vulnérabilité génétique ou biologique.
- Les stratégies d'adaptation (bien communiquer avec les autres, résoudre des problèmes) peuvent être inadéquates pour composer avec les stress de l'environnement
- L'abus de substances (pot, PCP, amphétamines, LSD, cocaïne, alcool) peut déclencher une vulnérabilité biologique existante
- La privation de sommeil et les changements d'horaire peuvent déclencher aussi une vulnérabilité biologique existante

Offrir l'information a/s étiologie

- Attitude non-blâmant, acceptante
- Nombreuses voies (génétique, biologique, psychosociale)
- Ne pas accepter l'idée qu'un seul événement, facteur ou personne a causé le problème
- Emphase sur les facteurs de protection et de risque
- Explications biologiques peuvent aussi induire une culpabilité

Signes de résistance à la psychoéducation

- Rejet ou ridicule
- Attitude grandiose (je peux contrôler mon problème sans l'aide des autres)
- Refus de venir aux sessions, en retard
- Rejet des matériaux psychoéducatifs
- Se demander ce que la famille se demande

Patients se demandent...

- Ne suis-je qu'un bipolaire ou ais-je une identité distincte? Regarder l'histoire avant la maladie
- Est-ce que ce que j'ai fait avant ne compte pour rien ? Est-ce que tout est dû à la maladie?
- Ai-je le droit d'avoir des oscillations de l'humeur ou est-ce que tout le monde va penser que je fais une rechute ?
- Quelle est ma responsabilité p/r à ces comportements ?
- Est-ce que je vais avoir une vie normale? Puis-je atteindre les buts que je me suis fixé?

La famille se demande...

- Va-t-il s'améliorer ?
- Est-ce qu'il pourra travailler, être productif, vivre seul? Est-ce que je dois faire le deuil de mes aspirations pour lui?
- Est-ce que je devrai toujours m'en occuper?
- Est-ce que je devrais le quitter?

Conflits possibles

- patient sur-investit l'explication pathologique et famille nie la présence de la maladie
- Et vice versa

Composer avec le déni et la résistance

- Anticiper la résistance en la prédisant: vous aller vous demander des questions et possiblement ne pas être d'accord avec ce que je dis
- Recadrer le déni et la résistance= normal et attendu
- Évoquer les problèmes d'autres membres de la famille
- Analogies aux autres maladies chroniques

Facteurs de risque et de protection dans le trouble bipolaire

• Facteurs de risque

-
- Consommation de drogue/alcool
-
- Mauvaises habitudes de sommeil
-
- Routines quotidiennes irrégulières
-
- Événements de la vie à haut niveau de stress
-
- Conflits familiaux, détresse
-
- Situations interpersonnelles difficiles

• Facteurs de protection

-
- Prendre la médication prescrite
-
- Utiliser réseau de soutien (famille, équipe traitante, organismes communautaires)
-
- Utiliser stratégies de résolution de problèmes et des techniques de communication
-
- Utiliser les ressources de traitement

Psychoéducation III: interventions

- Types de médicaments et effets
- traitements psychosociaux
- comment la famille peut-elle aider ?
- L'auto-traitement
- la prévention de la rechute

médication

**Stabilisateur
de l'humeur:**
pour les hauts\bas

Lithium
Épival
Tégrétol
Neurontin
Topamax
lamictal

Antidépresseur: pour les épisodes dépressifs

Inhibiteur de la recapture de sérotonine (celexa, luvox, paxil, prozac, zoloft)
Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et norépinéphrine (effexor)
Inhibiteur de la recapture de la dopamine et norépinéphrine (wellbutryn)
Modulateur de la norépinéphrine (réméron)
Modulateur de la sérotonine (désyrel)
Inhibiteur de la monoamine oxydase (nardil, parnate, manérix)
Tricyclique (élavil, anafranil, norpramin, aventyl)

Benzodiazépine:
pour l'anxiété, l'insomnie et
l'agitation

Ativan
Sérox
Rivotril
dalmane

Anti-psychotique: pour l'agitation, l'anxiété, l'insomnie,
les hallucinations, les délires, les hauts\bas

Antipsychotiques typiques (haldol, trilafon, mellaril)
Antipsychotiques atypiques (clozaril, risperdal, seroquel, zyprexa)
Pour les effets secondaires (cogentin, kémadrin, indéral)

Entraînement à la communication

- Lorsque le patient est en rémission il peut tenter de changer son comportement
- Famille et patient passent des notions de pathologie aux notions de traitement: ils sont prêts à apprendre des techniques qui pourraient diminuer le risque de rechute
- Psychoéducation: stabilisation de la maladie
- Entraînement à la communication: prévention de la rechute
- Permet aux participants de se parler
- Permet au thérapeute de comprendre la dynamique familiale (structure, hiérarchie etc...)
- Permet d'évoquer les problèmes de dépendance/autonomie/acceptation

Comment la famille peut-elle aider? (Miklowitz, 1997)

- Aider le patient à obtenir des services
- Soutenir l'utilisation de la médication
- Maintenir une atmosphère calme et tolérante à la maison
- Être réaliste dans ses attentes
- Encourager la participation dans le traitement et les activités peu stressantes
- Faire de la résolution de problème

Haute expression émotionnelle

type	exemple
critique	« je suis tanné de son désordre » « j'en ai assez de son horaire de fou »
hostile	« je ne peux plus le supporter »
surimplication émotionnelle	« lorsqu'elle ne mange rien, je ne mange pas non plus » « je n'invite personne à la maison car X n'aime pas ça » « j'ai peur qu'il aille en voyage, je ne crois pas qu'il puisse prendre l'avion seul »

Aptitudes de communication (Miklowitz, 1997)

1. Exprimer des sentiments positifs: 'j'aime quand tu'
2. Écoute active:
 - Écouter
 - demander clarifications
 - résumer
3. Requêtes positives de changement: 'j'aimerais que tu...'
4. Exprimer des sentiments négatifs à propos de certains comportements spécifiques: affirmation de soi: 'quand tu as fais X, je me suis senti Y et j'aimerais que tu fasses Z à l'avenir'

L'écoute active

- Regarder la personne qui parle
- Prêter attention à ce qu'elle dit
- Acquiescer par un signe de tête ou dire « uh-huh »
- Poser des questions pour clarifier
- Vérifier ce que vous avez entendu

L'expression positive des sentiments

- Regarder la personne
- Utiliser le je
- Dire précisément qu'est-ce qu'elle a fait pour vous plaire
- Dire comment cette action vous a fait sentir (émotion)

Demande positive pour un changement

- Regarder la personne
- Dire précisément en « je » ce que vous aimeriez qu'elle fasse
- Dire comment elle vous ferait sentir
- Lors de la demande positive en vue 'Un changement, utilisez des phrases comme :
- J'aimerais qu tu
- J'apprécierais réellement si tu faisais
- C'est très important pour moi que tu m'aides avec

Expression négative de sentiments concernant un comportement spécifique

- Regarder la personne
- Lui parler fermement
- Dire exactement en « je » ce qu'elle a fait qui vous bouleverse
- Lui dire comment vous vous sentez
- Suggérer comment la personne peut éviter ce comportement dans le futur

Comment enseigner les techniques de communication

- Expliquer brièvement chaque technique
- Jeu de rôle:
 - Présenter un scénario
 - Jeu de rôle
 - Rétroaction
 - Modèle
 - Répétition
 - Conseils
 - Renforcement
 - Tâche à domicile

principes

- Ne pas forcer les gens à faire un jeu de rôle
- Éviter les scènes artificielles
- Humour et rétroaction positive
- Mettre des limites, permettre “closure”, éviter d'évoquer différents sujets en même temps
- Parler à celui qui prend la parole (pas de triangulation)
- Donner matériel didactique
- Éviter les sujets trop chargés

Éviter l'escalade

- Faire remarquer comment les cycles débutent
- Explorer les thèmes sous-jacents
- Recadrer: valeur de l'échanger
- Utiliser les techniques de communication pour restructurer les échanges
- “temps d'arrêt”

Attitude du thérapeute

- Arbitre, profil bas
- Structurer la famille: ralentir, faire le focus
- Les encourager à utiliser les techniques
- Faire élaborer sur le problème avant de chercher une solution

Obstacles à la résolution de problème

- “trop simpliste”
- Discussions périphériques
- Ne peut trouver des solutions
- Rapportent des problèmes différents pour contrer ceux qui sont présentés par l’interlocuteur
- Ne fait pas les tâches à domicile

Suggestions pour le thérapeute

- Réitérer le but de l'exercice
- Explorer pourquoi ce ne fonctionne pas
- Dire que c'est notre faute: mauvais choix de sujets ou de solutions
- Recadrage: coût-bénéfice de faire la résolution de problème