

Thérapie familiale et psychose



PHOTO : ADRIEN WILLIAMS

Dre Marie-Claude Bélisle, MD, TCF
Geneviève Gagné, TS



Objectifs de la présentation:

- Sensibiliser les participants à la réalité vécue par les familles
- Connaître les étapes du processus de thérapie familiale
- Identifier les principales techniques reconnues efficaces

Objectif 1:

Sensibiliser les participants à la réalité
vécue par les familles

Réalité des aidants naturels

(schizophrénie)

- 71% ont des **problèmes de santé**
- 81% ont une crainte de **danger** pour eux-mêmes ou autrui/vivent une **crise**

La majorité :

- se plaint d'un **manque d'information**
- désire **être impliquée** dans le plan d'intervention

NFS, 1995

Psychose et deuil familial

- Les familles expérimentent un processus de deuil
- Le deuil non résolu entraîne des attitudes et des comportements de contrôle en vue de ↓ la perte

Patterson et al(2005)

Réalité des familles

- Sentiment d'impuissance et d'incompétence des parents
- Modification des rôles
- Épuisement des parents
- Négligence de la fratrie



Vignette clinique

Problèmes amenés par famille

Crise autour de :

- difficultés à aller à ses cours
- rdv manqués chez psy, médecin
- perte/vol d'ordinateur, vêtements de A

Problème a/n:

- partage et respect des règles/tâches domestiques à accomplir
- consommation
- relationnel entre A et parents... ne reconnaît pas sa responsabilité dans enjeux actuels
- autonomie et prise en charge de sa santé

Objectif 2

Connaître les étapes du processus de
thérapie familiale

Pré-requis

- Co-construction
- Position du thérapeute
- Modèle «haute-couture»
- Alliance est un processus continu
- Flexibilité

Compétences des systèmes

- Reconnaissance du potentiel de chacun
- Réduction de la distance entre le thérapeute et la famille
- Responsabilité du changement partagée
- Partage du pouvoir
- Coconstruction

Vision systémique

- Recherche une réalité systémique/ accommodations mutuelles
- Regarde la personne comme intriquée dans ses relations
- Évalue un contexte en lien avec son histoire
- Redéfinit les symptômes dans perspective d'ensemble
- S'intéresse au couple parental, à la famille et l'enfant

Position du thérapeute

- 1^{ère}/ 2^{ième} cybernétique
- Affiliation et alliance
- Confort du thérapeute
- Reconnaissance des compétences familiales
- Partenariat
- Partage du pouvoir avec la famille

CYCLE DE VIE DE LA FAMILLE Carter et McGoldrick 2005

ÉTAPES	PROCESSUS ÉMOTIONNEL DE TRANSITION: PRINCIPES-CLÉS	CHANGEMENTS REQUIS POUR PERMETTRE LE DÉVELOPPEMENT
1. Entre familles Départ du jeune adulte	Accepter la séparation	<ul style="list-style-type: none"> a) Différentiation de soi avec la famille d'origine b) Développement de relations intimes avec les pairs c) Développement de l'identité professionnelle
2. Union de deux familles par le mariage: jeune couple marié	Engagement dans un nouveau système	<ul style="list-style-type: none"> a) Formation d'un système marital b) Modifier ses relations avec les familles étendues et amis pour y intégrer son conjoint
3. Famille avec de jeunes enfants	Accepter de nouveaux membres dans le système	<ul style="list-style-type: none"> a) Ajustement du système conjugal pour y inclure des enfants b) Adopter les nouveaux rôles parentaux c) Ajustement des relations avec les familles étendues pour inclure les rôles des parents et des grands-parents
4. Famille avec des adolescents	Assouplir les frontières familiales pour permettre l'indépendance des enfants	<ul style="list-style-type: none"> a) Permettre à l'adolescent de ne plus être un enfant et d'entrer dans le système ou d'en sortir b) Refocuser sur les préoccupations du couple ou de carrière à la mi-âge c) Commencer à se préoccuper des générations plus âgées
5. Laisser aller les enfants et poursuivre sa vie	Accepter une multitude d'allées et venues dans le système	<ul style="list-style-type: none"> a) Renégociation du système conjugal b) Développement de relations d'adulte avec enfants adultes c) Ajustement des relations pour inclure beaux-parents et petits enfants d) Faire face à la maladie et à la mort des parents (grands-parents)
6. Vie de la famille dans la dernière étape	Accepter le changement des rôles générationnels	<ul style="list-style-type: none"> a) Maintenir son fonctionnement et intérêts et ceux du couple malgré les pertes physiques; exploration de nouveaux rôles familiaux et sociaux b) Supporter la mi-génération dans son rôle central c) Accorder de la place dans le système à la sagesse et l'expérience des aînés; supporter la génération plus vieille sans se substituer à elle d) Faire face à la perte d'un conjoint, de membres de la famille, d'amis et préparation à la mort. Bilan de vie et intégration

Pistes d'interventions familiales

- Créer une alliance
- Passer d'un problème individuel à un besoin familial
- Évaluation
- S'entendre sur le travail à faire /Prioriser
- Travailler concrètement vers mieux-être familial*
- Constater le changement
- Consolider les acquis
- Renouveler le contrat / terminer

Modèle de rétablissement par étapes

But:

↑ **sentiment de bien-être**

↓ **expérience négative**

Augmentation du sentiment de compétence des familles / reprise de pouvoir

Se fait en quatre étapes

Addington et al., 2005

Objectifs interventions familiales pour PEP

- ↑ l'adaptation du fonctionnement familial
- ↓ les perturbations familiales
- ↓ les risques à long terme de stress, deuil et fardeau

Addington and Burnett, 2004

- Aider la famille à comprendre l'impact de la psychose sur elle et sur ses membres

Étape 1

Travail en 2^e cybernétique

- Alliance thérapeutique
- Évaluation de la famille*
- Arrimage entre patient identifié et famille/Psychoéducation sur la psychose
- Établissement du cadre**
- Bilan et entente sur le travail à faire

*Confidentialité

Étape 2

- Consolidation de l'alliance thérapeutique
- Interventions centrées sur les objectifs thérapeutiques
- Psychoéducation sur le processus de réadaptation et signes précurseurs de rechute

Étape 3

- Mise en application au quotidien des connaissances acquises
- Encouragement du rétablissement de la famille/patient identifié vers mieux-être
- Réajustement des attentes familiales

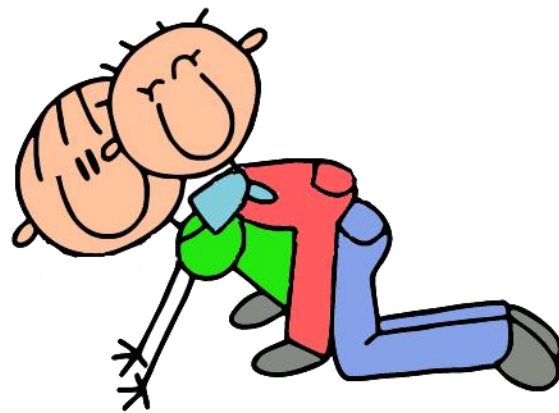
Étape 4

- Congé du patient et de la famille
- Retour vers réseau naturel ou ressource moins spécialisée

Objectif 3

Identifier les principales techniques
reconnues efficaces

**Notre mandat est de soutenir et
non pas de supplanter la connaissance
et le fonctionnement des familles et des
communautés existantes**



Dans cette perspective, les services ne commencent pas en focalisant sur la correction des déficits, mais sur la construction des compétences...



Intervention familiales + efficaces

- Validation et soutien
- Reconnaissance des besoins de chacun des membres*1
- Identification des sources de stress et stratégie adaptatives *2
- Clarification au niveau des émotions et des enjeux relationnels*3
 - Travail a/n des EE et des deuils
 - surprotection
 - colère/culpabilité
- Travail au niveau de la communication*4
- Psychoéducation/Arrimage*5
- Résolution de problèmes*6
- Inclusion du patient*7

Travail d'arrimage

Partir du profil du patient identifié pour rechercher auprès de la famille:

- **Compréhension** du profil et des diagnostics
- **Acceptation** du profil, des diagnostics et du traitement
- **Ajustement** des attentes

Émotions exprimées (EE)

Thermomètre transactionnel entre le patient et sa famille

Birchwood et Cochrane, 1990.

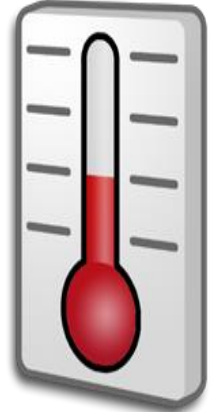
Subjectives

Kuipers and Raune, 2000.

Instables

Birchwood et Spencer, 1999; Birchwood, 1999; Patterson et coll., 2000; Patterson, 2000.

Processus d'adaptation familiale à la maladie



Cadre optimal

- **Les interventions à long terme sont + efficaces (6 mois à 3 ans)*1 PEP**

Pitchel-Walz et al, 2001; Mairs et Bradshaw, 2005; Lewis, Tarrier et Drake, 2005; Klingberg, 2002; Burtato et D'Avanzo, 2000; Dixon, Lehman, 1995; Pilling, Debbington et co., 2002; Szmukler et al. 2003; programme de traitement de la psychose précoce de Calgary(EPP)

- **> de 2 ans = IF économiques PEP ***

Breithorde, Woods & Srihari, 2009.

- **Période critique PEP: 3 à 5 ans*2**

Conclusion

Les IF sont bénéfiques lors de PEP si elles sont:

- **Adaptées**

Gleeson *et al.* 1999; Pilling *et al.* 2002; Raune *et al.*, 2004.

- **Précoces**

NICE (National Institute of Clinical Excellence) 2002; le département de la santé(2001); Addington et Burnett, 2004.

- **À + long terme**

NICE 2002.

Conclusion

- Les troubles psychotiques **affectent le fonctionnement des familles** et ce fonctionnement influence à son tour le cours et le pronostic de la psychose
- Chaque **trouble** représente des **défis** pour les familles et systèmes dans lesquels le patient évolue

Conclusion

Pour offrir un traitement optimal, les thérapeutes ont besoin de:

- être familier avec l'impact de ces troubles sur le patient, ses proches et les systèmes dans lesquels il évolue
- être capable d'évaluer comment le réseau social du patient fonctionne
- cibler les besoins spécifiques du patient, de sa famille et des systèmes qui l'entoure
- les traduire au patient identifié, la famille et aux systèmes
- arriver à une concertation sur les moyens pour y répondre

Bibliographie

- Hogman, G. and Pearson, G. 1995. *The Silent Partners. The needs and experiences of people who provide informal care to people with a severe mental illness: an overview of the NSF survey into carers' needs.* Kingston upon Thames: National Schizophrenic Fellowship
- Patterson, P., Birchwood, M. & Cochrane, R. (2005). Expressed emotion as an adaptation to loss: prospective study in first-episode psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 187, s59– s64.
- CARTER, B., et MCGOLDRICK, M. (1989). *The Changing Family Life Cycle. A Framework for Family Therapy*, 2^e éd., Needham Heights, MA, Allyn & Bacon.
- Addington, J. & Burnett, P. (2004). Working with families in the early stages of psychosis. In J.M.F. Gleeson & P.D. McGorry (Eds.), *Psychological interventions in early psychosis: A treatment Handbook* (pp. 99-116). Chichester: John Wiley & Sons.
- EPSTEIN, N., *et al.* (2003). « The McMaster model : A view of healthy functioning », dans Walsh, F. (dir.), *Normal family processes*, New-York, NY, Guilford Press, 581-607.
- Barrowclough, C., Tarrier, N., Lewis, S., Sellwood, W., Mainwaring, J., Quinn, J. & Hamlin, C. (1999). Randomised controlled effectiveness trial of a needs-based psychosocial intervention service for carers of people with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 174, 505-511.

Bibliographie

- Gleeson, J.F.M., Cotton, S.M., Alvarez-Jimenez, M. et al. (2010). Family outcomes from a randomized control trial of relapse prevention therapy in first-episode psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(4), 475-483.
- Lewis, S.W., Tarrier, N. & Drake, R.J. (2005). Integrating non-drug treatments in early schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 187 (suppl.48), s65-s71.
- Birchwood, M. & Cochrane, R. (1990). Families coping with schizophrenia: coping styles, their origins and correlates. *Psychological Medicine*, 20, 857-865.
- Kuipers, E. & Raune, D. (2000). The early development of expressed emotion and burden in the families of first-onset psychosis. In M. Birchwood, D. Fowler & C. Jackson (eds.). *Early intervention in psychosis* (pp.128-140). Chichester: John Wiley & Sons.
- Birchwood, M., Spencer, E. (1999) Psychotherapies for schizophrenia: a review. In M. Maj & N. Sartorius (eds.). *Schizophrenia* (pp. 139-241). Chichester: Wiley.
- Birchwood, M. (2000). The critical period for early intervention. In M. Birchwood, D. Fowler & C. Jackson (Eds.), *Early intervention in psychosis: A guide to concepts: Evidence and interventions* (pp. 28-63). Chichester: Wiley Publications.

Bibliographie

- Patterson, P., Birchwood, M. & Cochrane R. (2000). Preventing the entrenchment of high expressed emotion in first episode psychosis early developmental attachment pathways. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34 (Suppl.), s191-s197.
- Pitschel-Waltz, G., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W., Engel, R.R. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia-a meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 73-92.
- Mairs, H. & Bradshaw, T. (2005). Implementing family intervention following training : what can the matter be? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 488-494.
- Klingberg, S. (2002). Family interventions: empirical evidence of efficacy and open questions. In H. Häfner (Ed.), *Risk and protective factors in schizophrenia: towards a conceptual model of the disease process* (pp. 285-94). Darmstadt: Springer Steinkopff Verlag Darmstadt.
- Dixon, L.B. & Lehman, A.F. (1995) Family interventions for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 631-643.
- Pilling, S., Bebbington, P., Kuipers, E., et al. (2002). Psychological treatments inschizophrenia: 1. Meta-analysis of family intervention and cognitive behavioral therapy. *Psychological Medicine*, 32, 763-782.
- Szmukler, G., Kuipers, E., Joyce, J., Harris, T., Leese, M., Maphosa, W. & Staples, E. (2003). An exploratory randomized controlled trial of a support programme for carers of patients with a psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 411-418.

Bibliographie

- Breitborde, N.J.K., Woods, S.W. & Srihari, V.H. (2009). Multifamily psychoeducation for first-episode psychosis: A cost-effectiveness analysis. *Psychiatric Services*, 60(11),1477-1483.
- Pharoah, F.M., Mari, J.J. & Streiner, D. (2004). Family intervention for schizophrenia (cochrane review). In: The Cochrane Library (issue 1). Oxford : Update Software
- Edwards JMcGorry PD Implementing Early Intervention in Psychosis: A Guide to Establishing Early Psychosis Services. 1st ed. London, England Martin Dunitz2002;Holmes, S. (2003). Family intervention for psychosis. *Mental Health Nursing*, 23 (6), 14-17.
- Weisman, A.G., Nuechterlein, K.H., Goldstein, M.J. & Snyder, K.S. (1998). Expressed emotion, attributions, and schizophrenia symptom dimensions. *Journal of Abnormal Psychology*, 107,355-359.
- Hooley, J.M. & Campbell, C. (2002). Control and controllability: beliefs and behavior in high and low expressed emotion relatives. *Psychological Medicine*, 32, 1091-1099.
- Gleeson, J.F., Jackson, H.J., Stavely, H. & Burnett, P. (1999). Family intervention in early psychosis, In P.D. Mc Gorry & H.J. Jackson (Eds.), *The recognition and management of early psychosis: A preventive approach* (pp.376-406). Cambridge (UK): Cambridge University Press.

Bibliographie

- Raune, D., Kuipers, E. & Bebbington, P.E. (2004). Expressed emotion at first-episode psychosis: investigating a carer appraisal model. *British Journal of Psychiatry*, 184, 321–326.
- NICE (2002). Schizophrenia : core interventions in the treatment and management of schizophrenia in primary and secondary care. National Collaborating Centre for Mental Health (<http://www.nice.org.uk/pdf/GC1NICEguideline.pdf>).
- Department of health (2001). The policy implementation guide for mental health. London: HMSO.
- Addington, J. & Burnett, P. (2004). Working with families in the early stages of psychosis. In J.M.F. Gleeson & P.D. McGorry (Eds.), *Psychological interventions in early psychosis:A treatment Handbook* (pp. 99-116). Chichester: John Wiley & Sons.