

Cycle de formation

La Réhabilitation Psychiatrique en 9 leçons

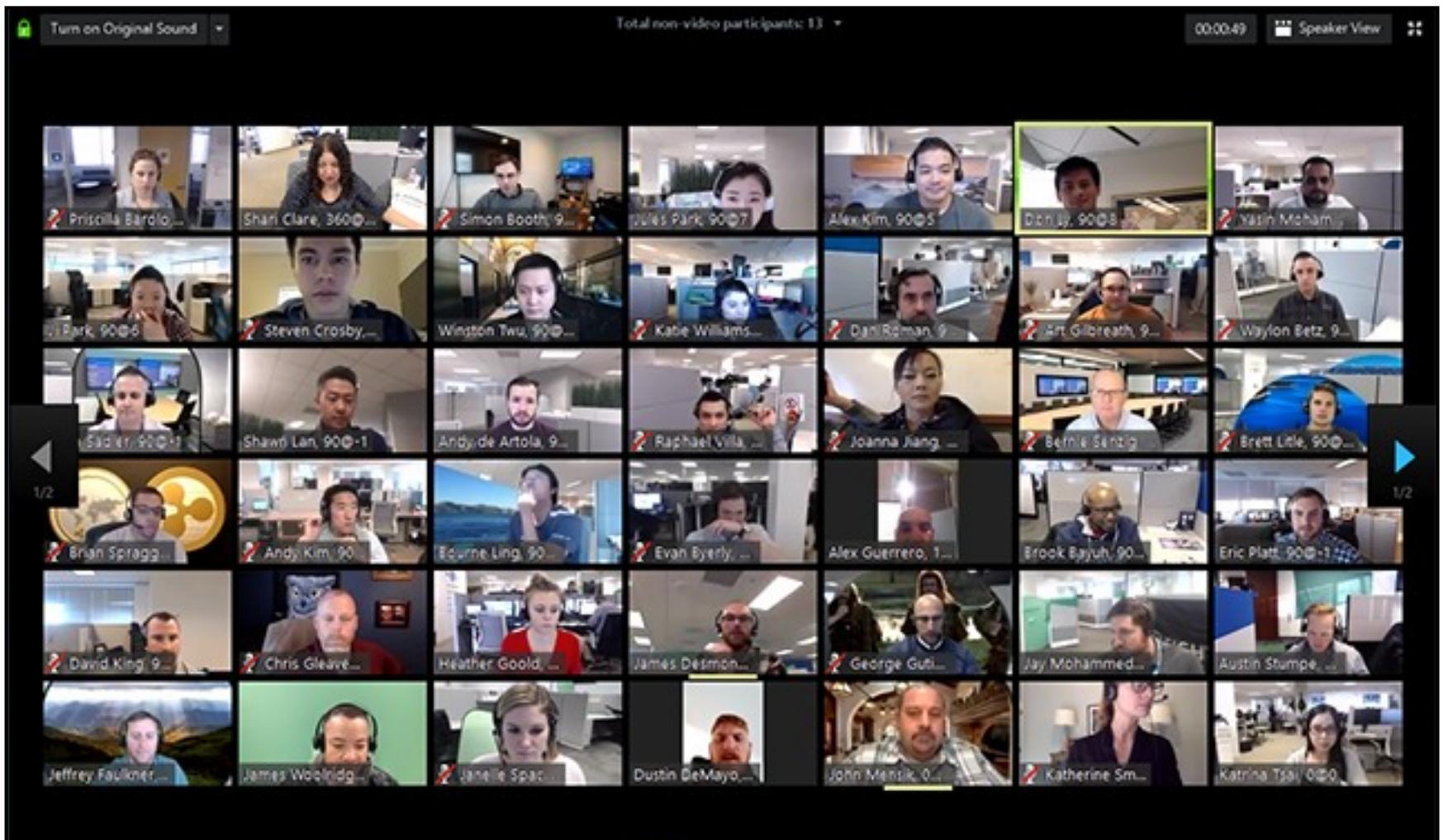
Année académique 2020-2021



9^{ème} leçon

L'approche des familles

Guy M. Deleu, Socrate-Réhabilitation
Charleroi, 1er juin 2021

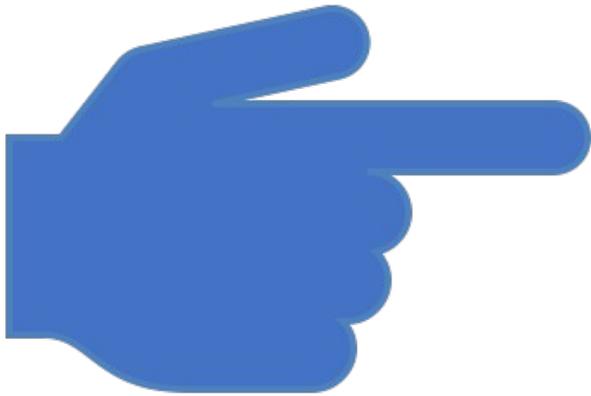


Sondage 1



Plan

- La Psychoéducation Familiale
 - Une pratique basée sur les preuves
 - Historique
 - Les dimensions pédagogique, psychologique et comportementale
 - Le concept d'Émotion Exprimée
- La Thérapie Psychoéducative Familiale
 - L'approche mono-familiale
 - L'approche multifamiliale
 - Les groupes psychoéducatifs de parents type Profamille
 - Les programmes courts
- Différences entre Thérapie Psychoéducative Familiale et Thérapie Familiale Systémique
- Conclusions



1ÈRE PARTIE

La Psychoéducation Familiale

Une pratique basée sur les preuves

Les dimensions pédagogique,
psychologique et
comportementale

Approche basée sur les preuves

PSYCHOÉDUCATION FAMILIALE

Les proches d'une personne avec une maladie mentale sévère

- <https://youtu.be/niCEYST2adA>

Niveau de preuves

- Selon l'APA, la psychothérapie familiale est l'une des modalités d'intervention psychosociale la plus efficace pour diminuer le taux de rechutes de la personne suivie.
- L'efficacité est documentée par plus de 50 essais randomisés.
- Grâce à la thérapie familiale, les personnes ayant un vécu de multiples épisodes d'hospitalisation ont bénéficié de résultats positifs comme une observance accrue au traitement pharmacologique, des symptômes psychiatriques moindres et un niveau de stress plus faible. Pour les proches, une diminution significative du fardeau et de la détresse associés à la maladie.

Lecomte, 2014

Historique

PSYCHOÉDUCATION FAMILIALE

Début des années 80, contexte scientifique

- les théories psychogénétiques
- la composante «biologique»
- le concept d'Emotion Exprimée
- le modèle Vulnérabilité-Stress-Compétences adaptatives

Début des années 80, contexte social

- la situation des familles dans le mouvement de désinstitutionnalisation
- la non-compliance aux traitements
- l'influence du courant de la Réhabilitation Psychosociale



le fardeau émotionnel familiale,
les besoins des autres membres de la famille,
les proches comme co-thérapeutes
le partenariat patient-famille-équipe thérapeutique

Quelques repaires

- Etudes sur le concept d'EE (*Expressed Emotion*), années '70 et début années '80
- Psychoéducation familiale comme une approche mono-familiale, années '80
- Psychoéducation familiale comme une approche multifamiliale, début des années '90
- Psychoéducation familiale comme une pratique basée sur les preuves orientée vers le Rétablissement, début des années 2000

Définition de la psychoéducation

- « La psychoéducation est l'éducation ou la formation d'une personne souffrant d'un trouble psychiatrique dans des domaines qui servent des objectifs de traitement et de réadaptation (*l'acceptation de la maladie, la coopération active au traitement et à la réadaptation, l'acquisition d'habiletés compensant les déficiences liées au trouble psychiatrique*) »

Goldman, 1988

3D |

- **éducation sur la maladie**
- **accompagnement et soutien**
- **entraînement des habiletés cognitives et comportementales**

Psychoéducation Familiale

- «Ces programmes d'intervention familiale ont été qualifiés de **psychoéducatifs** par Anderson et al (1980) parce qu'ils utilisent une combinaison de:
- **matériels didactiques** au sujet de la schizophrénie destinés au patient et à ses proches
 - **stratégies thérapeutiques** destinées à favoriser la gestion du stress par tous les membres de la famille à travers l'amélioration des habiletés de communication et de résolution de problèmes»

Goldstein, 1994

Thérapies Psychoéducatives Familiales, situation

- S'inscrivent dans les soins curatifs et de réadaptation
- C'est un **acte thérapeutique** dispensé par un professionnel formé et qualifié, intégré dans une équipe thérapeutique
- Se donnent en complément et en coordination avec le traitement médicamenteux et l'ensemble des approches psychosociales
- Recherchent un **partenariat « patient-famille-équipe thérapeutique »**

Thérapies Psychoéducatives Familiales, indications

- les pathologies psychiatriques chroniques et invalidantes qui ont des conséquences pénibles pour le patient et son entourage direct et pour lesquels il a été démontré que les interactions familiales ont une influence déterminante sur leur évolution
 - psychoses chroniques (schizophrénies, troubles schizo-affectifs, troubles bipolaires)
 - dépressions récurrentes,
 - troubles alimentaires,
 - troubles de stress post-traumatiques
 - troubles obsessionnels-compulsifs

Les principes communs aux approches psychoéducatives des familles

- engagement précoce de la famille dans le processus thérapeutique (sans blâmer ni culpabiliser)
- information claire et complète sur la maladie
- diminution du stress intrafamilial par l'apprentissage d'habiletés de communication et de résolution de problèmes
- intervention de crise
- augmentation du réseau de soutien social

Les trois dimensions

PSYCHOÉDUCATION FAMILIALE

Thérapies Psychoéducatives Familiales, dimensions

3D

- **dimension pédagogique:** informations données sur la maladie
- **dimension psychologique:** révélation du diagnostic, soulagement du fardeau émotionnel, travail de deuil
- **dimension comportementale:** stratégies spécifiques de modification des comportements

Dimension pédagogique

- le modèle vulnérabilité-stress
- les hypothèses étiologiques: facteurs pré-disposants et déclenchants
- symptômes, évolutions, pronostics
- les traitements médicamenteux et psychosociaux
- la prévention des rechutes
- conseils pratiques pour mieux vivre avec la maladie
- les services d'aide



conceptualiser la maladie et les problèmes

Conseils pédagogiques

- proposez un enseignement interactif et non ex cathedra (discussions ouvertes, questionnement,...)
- présentez l'information sous forme visuelle (tableau, schéma, graphique,...)
- vulgarisez les informations, user de métaphores,
- ne faites pas un exposé scientifique avec des termes techniques, ne surcharger pas de détails (les récepteurs, le modèle vulnérabilité-stress,...)
- répétez régulièrement les mêmes informations
- dosez l'information
- restez honnête, reconnaissez ce que vous ne savez pas
- évitez de convaincre à tout prix
- évitez de blâmer et de critiquer
- acceptez les critiques, les avis divergeants, exposez calmement le pour et le contre de chaque idée

La dimension psychologique

- Trois problèmes sensibles et incontournables:
 - 1. **La révélation du diagnostic**
 - 2. **Le soulagement du fardeau émotionnel**
 - 3. **Le travail de deuil**

La révélation du diagnostic

dimension psychologique

Reconnaissance du phénomène, expérience subjective  Souffrance
«La télévision m'envoie des messages»
«ça parle dans ma tête»

Identification des symptômes
Délire ou «Télépathie»
Hallucinations ou «Voix»

Proposition d'un diagnostic
Schizophrénie ou «Psychose»

Proposition d'un traitement  Espoir

Le fardeau émotionnel familial

dimension psychologique

Difficultés liées à la présence d'un patient à domicile:

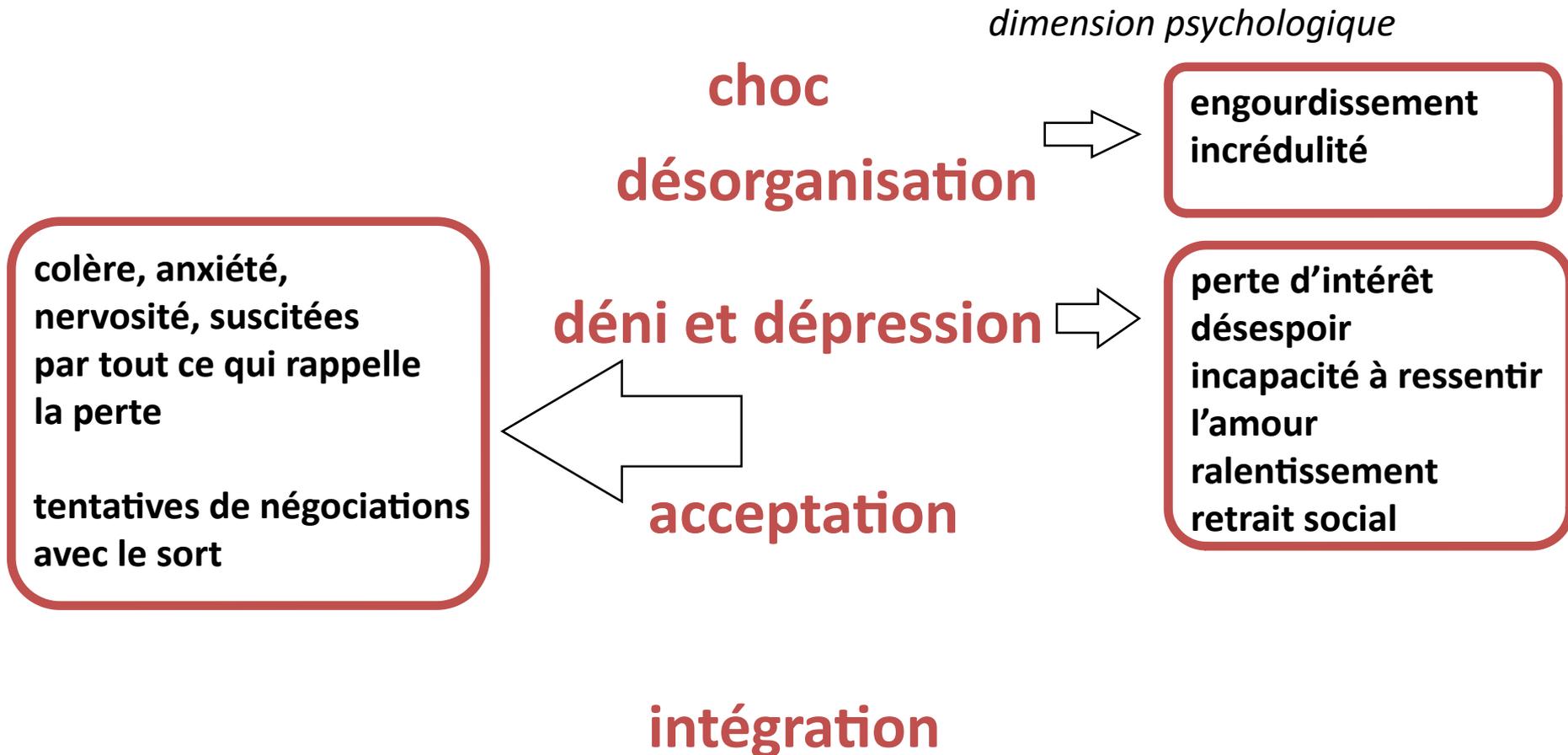
- tensions dans le couple, séparation et divorce
- vie sociale et loisirs compromis
- problèmes financiers
- honte, colère, culpabilité, frustration, sentiment d'impuissance et de désespoir

Fardeau émotionnel familiale et syndrome d'épuisement

dimension psychologique

- sentiment de fatigue chronique
- perte d'intérêt pour la vie
- manque d'estime de soi
- perte d'empathie pour la personne malade
- migraine, insomnie, dépression et autres affections liées au stress

Le travail du deuil



Pertes pour les proches d'un patient avec la schizophrénie

dimension psychologique

- difficultés à identifier la perte
 - la personne est toujours là
 - l'aspect insidieux et souvent cycliques de la perte
 - la relation a profondément changée
 - la perte d'espoirs et d'aspirations
- difficultés à parler ouvertement de la perte
 - stigmatisations et tabous liés à la maladie mentale
 - honte, culpabilité

Principes thérapeutiques vis-à-vis des proches

dimension psychologique

- aider les proches à identifier les pertes et la signification personnelle qu'elles peuvent avoir,
- faciliter l'expression des émotions présentes et latentes
- aider les proches à reconnaître que le patient garde des aspects positifs dans sa personnalité et une partie saine de son Moi,
- les encourager à prendre en comptes leurs propres besoins,
- les inviter à s'engager dans des projets personnels et de nouvelles relations sociales.

Concept d'Émotion Exprimée

PSYCHOÉDUCATION FAMILIALE

Le concept d'Emotion Exprimée et la dimension comportementale

- Etudes sur le concept d'EE (*Expressed Emotion*), années '70 et début années'80
- Développement des thérapies familiales comportementales :
 - utilisation de stratégies spécifiques de modification des comportements
 - buts: **diminuer les tensions intrafamiliales**
 - moyens: entraînement à la communication et à la résolution de problèmes

Emotion Exprimée

- ambiance émotionnelle négative
 - commentaires critiques
 - hostilité
 - surimplication émotionnelle
- représente un stress chronique pour le malade
- valeur prédictive de rechute

Les mesures de l'ÉE

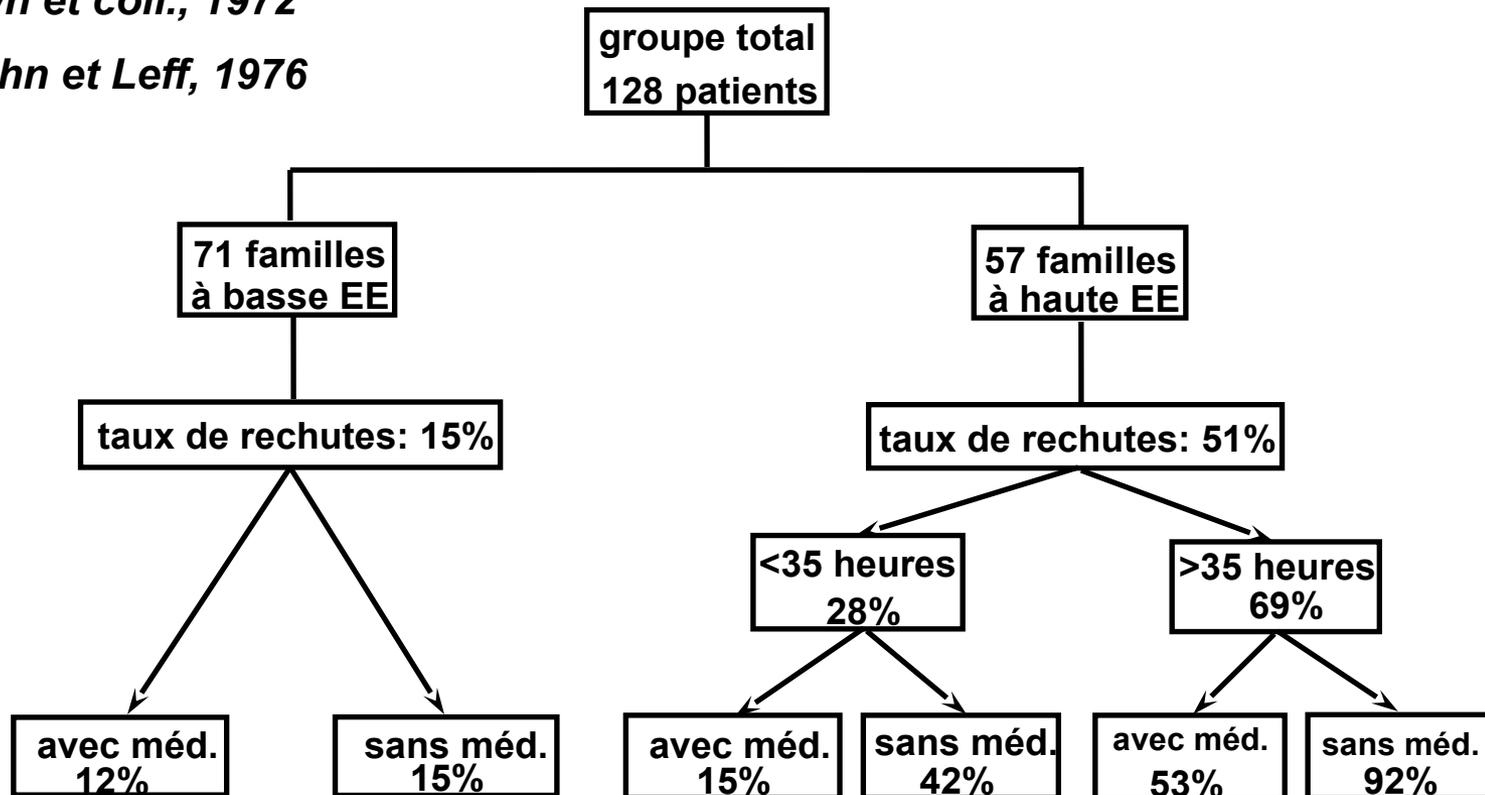
- Camberwell Family Interview
 - CFI, forme originale (Rutter et Brown, 1966)
 - CFI-A, forme abrégée (Vaugh et Leff, 1976b)

***mesure l'importance
des attitudes critiques, hostiles ou excessivement
impliquées
qu'exprime un parent
lorsqu'il discute de la maladie du malade et de la
vie familiale,
en présence d'un enquêteur***

Études ÉE: taux des rechutes à 9 mois

Brown et coll., 1972

Vaughn et Leff, 1976



Études ÉE: validité transculturelle

Études	% de rechutes	
	haute EE	basse EE
Londres, Brown et coll. (1972), n=101	58%	16%
Londres, Vaughn et Leff (1976a), n=37	48%	16%
Los Angeles, Platman et coll. (1983), n=55	52%	25%
Los Angeles, Vaughn et coll. (1984), n=54	56%	17%
Chicago, Moline et coll. (1985), n=24	91%	31%
Chandigarh, Leff et coll. (1987), n=70	31%	9%
Milan, Cazzullo et coll. (1989), n=45	58%	21%
Genève, Barrelet et coll. (1990)	33%	0%

Lien entre ÉE et rechutes

- Une haute ÉE est un **facteur de stress majeur et durable** qui, selon le modèle vulnérabilité-stress, peut provoquer la rechute chez un patient « vulnérable ».
- Le lien entre ÉE et rechutes n'est pas spécifique à la schizophrénie:
 - troubles bipolaires, dépression névrotique, obésité.
- La valeur prédictive de l'ÉE familiale est indépendante de la sévérité et du type clinique et évolutif de la schizophrénie.

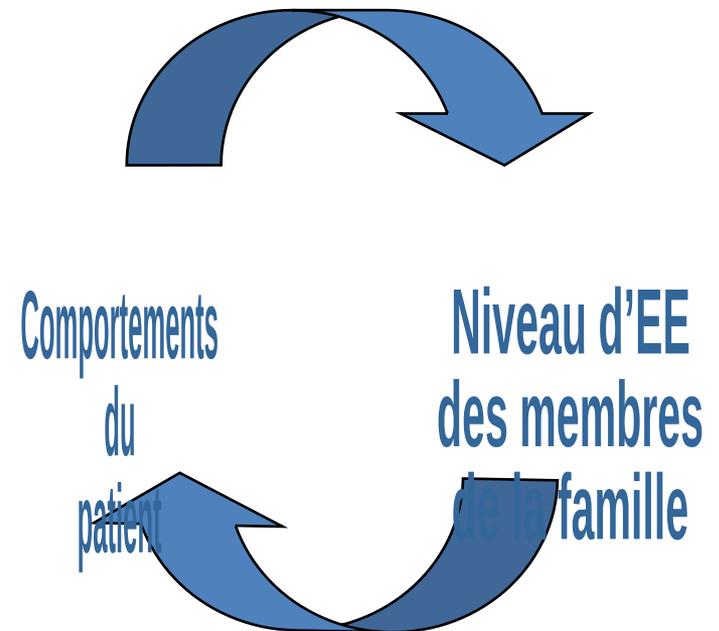
ÉE, interaction émotionnelle négative

L'ÉE peut être la conséquence du **fardeau émotionnelle** lié à la présence au sein de la famille d'une personne malade.

L'ÉE peut être transitoire à l'occasion d'une rechute et disparaître ensuite avec l'amélioration du patient: **ÉE-état**.

L'ÉE peut être durable, se consolider avec le temps: **ÉE-trait**

Implication autant des proches que du patient lui-même.



ÉE, les déterminants

Une haute ÉE peut être influencée par:

- l'importance des troubles du comportement du patient,
- la durée de la maladie,
- le manque de connaissance de la famille au sujet de la maladie,
- le manque de capacité à faire face aux désagréments de la maladie,
- les carences du système de soin et de soutien que devraient apporter les professionnels.

Evaluation de la famille: quoi évaluer

- **le niveau cognitif:** que comprennent les proches de la maladie, quelles sont leurs croyances, leurs convictions erronées, quelles sont leurs attentes
- **le niveau émotionnel:** «fardeau émotionnel familial»
- **le niveau comportemental:** les stratégies d'adaptation (coping skills) des proches vis-à-vis des symptômes du patients, de ses comportements perturbants, de son isolement social, de sa gestion de son traitement,...

Evaluation de la famille: comment évaluer

- interviews orientés sur la vie quotidienne
- observation directe
- questionnaires standardisés

Familles à risque

- parents qui vivent avec un patient qui rechute plus d'une fois par an malgré un traitement neuroleptique continu,
- parents qui contactent fréquemment l'équipe pour aide et réassurance,
- familles dans lesquelles il y a, de façon répétée, des disputes qui mènent à des violences verbales ou physiques et toute famille qui fait appel à la police,
- une personne seule, en général une mère, qui a, seule, la charge d'un patient schizophrène.

La dimension comportementale

PSYCHOÉDUCATION FAMILIALE

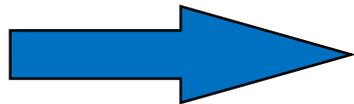
La dimension comportementale

- utilisation de stratégies spécifiques de modification des comportements
- buts: **diminuer les tensions intrafamiliales**
- moyens: entraînement à la communication et à la résolution de problèmes

Quatre habiletés-clefs de communication

dimension comportementale

- expression des sentiments positifs
- écoute active
- demandes positives de changement
- expression des sentiments négatifs



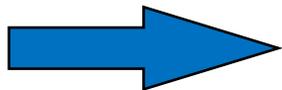
améliorer le climat émotionnel

Psychoéducation

Technique de résolution de problèmes

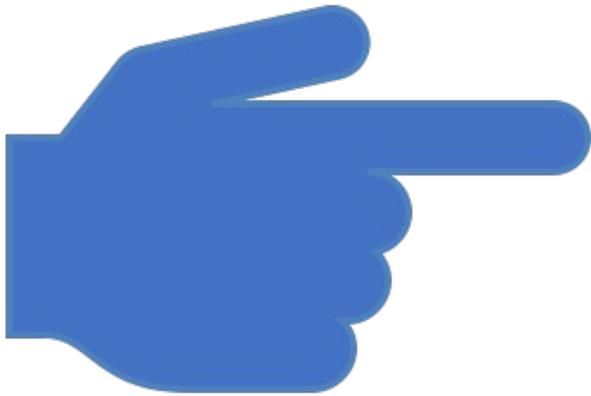
dimension comportementale

- augmenter les capacités de la famille à gérer la vie quotidienne et les événements stressants
- développer une approche constructive des problèmes



diminuer le stress intrafamilial

Psychoéducation



2ÈME PARTIE

La Thérapie Psychoéducative
Familiale dans la
schizophrénie

Thérapies Psychoéducatives Familiales dans la schizophrénie

- **Quatre formes**

1. la thérapie mono-familiale comportementale (*Leff, Liberman, Falloon,...*)
2. les groupes multifamiliaux (*Mc Farlane*)
3. les groupes psychoéducatifs de parents (*Profamille, Cormier*)
4. les groupes psychoéducatifs bifocaux (*Prelapse, Kissling*)

- **Deux orientations**

«**Educationnelle**»

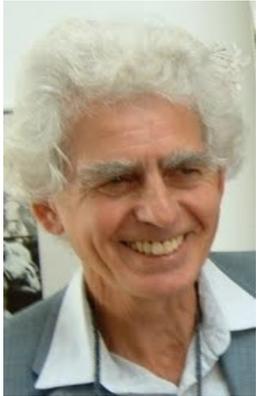
«**Thérapeutique**»



Orientation thérapeutique

THÉRAPIE PSYCHOÉDUCATIVE FAMILIALE

Approche mono-familiale



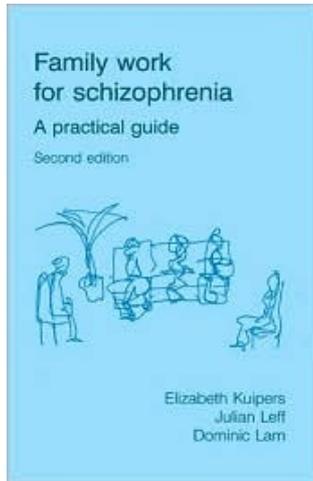
Julian LEFF



Gerard
HOGARTY

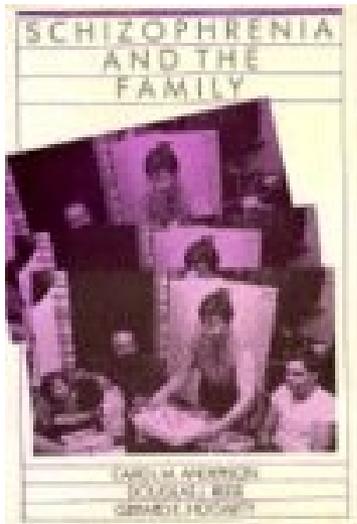
- Programme d'intervention structuré et d'une durée d'au moins 9 mois
- A domicile avec le patient et sa famille
- Rythme des séances suivant la règle 3/6/9
- Deux thérapeutes expérimentés
- Suivi psychiatrique de base pour le patient (consultation psychiatrique mensuelle et neuroleptiques)

Approche mono-familiale



Les étapes:

- Création d'un lien de collaboration, sans blâmer ni culpabiliser
- Evaluation des besoins
- Education sur la maladie, son traitement et sur les stratégies pour faire face
- Apprentissage d'habiletés de communication
- Apprentissage de techniques de résolution de problèmes
- Création de groupes de soutien et d'entraide pour les parents et les proches



Approche multifamiliale



William McFARLANE

- Groupe formé de 5 à 6 patients avec leurs familles
- Animé par deux thérapeutes expérimentés
- Utilise les mêmes étapes que pour l'approche mono-familiale
- S'étale sur une année à raison d'une séance par 15 jours



SAMHSA'S

National Mental Health Information Center

Center for Mental Health Services

Pratiques basées sur les preuves : orienter les services de Santé Mentale vers le Rétablissement



McFARLANE



Kim MUESER



Carol ANDERSON



William
TORREY

- Psychoéducation familiale
 - « La Psychoéducation familiale est une méthode de travail en partenariat avec les familles pour les aider à développer progressivement des stratégies de *coping* ... pour gérer les problèmes posés par la maladie dans leur famille et des habiletés pour soutenir le rétablissement de leur proche malade ».

(A partir de 2003, CMHS Programs Toolkit)





SAMHSA'S

National Mental Health Information Center

Center for Mental Health Services

Pratiques basées sur les preuves : orienter les services de Santé Mentale vers le Rétablissement



McFARLANE, Ph.D.

- Psychoéducation familiale
 - Approche multifamiliale
 - Approche mono-familiale

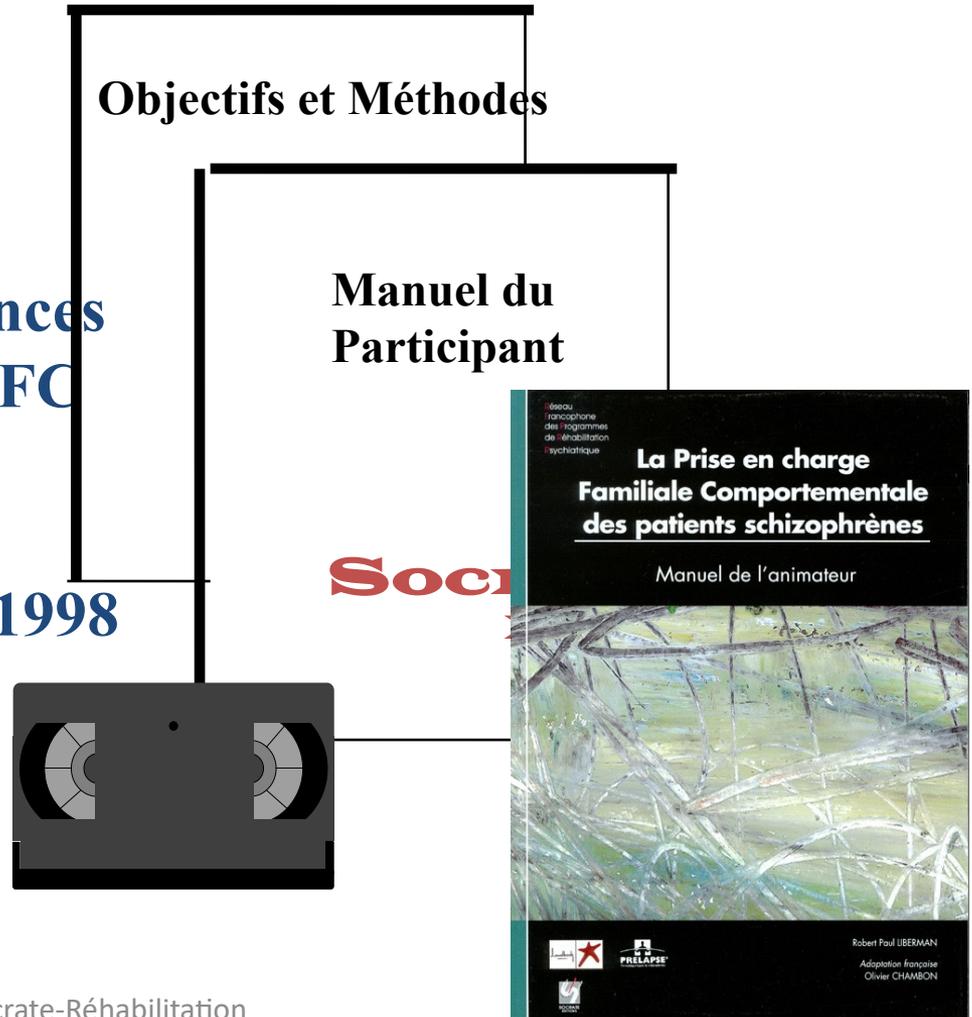
Family Psychoeducation Toolkit



Le module PFC, composition

Le module est un programme structuré destiné à enseigner aux thérapeutes les compétences nécessaires pour utiliser la PFC avec une famille

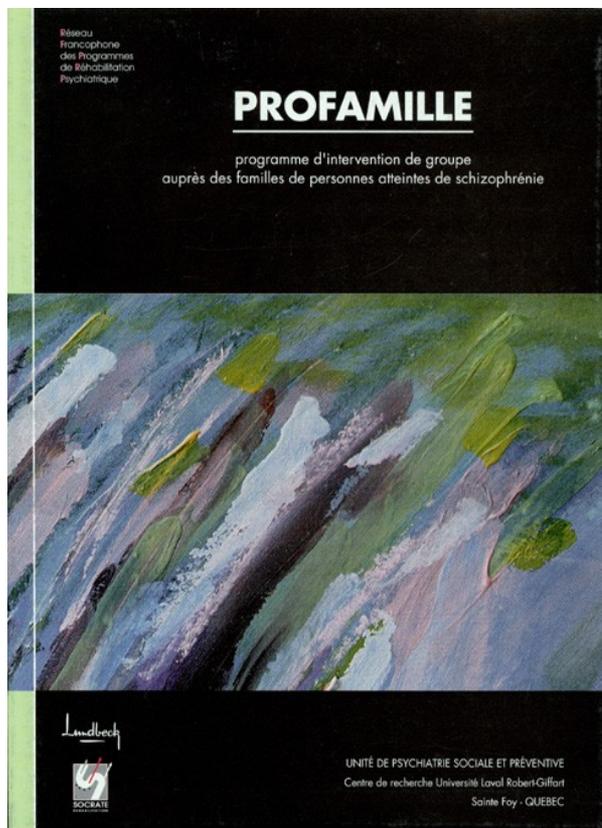
Socrate Editions Promarex, 1998



Orientation éducative

**THÉRAPIE PSYCHOÉDUCATIVE
FAMILIALE**

Le programme Profamille

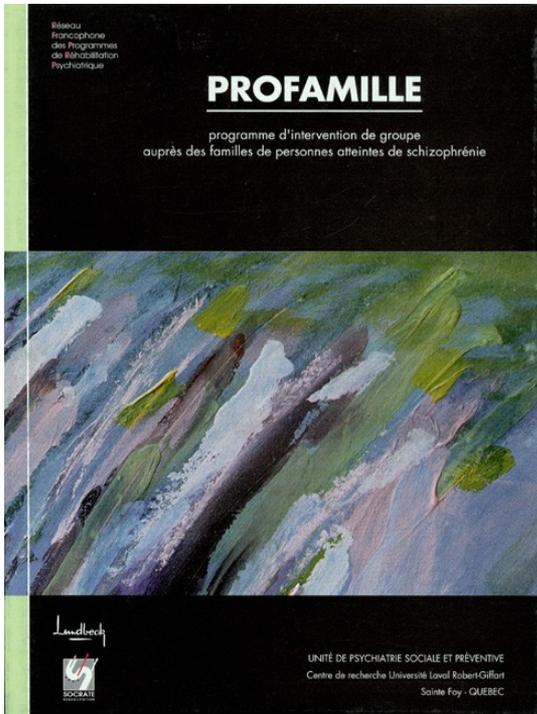


- Edité au Québec en 1991
- Hugues CORMIER et collaborateurs
- Unité de Psychiatrie Sociale et Préventive, Centre de Recherche, Université Laval Robert-Giffard, Sainte-Foy, Québec
- Socrate Editions Promarex, 1993

Congrès de l'AMPR Dublin, Trinity College, 1993



Le programme Profamille

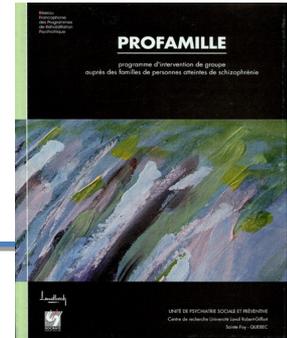


- s'adresse aux parents et proches (les patients n'y participent pas)
- groupe de 8 à 12 parents
- animé par un ou deux professionnels sans formation nécessaire aux techniques comportementales
- suit un programme structuré de 9 séances avec un contenu théorique et une méthode d'animation
- développe surtout l'aspect information et l'aspect partage et soutien émotionnel

Le programme ProFamille

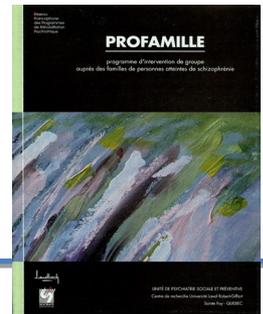
- objectif de santé pour les familles
 - "Que les membres des familles des personnes schizophrènes soient raisonnablement indemnes de profonds inconforts et insatisfactions et qu'ils puissent, comme individus, assurer leur propre réalisation personnelle, malgré la présence d'une personne schizophrène et les responsabilités de soins et de soutien qui y sont inhérents."

Le programme Profamille, 9 séances



- 1. L'accueil**
- 2. La schizophrénie: ses causes, ses manifestations et son pronostic**
- 3. Le traitement de la schizophrénie**
- 4. Les habiletés de communication**
- 5. Les habiletés à établir des limites**
- 6. Les habiletés à développer les sentiments d'estime de soi et de confiance personnelle**
- 7. Les habiletés à développer des attentes réalistes**
- 8. Les habiletés à recourir à l'aide nécessaire**
- 9. Les habiletés à développer et à maintenir un réseau de soutien social**

Le programme Profamille de Cormier



- Aide les proches à mieux comprendre la maladie et ses implications, offre une conceptualisation commune des troubles et de la façon de les gérer
 - Lien de partenariat entre les proches et les équipes thérapeutiques
- Impact sur le fardeau émotionnel surtout par le partage du vécu
- Soutien et entraide entre les parents
 - Les groupes d'entraide de parents
- Les limites
 - Durée d'au moins 6 mois
 - La modification comportementale, le développement de compétences pour les parents nécessitent du temps, des stratégies spécifiques...
 - Quid du patient



<https://youtu.be/dgKO0k-thxo>

- « Plusieurs utilisateurs du programme se sont organisés en réseau depuis 2000. Ce réseau initialement suisse s'est ouvert sur la francophonie en 2003. Les participants se retrouvent chaque année pour comparer leurs techniques d'animations, les outils d'évaluations, discuter des problèmes rencontrés pour en favoriser le développement et l'amélioration . »



Le Réseau Profamille



- Développement d'un programme ProFamille en 14 séances, plus un programme d'approfondissement.
- Aujourd'hui, le Réseau Profamille compte plus de 55 équipes en France et plus de 70 équipes dans l'ensemble des pays francophones
 - <https://profamille.org/>
- Similes-Wallonie

Les programmes courts

THÉRAPIE PSYCHOÉDUCATIVE FAMILIALE

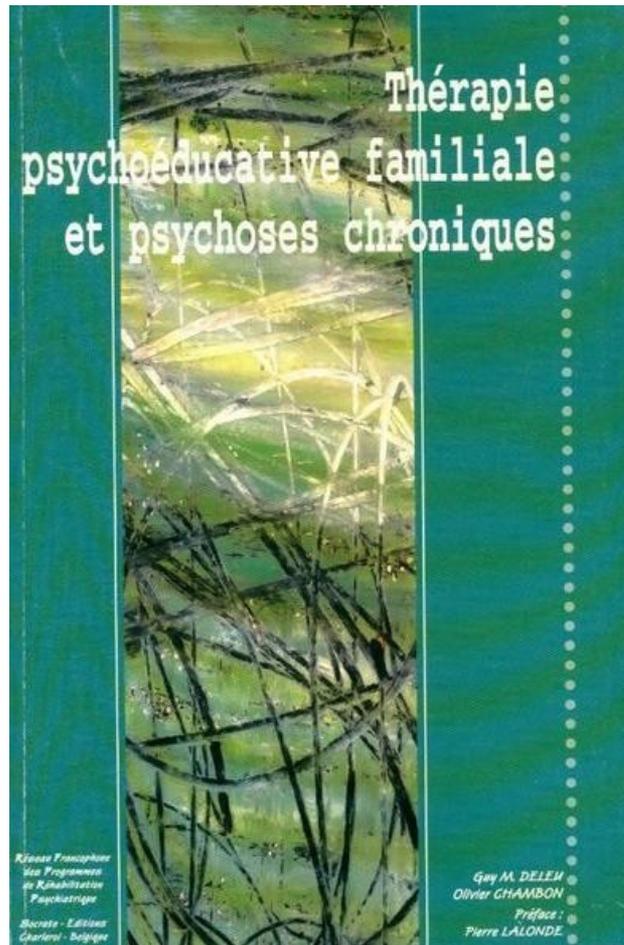
Programmes psychoéducatifs courts, exemples

- Groupes multifamiliaux : Similes-Wallonie
- Thérapie monofamiliale : le programme Ensemble, un programme sur mesure de 5 séances :
 - <https://www.collectif-schizophrenies.com/les-temoignages/entretien-avec-shyhrete-rexhaj>

Thérapie Familiale Systémique

**THÉRAPIE PSYCHOÉDUCATIVE
FAMILIALE**

Références



- Guy M. Deleu et Olivier Chambon
- Socrate Editions, Charleroi, 1999
- *Chapitre 6, Particularités de la thérapie psychoéducative familiale (TPF) par rapport à d'autres thérapies familiales*

La Thérapie Familiale Systémique (TFS) et la Thérapie Psychoéducative Familiale (TPF)

- En TFS, la famille et ses interactions sont l'objet de l'intervention ; dans la TPF, l'objet est la maladie du patient.
- En TFS, les membres de la famille sont censés être la cible du traitement ; en TPF, ils sont considérés comme faisant partie de l'équipe thérapeutique.
- En TFS, l'objectif est d'améliorer les interactions dysfonctionnelles pour rendre « normale » la famille ; en TPF, on demande à la famille de créer de façon délibérée un environnement « anormal », conçu en fonction des caractéristiques biologiques, psychologiques et sociales de la maladie.

La Thérapie Familiale Systémique (TFS) et la Thérapie Psychoéducative Familiale (TPF)

- En TFS, on vise la communication et la réorganisation structurelle de la famille; en TPF, on vise l'allègement du fardeau émotionnel quotidien et la réduction des soucis liés aux aléas de la vie avec un membre de la famille atteint de maladie mentale.
- En TFS, les résultats recherchés consistent surtout en l'amélioration des interactions; en TPF, les résultats souhaités sont la réduction des symptômes, l'amélioration du fonctionnement social du patient, ainsi que la diminution du fardeau émotionnel et de l'isolement de la famille.
- En TFS, il est inhabituel pour le thérapeute d'informer la famille sur la nature du traitement ou sur la nature des problèmes auxquels la famille est confrontées; en TPF, les soignants expliquent tout ce qu'ils font et disent tout ce qu'ils savent sur la maladie et les modalités de la prise en charge de celle-ci, à la famille et au patient.

Lectures suggérées

- Lalonde P., Deleu G., Chapitre 79 : Thérapie Psychoéducative dans Lalonde P. et Aubut J., *Psychiatrie Clinique: approche bio-psycho-sociale*, 4ème édition, Montréal, Chenelière Education, 2016.
- Deleu G., Chambon O., *Thérapies Psychoéducatives Familiales et Psychoses Chroniques*, Charleroi, Socrate Editions, 1999.
- Deleu G., *Où nous mène la Réhabilitation Psychiatrique*, pages 95-96, Charleroi, Socrate Editions Promarex, 2012

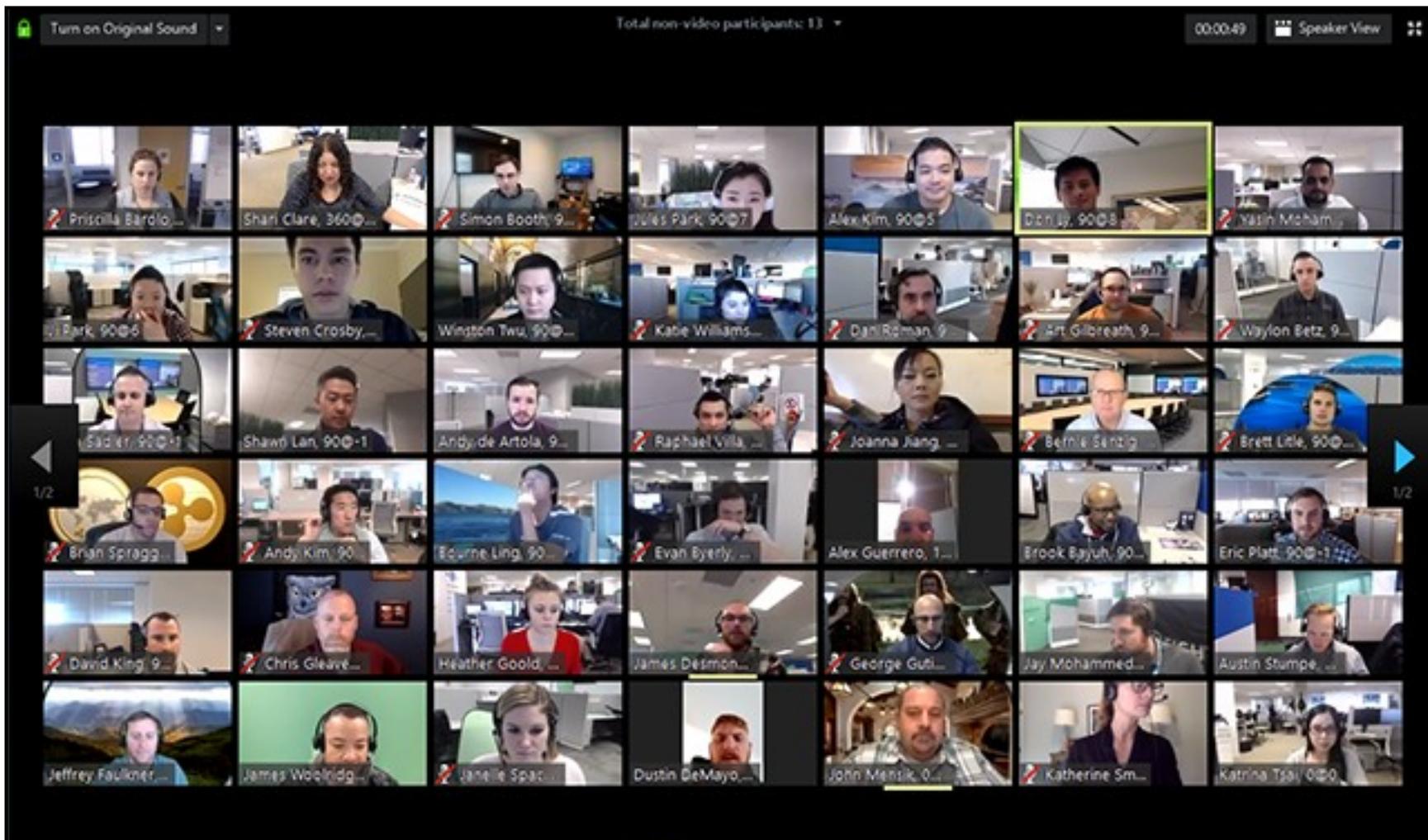
Les associations de parents

- **Similes Wallonie** est une association de familles et d'amis de personnes atteintes de troubles psychiques
<https://wallonie.similes.org/>
 - Ecoute, information, soutien
 - Les groupes d'entraide
 - Les programmes psychoéducatifs
 - La formation des professionnels
- Vidéo 35' : <https://youtu.be/GNxwUZgXdLA>



Travail en petit groupe

- Quelle est votre expérience de la collaboration avec les familles ?
- Quelle type d'intervention familiale avez-vous mis en place?
- Suite au cours, que souhaiteriez-vous mettre en place dans votre service pour mieux soutenir les familles ?
- Durée : 20 minutes



C'est le moment pour poser une question !

Conclusions

- Toute famille confrontée à la schizophrénie d'un des leurs, devrait pouvoir bénéficier d'une approche psychoéducative de type éducationnelle (informations, soutien, reconnaissance du fardeau émotionnel).
- Les familles à risque devraient pouvoir bénéficier d'une approche psychoéducative thérapeutique (évaluation des besoins, informations, apprentissage d'habiletés de communication et de résolution de problème) mono-familiale ou multi-familiale.