

Approche familiale de la schizophrénie

Par le Docteur Pedro Gonçalves

7 novembre 2005

Dans la maladie, trois paradigmes existent :

- biologique (le cerveau capte les signaux et agit)
- psychologique (organisation des données de nos sens)
- relationnel ou social (proches – société)

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 la force de la thérapie familiale comme ressource pour la guérison.

Les approches familiales, dites psycho-éducatives, qui sont basées sur une information claire de la psychose et un entraînement familial à une communication plus efficace, une résolution commune des problèmes du quotidien et une expression plus constructive des désaccords et des attentes réciproques, induisent une réduction significative des taux de rechute et une meilleure qualité de vie de la famille.

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.

Avant 1950, psychiatres et psychanalystes ont cru qu'on pouvait considérer l'enfant sans ses parents. Cependant, déjà 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.

Aux USA, après guerre, il arriva beaucoup de psychanalystes autrichiens qui y trouvèrent des collègues modelés par cette dimension sociologique. Ils se mirent donc à penser en termes de groupe et de relations et la psychiatrie devint beaucoup plus sociale.

Tentatives des psychothérapeutes :

- essayer de comprendre les troubles psychiques et les neutraliser ;
- chercher à créer des moyens plus favorables, des endroits réparateurs où on essayait de faire différemment.

On traita les patients schizophrènes avec des thérapies individuelles et des approches sociales. Hélas, c'est à cette époque que l'on a donné le concept de mère « schizophrénogène » qui a fait beaucoup de mal car on a stigmatisé les familles. Selon les hypothèses de Bowen, on a fait beaucoup de mal. Les familles ont été accusées ce qui est une injustice terrible sans fondement.

On est ensuite sorti de cette phase psychanalytique grâce à Gregory Bateson. Celui-ci a amené de sa formation en sociologie et anthropologie une méthode d'observation naturaliste respectueuse des groupes. De plus, grâce à ses études sur la communication, il a apporté un axe de travail sur les modes d'expression des relations interpersonnelles et pour le mouvement des thérapies familiales une nouvelle épistémologie.

Grâce à ses conférences, des spécialistes de divers domaines (biologie, physique, et autres sciences et techniques) ont lancé les bases de la cybernétique et diffusé les concepts de la théorie générale des systèmes.

Une série de recherches s'est développées à Londres pour identifier les facteurs prédictifs de rechute.

Brown et ses collaborateurs ont essayé d'identifier les paramètres de l'atmosphère émotionnelle familiale (chaleur affective, nombre de commentaires positifs, sévérité des critiques, insatisfaction et hostilité, sur-implication émotionnelle).

Les études ont montré que le taux de rechutes après 9 mois de sortie de l'hôpital est beaucoup plus élevé pour les patients schizophrènes qui retournent dans un milieu à « haut niveau d'émotion exprimée ».

Les commentaires critiques et attitudes d'hostilité et de rejet de la part des familles semblent liés, au moins en partie, à une mauvaise compréhension de certaines manifestations de la maladie. C'est pourquoi des programmes d'information des familles sur la schizophrénie, ainsi que des techniques diverses pour modifier l'attitude émotionnelle de l'entourage vis-à-vis du patient furent développés. On apprit à tous les membres de la famille à formuler leurs demandes de façon positive et non critique.

Les attentes doivent être plus réalistes, et la tension familiale diminuera. Quand on n'arrive pas à se mettre d'accord, il y a des tensions ; si on améliore la communication, la tension diminue.

En communiquant mieux et en ayant des attentes plus réalistes, la tension baisse, les rechutes sont moins fréquentes. En plus de cela, il faut la médication et une bonne réinsertion sociale.

Pour aider les familles, on a développé des programmes psycho-éducatifs spécifiques dont les fondements sont :

- soutien au patient et à sa famille après l'épisode schizophrénique aigu
- apprentissage de la gestion des événements déstabilisants
- diminution du stress lié aux interactions intra et extra-familiales.

Grâce à l'information, s'améliorent les compétences de communication. Les familles apprennent à gérer les problèmes lourds et deviennent créatives. Il ne faut pas oublier que les parents sont : les spécialistes du quotidien.

But : que les familles soient des partenaires ; les équipes doivent les inclure dans leur façon de penser.

De plus, dès que le malade comprend que la maladie dépend de sa propre gestion sa situation s'améliore.

Un programme de psycho-éducation va être mis en place dans chaque consultation.