

Le rôle des proches dans la thérapie

par le Dr Charly Cungi

Le 14 septembre 2009

Le docteur Cungi est un psychothérapeute spécialisé en thérapie comportementale et cognitive des problèmes de dépendances. Durant plusieurs années il a occupé un poste de médecin consultant des Hôpitaux Universitaires de Genève, dans le service des toxico-dépendants.

En donnant l'exemple d'un cas de dépression, le docteur Cungi dit que les proches peuvent et doivent jouer le rôle de co-thérapeutes dans le traitement des maladies physiques et les troubles psychiques. Basé sur un modèle bio-psycho-sociale du comportement humain et de la santé, il constate que toute la famille est affectée par la souffrance d'un des leurs. Chacun dépense beaucoup d'énergie à essayer d'y faire face mais personne ne sait exactement quoi faire ou si ce qu'il fait est bien ou mal. Essayer de répondre au problème de manière dispersée est nocif. Il faut trouver un moyen de régler le problème ensemble et avec les professionnels.

La dépression clinique s'installe à partir d'événements, mais se distingue par le fait qu'elle perdure même en l'absence de causes. On ne s'en sort pas tout seul ; il y a une ré-éducation à faire ; il faut établir une alliance thérapeutique.

Il faut commencer par des entretiens familiaux où, ensemble, on fait le bilan des ressources, répartit les tâches et fait un apprentissage de comment se comporter avec la personne concernée (= méthodes thérapeutiques). Par la suite, les proches ont besoin d'aide et de conseils ; la souffrance des proches peut nécessiter une prise en compte spécifique. L'équipe soignante, mais aussi les associations, peuvent remplir cette tâche.

Dans un groupe d'aide et d'accompagnement, les anciens patients peuvent donner des informations très utiles. [La Villa Flora](#) - un centre de traitement pour personnes dépendantes de l'alcool et autres substances - offre un excellent modèle de ce genre de groupes.

Discussion

Q : Qu'en est-il des proches qui ne se rendent pas compte du problème ? Ont-

ils aussi besoin de supervision ?

R : Dans la plupart des cas, les proches se rendent bien compte qu'ils ont un problème et recherchent de l'aide. S'il y a des résistances, c'est peut-être parce qu'ils ont peur de ne pas être à la hauteur.

Q : Le rôle des proches de quelqu'un souffrant de schizophrénie diffère-t-il de celui des proches d'un toxicomane ?

R : Pas vraiment. Dans les deux cas il faut utiliser les ressources de tout le monde, créer un esprit d'équipe pour résoudre le problème.

Q : Un patient qui va mieux ne court-il pas de risques en essayant d'aider d'autres patients? (Question d'une dame dont la fille a décompensé après avoir témoigné de son expérience.)

R : Il faut étudier la façon de laquelle c'est fait. Il faut être prudent.

Q : Y a t'il un site internet qui compare les effets et l'efficacité des médicaments ?

R : Oui : le site « [Prescrire](#) ».

Q : Les proches ont besoin de protéger leur propre santé. Tomber malade eux-mêmes n'aide en rien la personne concernée. Ne doivent-ils pas laisser les soignants faire leur travail, rester dans leur rôle affectif de parents/proches ?

R : Non. Les soins n'ont pas de frontières ! Ensemble il faut décider qui fait quoi, et donner des outils aux proches. « Les médecins sont aussi paumés que vous. » Il est nécessaire de s'occuper des autres, mais on a besoin d'aide pour le faire.

Q : Les proches ont besoin de coaching. Mais où l'obtenir ? C'est plutôt difficile de trouver ce genre d'aide. Et bien qu'elles le fassent un peu d'une façon collective dans les groupes de soutien/d'entraide, des associations comme Relais ne sont pas en mesure de le faire pour des particuliers.

R : C'est vrai, mais les structures classiques de soins sont en train d'évoluer dans le sens d'une collaboration avec les proches afin de mobiliser les ressources des gens « du terrain ».

Q : Une mère dit qu'elle n'a jamais été convoquée par l'équipe soignante pour parler du cas de son fils ; on lui dit que lui ne veut pas.

R : Il faut le consentement du patient. Mais il y a des techniques pour l'obtenir.

Par exemple, le thérapeute peut dire que la thérapie piétine et qu'il a besoin de la contribution de la famille. Le groupe de supervision du docteur Cungi contacte directement les proches au lieu de demander au patient de transmettre à la famille l'invitation à participer.

Q : Que faire quand le malade ne veut pas être soigné, refuse le traitement ?

R : C'est un problème difficile. Mais il y a des méthodes. Là aussi, il faut un travail en famille. Mais on ne peut pas s'attendre à des résultats rapides. Un bon livre sur ce sujet est « Je ne suis pas malade », traduit par le docteur Yann Hodé.