

Introduire la thérapie psychoéducative familiale dans la pratique psychiatrique

G. Deleu et O. Chambon / Belgique

01-01-04

Chapitre 5 du livre “ Thérapie psychoéducative familiale et psychoses chroniques ”

Le groupe PORT formule sa recommandation[1] au sujet des familles de patients souffrant de schizophrénie de la façon suivante : “ Les patients qui ont un contact suivi avec leur famille devraient recevoir une intervention familiale psychoéducative s'étendant sur neuf mois au minimum, offrant une combinaison d'éducation au sujet de la maladie, de soutien familiale, d'intervention de crise et d'entraînement à la résolution de problèmes. ”

Ceci dit, l'instauration d'un programme de thérapie psychoéducative familiale dans la pratique psychiatrique courante soulève de nombreuses interrogations :

- faut-il une approche individuelle ou en groupe des familles ;
- quelle forme de thérapie psychoéducative familiale choisir ;
- quelle orientation (éducative ou thérapeutique) choisir ;
- faut-il distinguer les familles de jeunes patients en début de maladie des familles de patients souffrant de schizophrénie depuis des années ;
- faut-il distinguer les familles à risques des autres familles ;
- faut-il des groupes spécifiquement centrés sur la schizophrénie ou peut-on constituer des groupes de familles confrontées à différents types de psychoses ;
- dans quels types de structures de soins instaurer le programme ?

La psychoéducation repose le plus souvent sur le travail d'une équipe thérapeutique pluridisciplinaire partageant les mêmes objectifs. Le psychiatre reste la personne centrale de cette équipe. Il exercera son action psychoéducative dans les entretiens individuels qu'il aura avec le patient et sa famille ainsi que dans l'animation de groupe. Mais c'est surtout en tant que coordinateur d'une équipe thérapeutique qu'il pourra offrir à l'ensemble des patients et leur famille des actions psychoéducatives continues et diversifiées.

Ce chapitre a pour objectif d'aider les professionnels à choisir les formes et les modalités adaptées à leur pratique.

[1] Recommandation 24, Schizophrenia Patient Outcomes Research Team, Schizophrenia Bulletin, 1998, vol. 24, n° 1, pp. 1-10 ; traduction, Rehab InfoWeb, voir index rubrique articles.