

Famille et psychose



Guide
d'intervention

Service social
Clinique
Notre-Dame
des Victoires

 Institut universitaire
en santé mentale
de Québec

- Auteurs :** Mme Diane Gosselin, M. Serv. soc., t.s.
Mme Hélène Viau, t.s.
- Collaborateurs :** Mme Christiane Bergeron-Leclerc, M. Serv. soc., t.s.
D^r Marc-André Roy, M.D., FRCP, psychiatre
D^r Xavier De Vriendt, M.D, FRCP, psychiatre
Mme Julie Lesage, t.s., chef de service, Service social
Mme Fabienne Racine, agente d'information
Mme Myreille St-Onge, Ph. D., professeure agrégée,
École de service social, Université Laval
- Traduction et validation des instruments de mesure :** Mme Line Champoux, M.Ps., bacc.traduction, professionnelle de recherche, JEFAR, Université Laval
M. Richard Cloutier, Ph. D., professeur titulaire,
École de psychologie, Université Laval
Mme Myreille St-Onge, Ph. D., professeure agrégée,
École de service social, Université Laval
- Révision linguistique :** M. Christian Lesage, linguiste
- Couverture :** *La danse des bouleaux*
D^r Hubert Antoine Wallot, M.D., FRCP, psychiatre
- Production :** Service des communications
Institut universitaire en santé mentale de Québec

Dépôt légal :
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 2-922-451-23-2
2^e tirage – Mai 2009
Tous droits réservés



2601, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3
Canada
418 663-5000
www.institutsmq.qc.ca

AVANT-PROPOS

Le regard qui a d'abord été posé sur la famille d'une personne psychotique, soit par la théorie psychanalytique, soit par les théories de la communication, faisait du système familial l'élément suspect, voire la condition à l'émergence de la psychose.

À l'instar d'autres groupes anglo-saxons oeuvrant auprès des familles confrontées à la psychose, une équipe du Service social de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (Institut) travaille depuis près de vingt ans avec une approche fort différente et novatrice, soit celle de faire alliance avec la famille pour l'aider à surmonter les difficultés à vivre avec un parent psychotique.

Un guide d'intervention familiale a été conçu afin de partager la longue expérience qui résulte de plusieurs adaptations aux problématiques des clientèles dont cette équipe s'est occupée.

À l'origine, ce guide s'adressait aux familles d'une clientèle souffrant de psychose chronique et l'accent était mis sur les activités psychoéducatives.

Utilisé par la suite auprès des familles d'une clientèle de jeunes adultes atteints de psychose en début d'évolution, il intègre une approche systémique des problèmes, le rendant à la fois riche dans sa capacité d'aider à comprendre la détresse familiale et efficace pour y remédier.

Ayant été, avec l'équipe du Service social de l'Institut, en relation avec ces familles durant de nombreuses années, j'ai pu voir combien il était salutaire pour elles de recevoir un accompagnement éclairé, systématique et continu. Ce guide d'intervention familiale est devenu leur trousse de survie et leur espoir retrouvé.

Si ce guide d'intervention familiale est conçu en fonction des personnes souffrant de psychose, les principes et les méthodes d'intervention qu'il préconise peuvent s'étendre à d'autres clientèles en santé mentale et nous souhaitons qu'il puisse ainsi servir de référence à plusieurs équipes et être utile à de nombreuses familles.

Xavier De Vriendt, M.D., FRCP
Psychiatre

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIÈRES	7
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1 LA PSYCHOSE	11
Définition de la psychose	11
Manifestations de la psychose.....	12
Types de psychose.....	14
Hypothèse explicative de la psychose.....	15
Traitement de la psychose	16
CHAPITRE 2 CLINIQUE NOTRE-DAME DES VICTOIRES	17
Description du programme de la Clinique Notre-Dame des Victoires	18
Spécificité du service social	20
CHAPITRE 3 PROTOCOLE D'INTERVENTION FAMILIALE	23
Assises théoriques.....	23
Application	26
PHASE I : Alliance.....	27
Évaluation de l'impact de la maladie sur la famille : le fardeau familial	30
Évaluation du système familial	31
PHASE II : Partage de connaissances	33
PHASE III : Intégration des stratégies d'adaptation	36
CHAPITRE 4 INSTRUMENTS D'ÉVALUATION	39
Suivi des étapes de l'évaluation psychosociale et familiale	40
Évaluation du fardeau familial.....	41
Évaluation de la structure et du fonctionnement familial	67
Grilles de cotation	75
Schémas de rapports	101
CONCLUSION	113
BIBLIOGRAPHIE	115
ANNEXE : CONTENU DES CINQ RENCONTRES MULTIFAMILIALES	119

CHAPITRE 1

LA PSYCHOSE

DÉFINITION DE LA PSYCHOSE

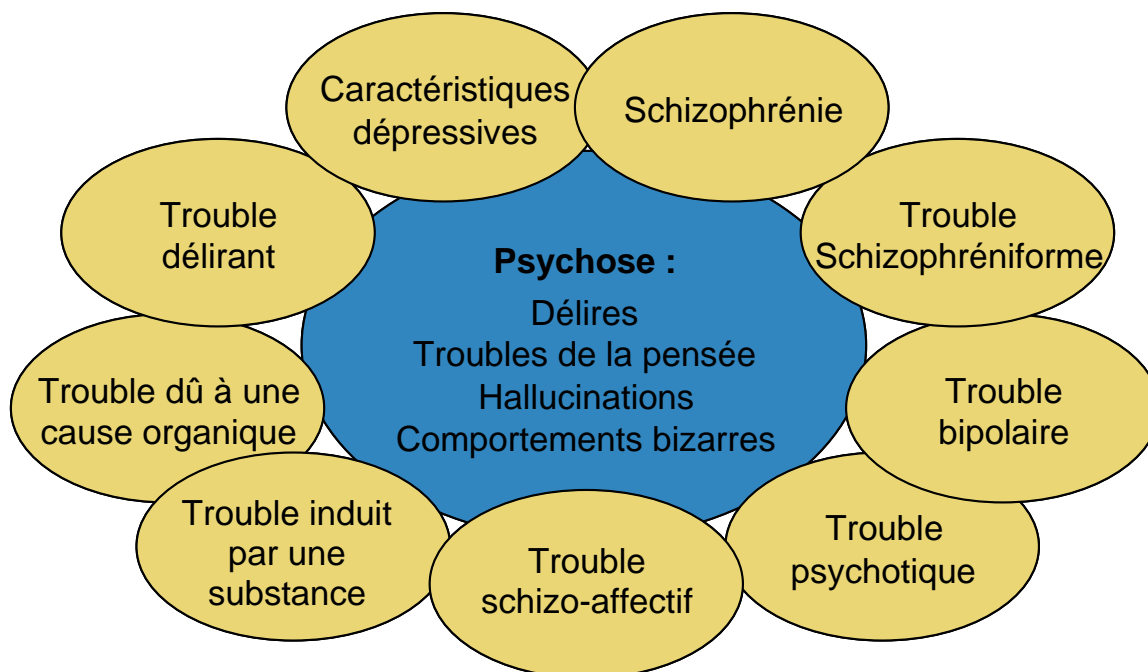
La psychose fait référence à un état mental perturbé, caractérisé par une incapacité soutenue à apprécier la réalité, non attribuable aux différences culturelles. Elle est essentiellement caractérisée par :

- Une atteinte plus ou moins sévère de l'appréciation de la réalité et du jugement;
- Un fonctionnement cérébral perturbé;
- Une apparition des premières manifestations au début de l'âge adulte;
- Une durée brève, épisodique ou prolongée.

Le pourcentage de la population touchée est d'environ 3 %.

Lors des premières manifestations d'un épisode psychotique, il est difficile de fournir un diagnostic précis. **En effet, ces premières manifestations peuvent se rapporter à plusieurs diagnostics.**

Constellation clinico-diagnostique de la psychose débutante



Source : Grivois et Grosso, (1998) p 24.

CHAPITRE 2

CLINIQUE NOTRE-DAME DES VICTOIRES

Ressource spécialisée de l'Institut universitaire
en santé mentale de Québec



70, rue Dalhousie
bureau 40
Québec (Québec)
G1K 4B2

Téléphone : 418 694-2223
Télécopieur : 418 694-2003

Courriel : cndv@institutsmq.qc.ca

CHAPITRE 3

PROTOCOLE D'INTERVENTION FAMILIALE

ASSISES THÉORIQUES

Principales études évaluatives concernant l'intervention psychoéducative

On peut regrouper ces études autour de quatre axes ou cibles d'intervention explorées par quatre équipes de chercheurs :

- Anticipation et résolution des crises : Goldstein (1981), Los Angeles.
- Modification de l'expression émotionnelle : Leff, Kuipers, Berkowitz, Eberlein-Vries et Sturgeon (1982, 1990), Londres.
- Communication et apprentissage de la capacité à résoudre des problèmes : Falloon, McGill, Boyd et Pederson (1987), Los Angeles.
- Gestion du stress : Anderson, Reiss et Hogarty (1986), Pittsburgh.

Ces équipes partagent un objectif commun : **la réduction des stressseurs environnementaux autour de la personne atteinte de psychose et dans sa famille.**

CHAPITRE 4

INSTRUMENTS D'ÉVALUATION

Pour faciliter le processus entourant l'utilisation des instruments de mesure et l'élaboration des rapports d'évaluation, nous vous proposons dans ce chapitre, la présentation des outils développés, de même que chacun des instruments de mesure utilisés.

Le formulaire *suivi des étapes de l'évaluation psychosociale et familiale* (page 40) s'avère être la feuille de route de l'évaluation. Idéalement, il doit y avoir une collecte de données en deux temps, soit une au début et une autre, à la fin de l'intervention.

Vient ensuite le questionnaire sur les *données sociodémographiques* (pages 42-46) comprenant à la fin quelques informations sur l'état de santé des répondants (parents ou personnes significatives).

La partie relative à l'*évaluation du fardeau familial* (pages 47-65) suit avec trois questionnaires couvrant les impacts objectifs et subjectifs liés à la situation. Jusqu'à cette étape, uniquement les parents ou les personnes significatives jouant un rôle parental complètent cette évaluation.

Puis, nous enchaînons avec l'*évaluation de la structure et du fonctionnement familial* dans les éléments de la vie courante (pages 67-74). Les deux instruments retenus sont parmi les plus utilisés en recherche clinique (Benoît, Malarewicz, Beaujean, Colas et Kannas, 1988). Il est à noter que ces instruments peuvent être complétés par tous les membres de la famille âgés de 14 ans et plus.

Quoi qu'il existe une version s'adressant aux cliniciens, nous avons plutôt opté pour l'auto-évaluation par chacun des membres de la famille, laquelle nous donne accès à la perception de chacun sur le fonctionnement familial.

Au terme de ces évaluations, des *grilles de cotation* permettent de colliger et d'interpréter les données (pages 75-100), alors que deux *schémas de rapports* (pages 101-112) facilitent l'expression de l'appréciation clinique du professionnel, tant en ce qui a trait à l'évaluation, qu'en ce qui concerne les pistes d'intervention.