

OPEN DIALOGUE
ÊTRE À L'ÉCOUTE DE TOUTES LES VOIX.

DE L'INTÉRÊT D'UNE APPROCHE FAMILIALE EN
PSYCHIATRIE

Géry MARCHAND

Psychologue, Thérapeute Familial

Pôle de psychiatrie et santé Mentale, GHRMSA

VOUS AVEZ DIT THÉRAPIE FAMILIALE ?

- Né dans les années 50 sous l'impulsion, entre autre, d'un groupe de chercheurs pluridisciplinaires, l'école de Palo Alto, la TF a connu de nombreuses évolutions au cours de son histoire.
- D'abord avec le courant systémique (Watzlawick, Haley, Jackson) qui s'est intéressé à la communication, aux interactions. La famille est ici vue comme un système à part entière, avec ses propres règles de fonctionnement.
- Ce corpus de base a ensuite donné naissance à un ensemble de courant très différents qui ne se sont pas uniquement intéressés à l'ici et maintenant mais aussi à des dimensions plus larges de l'existence : l'histoire familiales, les transmissions transgénérationnelles, les loyautés, etc.
- Il existe également un courant de thérapie familiale psychanalytique.
- Elles ont toutes comme point commun de ne pas s'intéresser uniquement à l'individu pris isolément mais à tout le contexte dans lequel il évolue.

ET EN PSYCHIATRIE ?

- Le lien entre la psychiatrie et la TF a toujours été important puisque la plupart des pionniers étaient psychiatres (Ackermann, Don Jackson).
- La première grande recherche de l'équipe Palo Alto : le double bind concernait la schizophrénie
- En France, la TF est cependant peu présente dans les services de psychiatrie.
- Surtout dans le cadre de consultations ambulatoires.
- Selon Hélène Davtian-Valcke (2016), la place de la famille a évolué dans l'histoire de la psychiatrie

	CONCEPTIONS DE LA FAMILLE par rapport à l'étiologie	PLACE ACCORDEE A LA FAMILLE dans la prise en charge du patient
<i>Etape 1</i>	La famille rend l'un de ses membres malades <i>Références : Lidz (1967), Searles (1959)</i>	Séparer la famille Pour soigner le malade, il faut l'isoler de sa famille.
<i>Etape 2</i>	Le groupe-famille dans son ensemble est malade <i>Références : Cooper (1967), Jackson D.D (1968)</i>	Soigner la famille Pour soigner le malade, il faut soigner sa famille. <i>Début des thérapies familiales.</i>
<i>Etape 3</i>	La famille a une certaine compétence et <u>peut</u> contribuer à la prise en charge. <i>Références : Ausloss (1995), Miermont (1997)</i>	Soutenir la famille Pour soigner le malade, on a besoin de sa famille. <i>Notion de thérapie <u>avec</u> la famille. Notion d'alliance thérapeutique : Patient-Soignant-Famille</i>
<i>Etape 4</i>	La famille <u>doit</u> participer à la prise en charge. <i>Références : Mac Farlane (1983) Approches descriptives DSM-5, CIM-10</i>	Impliquer la famille Pour soigner le malade, les familles doivent prendre le relais des soignants <i>Emergence de la notion <u>d'aidant familial</u> ; Développement des formations des familles.</i>

EN DIRECT DU GRAND NORD: L'OD

- Les pays nordiques ont une tradition plus ancienne en thérapie familiale
- C'est en Finlande que s'est développée une approche thérapeutique inspirée par la thérapie familiale et la psychanalyse : l'Open Dialogue
- L'OD est née dans le nord de la Finlande, près du cercle arctique
- Dans un hôpital psychiatrique à Tornio
- Née du constat de l'échec de la prise en charge des patients psychotiques.

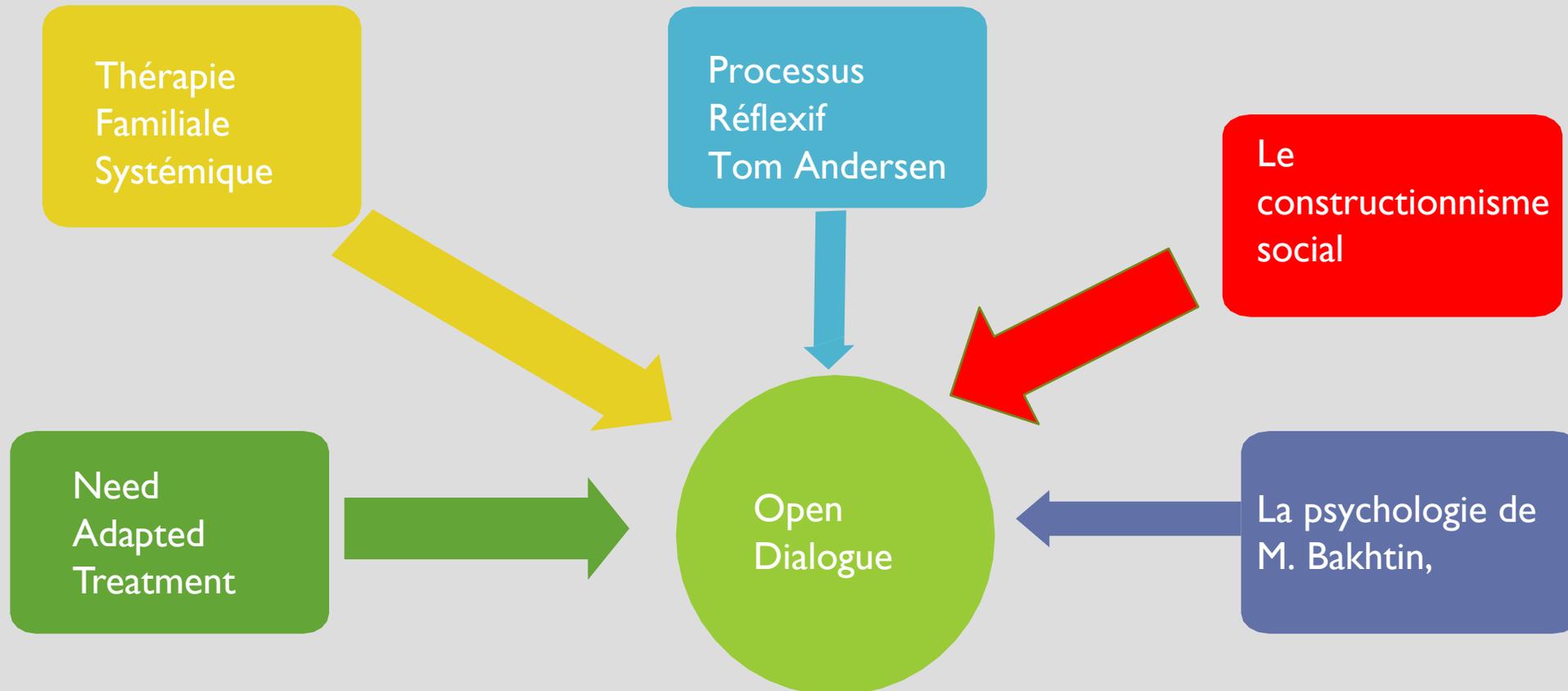
UN PEU D'HISTOIRE

- Fin des années 70 : grande étude nationale pour améliorer l'accompagnement en psychiatrie : Finnish national schizophrenia project.
- Développement d'une pratique psychodynamique : Le Need-Adapted Treatment (Alanen) à Turku sud de la Finlande basé sur la nécessité d'individualiser l'accompagnement au maximum.

Principes

- Très grande flexibilité
- Continuité entre les prises en charge
- La famille fait partie dès le début du traitement
- Construction du plan de traitement en collaboration avec tous les acteurs impliqués

UN PEU D'HISTOIRE



UN PEU D'HISTOIRE

- Cette approche a été ensuite reprise et développée par l'équipe du psychologue Jaakko Seikkula de l'université de Tornio et par les équipes soignantes de l'hôpital de Keropudas.
- A partir des années 90 :
 - Formation de toute l'équipe (médecin, soignants, psychologues, travailleurs sociaux) à l'approche de la thérapie familiale.
 - Réunion de traitement
 - Horizontalité des échanges
 - Approche réflexive
- Etudes réalisées à 5 ans, 10 ans, 15 ans dont les résultats montrent le réel intérêt de l'approche dans l'accompagnement des patients traversant un épisode de souffrance psychique.

RÉSULTATS

**SEIKKULA J, ARNKIL TE, *DIALOGICAL MEETINGS IN SOCIAL NETWORKS*,
2006

*SVEDBERG B ET AL., *SOCIAL PSYCHIATRY* 36:332-337, 2001

	OD* (combined 1992-1997 data)	Stockholm (no psychosocial Rx)**
Schizophrenia	59%	54%
Other	41%	46%
Age	Female 26.5 Male 27.5	Female 30 Male 29
Neuroleptic used	29%	93%
Neuroleptic at follow-up	17%	75%
GAF at follow-up	66	55
On disability	19%	62%
No. of subjects	72	71

LES 3 HYPOTHÈSES (SEIKKULA)

- La "psychose" n'existe pas
- Les symptômes psychotiques ne sont pas les symptômes d'une maladie :
stratégie de notre esprit incarné pour survivre à des expériences étranges.
- Un comportement psychotique de longue durée est peut-être davantage le résultat d'un mauvais traitement à deux égards
 - le traitement commence trop tard
 - une compréhension inadéquate du problème conduit à une mauvaise réaction

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Suite aux recherches, identification de 7 principes indispensables :

- Répondre immédiatement à la demande d'aide
- Inclure le réseau social du patient
- Rester flexible aux besoins spécifiques et changeant du patient et de sa famille
- Prendre la responsabilité du suivi
- Garantir la continuité
- Tolérer l'incertitude
- Générer un dialogue ouvert

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Répondre immédiatement à la demande d'aide

- Première rencontre dans les 24 heures
- Service de crise pendant 24 heures
- Tous participent dès le début
- Les histoires psychotiques sont discutées dans un dialogue ouvert avec toutes les personnes présentes
- Le patient accède au "pas encore dit".

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Inclure le réseau social du patient

- Ceux qui définissent le problème doivent être inclus dans le processus de traitement.
- Une discussion et une décision conjointes sur qui connaît le problème, qui pourrait aider et qui devrait être invité à la réunion de traitement.
- La famille, les proches, les amis, les collègues de travail sont invités si nécessaires.
- A travers l'ouverture au réseau social, c'est l'identification de ressources qui est aussi recherchée.

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Rester flexible aux besoins spécifiques et changeant du patient et de sa famille

- Construire l'accompagnement en fonction des besoins : durant la période de crise, souvent intervention tous les jours pendant, en moyenne 10 jours.
- Ensuite, progressivement passage de séances de groupe vers une prise en soin plus individuelle.
- Les réunions aussi souvent que nécessaire
- Des réunions aussi longues que nécessaire

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Prendre la responsabilité du suivi

- La personne qui est contactée en premier est responsable de l'organisation de la première rencontre.
- L'équipe prend en charge l'ensemble du processus, quel que soit le lieu de traitement.
- Ne pas renvoyer vers un autre lieu

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Garantir la continuité

- La même équipe à l'hôpital et en ambulatoire
- Pas de rupture entre les équipes mais des échanges d'informations réguliers.
- Cohérence dans le suivi proposé en fonction des besoins de la personne.

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Tolérer l'incertitude

- Construire un accompagnement suffisamment sûr pour chacun
- Promouvoir les ressources psychologiques du patient et de ses proches
- Éviter les décisions et les plans de traitement prématurés
- Définir un processus ouvert

LES 7 PRINCIPES DE L'OD

Générer un dialogue ouvert

- L'accent est mis sur la création d'un dialogue - et non sur la promotion du changement chez le patient ou dans la famille.
- De nouveaux mots et un langage commun pour les expériences qui n'ont pas encore de mots ou de langage.
- "Écoutez ce que les gens disent et non ce qu'ils veulent dire.

"Pour chaque thème abordé, chaque individu répond à une multiplicité de voix, en interne et en relation avec les autres personnes présentes dans la salle. Toutes ces voix sont en dialogue les unes avec les autres. Le dialogue est un acte mutuel, et se concentrer sur le dialogue comme forme de psychothérapie change la position des thérapeutes, qui n'agissent plus comme des interventionnistes, mais comme des participants à un processus mutuel d'énonciation et de réponse".

- Seikkula, J. & Trimble, D. (2005) Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love. Family Process 4/2005.

DÉFIS POSÉS PAR L'OD DANS LE TRAITEMENT DE LA PSYCHOSE

- Les patients ne sont pas assez entendus, ni les membres de la famille ?
- Trop d'importance accordée au traitement en milieu hospitalier ?
- Trop d'importance accordée aux médicaments ?
- Trop d'importance accordée à la pathologisation des problèmes ? - les ressources ne sont pas perçues.

LA PSYCHOSE SERAIT UNE RÉPONSE :

- Plus habituel que nous l'avons pensé : "la psychose fait partie de la vie".
- Les hallucinations incluent des événements réels de la vie d'une personne - victime d'incidents traumatiques
- Expériences qui n'ont pas encore de mots.
- Écouter attentivement pour comprendre - garantir que toutes les voix sont entendues.

ET EN FRANCE ?

- A Marseille :
 - 4 équipes extrahospitalières au sein de l'AP-HM
 - Le lieu de répit (une alternative à l'hospitalisation pour les personnes en crise)
- Depuis Mai 2020, à Mulhouse au sein d'une équipe mobile rattachée au pôle de psychiatrie et de santé mentale du GHRMSA (site Hasenrain).
- Financement dans le cadre du FIOP 2020.

DIAPASON

- Equipe mobile qui DIAPASON : **D**ispositif d'**A**ccompagnement **P**récoce **A**ux **S**oiNs
- Equipe mobile de professionnels de santé mentale qui propose un accompagnement thérapeutique lors des périodes de souffrance psychique chez le jeune adulte.
- Orientation Intervention Précoce.
- Mission de formation des professionnels de première ligne au repérage des premiers signes d'un éventuel épisode psychotique.

DIAPASON

- Nous pouvons nous déplacer au domicile de la personne en souffrance ou dans un lieu qui convient aux différents acteurs en présence.
- Secteurs géographiques : GHT 12
 - M2A
 - Sundgau
 - 3 frontières
 - Vallées Thurr-Doller, Guebwiller.

DIAPASON

Equipe composée de

- psychiatre,
- infirmières,
- Psychologues
- Médiateur santé-pair (depuis l'automne 2022)

DIAPASON

"Pour la parole (et, par conséquent, pour un être humain), il n'y a rien de plus terrible que l'absence de réponse » (Bakhtin, 1986)

Quelques chiffres après 2 ans de fonctionnement :

- 2020 : 5 demandes traitées
- 2021 : 33 demandes traitées
- Oct 2022 : 64 demandes traitées

Réponse donnée à toutes les demandes dans les 48 heures en moyenne

Pas de rendez-vous systématique

En moyenne 4-5 rencontres espacées entre une semaine et quinze jours.

ILLUSTRATION : JACQUES, 18 ANS

- JACQUES, 18 ans, hospitalisé en psychiatrie suite à des idées suicidaires avec des éléments qui évoquent peut-être une entrée en psychose.
- Aîné d'une fratrie de 3.
- Décès du père 3 mois auparavant d'un cancer foudroyant.
- Entretiens à sa demande

ILLUSTRATION : JACQUES, 18 ANS

- 1^{er} entretien au domicile en présence de la maman

Couple franco-Australien

En Alsace depuis 7 ans après avoir vécu à Dubliin

Parler des relations intrafamiliales

Violence du père

- 2^{ième} entretien au domicile avec le frère et la sœur et la maman

Evocation des souvenirs du père

Peur de finir comme lui

ILLUSTRATION : JACQUES, 18 ANS

- Entretiens individuels au domicile

Partage d'émotions

- Entretiens avec un ami à l'hôpital

Intérêt d'être à l'extérieur de la famille

Étayage de l'amitié

- Entretien avec la maman

Céder la barre pour découvrir le monde

- Entretien à distance

ILLUSTRATION : JACQUES, 18 ANS

Synthèse

- Intérêt de réunir la famille pour évoquer une épreuve commune qui a chamboulé l'équilibre de chacun
- Partage d'émotions est important
- L'ouverture à d'autres personnes ressources
- Disponibilité perdue

FORMATION ?

Une session de formation démarre au printemps 2023 à destination des professionnels.

Toutes les infos sur

<http://www.opendialogue.fr>

DIAPASON

Merci pour votre attention !

Coordonnées : diapason@ghrmsa.fr &

03.89.64.77.00 (CESAME)

