

Penser les conditions du recours à la famille dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques

Hélène Davtian

Psychologue clinicienne, doctorante Université de Rouen, Laboratoire PSY NCA, équipe TIF Traumatismes Individuels et Familiaux, thèse de psychologie en cours sous la direction de Régine Scelles, « La fratrie et l'émergence des troubles schizophréniques »

Pour comprendre l'origine du terme de handicap psychique, il faut le mettre en relation avec la révolution des soins en psychiatrie marquée par la fermeture des lits et le basculement des soins vers la cité. Ce mouvement a induit une « psychiatrie dissociée » [1] qui laisse de côté les cas les plus lourds au profit des malades socialement intégrables et institue la famille dans un rôle essentiel voire écrasant pour l'équilibre du système actuel. Ceci n'est pas propre au contexte français et a été posé lors du congrès de l'Eufami [2] à Bâle en 2011 : « La 'prise en charge dans la cité' a tourné en réalité à la 'prise en charge familiale' (...). Du point de vue des familles, les soins dans la cité sont-ils une bénédiction ou une malédiction ? ».

Quatre effets découlent de ce basculement.

- Le logement familial est devenu le nouveau « lieu de relocalisation » du patient psychiatrique [3]. On passe d'un établissement *public* de santé à un établissement *privé* de santé, privé au sens d'*intime*. Il y a une perte de la dimension institutionnelle, professionnelle et un renvoi vers l'intime et la débrouille. « Le « nous » fait défaut » [4].
- La famille est poussée à agir : émergence de la notion d'aidant familial en psychiatrie. Dans le Plan Santé Mentale, le proche est qualifié de « *veilleur au quotidien* ». La notion d'aidant familial en psychiatrie est apparue au même titre qu'elle s'imposait ailleurs pour répondre aux enjeux sociétaux liés au vieillissement de la population et à la chronicisation des maladies graves. L'aidant familial en psychiatrie serait un aidant comme un autre.
- Un des effets majeurs du glissement des soins est l'implication quotidienne de l'entourage jeune sans que celui-ci ne soit pris en compte dans les textes qui régissent la psychiatrie. Les retentissements des troubles sur les proches qui sont enfants et adolescents et dont l'identité est en construction mériteraient une attention particulière.
- La question de la contrainte est déplacée dans la sphère familiale [5] et transforme la nature même des liens entre le patient et ses proches en relations subies. Sur la question de la dangerosité on retrouve la dichotomie entre social et privé : dramatisation quand elle apparaît dans la sphère publique, banalisation quand elle s'exprime dans la sphère familiale.

Orientations

- Restaurer la dimension familiale et porter une attention à tous les membres de l'entourage selon trois critères :
 - La question de l'âge et de la maturité psychique des proches
 - La distinction du statut juridique des membres de la famille au regard de leur obligation vis-à-vis de leur proche : question des frères et sœurs lors du vieillissement des malades [6]
 - La nécessité de prendre en compte toutes les personnes qui vivent sous le même toit lors des retours à domicile après hospitalisation.

- Lutter contre la banalisation de la souffrance de la personne schizophrène et de celle de ses proches. La reconnaissance du handicap psychique a eu pour effet positif d'amener une réflexion sur la citoyenneté et l'accès aux droits de personnes longtemps tenues à l'écart de la société ; mais en voulant intégrer les personnes malades le risque pourrait être de banaliser leur souffrance et les effets qu'elle produit, ce qui pourrait représenter une nouvelle forme de stigmatisation.
- Ne pas limiter le soutien aux familles à la formation des aidants familiaux.
- Reconnaître dans la famille une ressource mais une ressource qui n'est pas inépuisable. En d'autres termes il s'agit de tenir compte des limites de la famille. [7]

[1] G. BAILLON, P. CHALTIEL (2005), « Où va la psychiatrie en France ? », *Santé Mentale au Québec*, volume 30, n°1, pp. 55-82.

[2] European Federation of Families of People with Mental Illness.

[3] N. CARPENTIER (2001), « Le long voyage des familles : la relation entre la psychiatrie et le me6015lle s trs n 3.74024(t)o h