

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: «cooperative breeding» dans un service de psychiatrie?

Proposition de traitement en milieu hospitalier pour petits enfants et leurs parents malades psychiques

Silvia Reisch

Bereich Frühe Kindheit, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Thurgau

Pendant les premières années de vie, devenir adulte dépend dans une large mesure de la relation aux personnes proches les plus importantes. Comment contrôlons-nous nos sentiments, comment établissons-nous des relations? Dans l'évolution, nous avons probablement retiré de très grands avantages de ce sens de la communauté, des interactions. Carel van Schaik, anthropologue à l'Université de Zurich, l'exprime comme suit: «Le «cooperative breeding» a créé la relation sociale humaine, dans laquelle l'apprentissage social et de ce fait le développement de la culture a été rendu possible» [1]. Que se passe-t-il si ce milieu indispensable au développement est perturbé par de graves troubles relationnels? Comment les petits enfants de parents malades psychiques vont-ils si leur maladie se prolonge plusieurs années et si le développement de leurs enfants est profondément influencé à de très nombreux niveaux? Que faire lorsque ces enfants présentent eux aussi des symptômes psychiques et/ou des troubles comportementaux?

Les recherches sur la vulnérabilité et la résilience [2] donnent des résultats sur les développements probables de tels enfants. Mais qui se préoccupe d'eux alors qu'ils sont pour la plupart encore totalement intégrés dans leur milieu familial? Réponse d'A. Finzen [3]: «Alors que les parents et partenaires de malades psychiques ont réussi à se faire entendre, rien n'a été dit sur les enfants ni sur leur destinée.»

Propositions psychiatriques stationnaires pour petits enfants?

Le développement de structures de soins stationnaires pour les mères malades psychiques et leur enfants a un rôle important à jouer selon Reck [4]. Mais le système de santé ne voit malheureusement pas encore le traitement commun de la mère (du père) et de l'enfant comme une offre standard.

Proposition de traitement stationnaire interdisciplinaire dans le canton de Thurgovie

A la consultation pour la petite enfance du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (KJPD) de Thurgovie, notre attention a été attirée par un groupe de patients pour lesquels les offres de traitement ambulatoire étaient insuffisantes. Il s'agit de parents présentant de graves troubles psychiques et ne parvenant pas suffisamment à entretenir une relation adéquate avec leurs enfants, et dont les fils/filles (2-5 ans) présentent

déjà de graves maladies pédiatriques et/ou psychiques remplissant les critères d'un diagnostic selon l'ICD-10, par exemple retard de croissance, troubles du sommeil, retard de développement, troubles du comportement social et troubles relationnels.

Nous avons conçu pour ce groupe de patients une unité parent-enfant pouvant recevoir les mères (pères) malades psychiques et leurs petits enfants de 0 à 5 ans. Cette proposition de traitement est intégrée à une unité de psychothérapie du service de psychiatrie de Münstertingen et a comme base thérapeutique une collaboration interdisciplinaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de psychiatrie d'adulte et de pédiatrie.

Indication spécifique et setting thérapeutique clair

Est déterminante pour la prise en charge commune la capacité des parents de pouvoir encore suffisamment s'occuper de leur enfant. L'équipe soignante est naturellement à disposition 24 heures sur 24 pour les soutiens nécessaires.

La thérapie de la relation parent-enfant, avec des formes de traitement parent-enfant spécifiques (par ex. thérapie par intervention vidéo [VIT] selon G. Downing ou M. Papoušek [6]) est toujours au centre de la situation thérapeutique. Pour le parent traité en milieu hospitalier, il y a en outre l'offre psychothérapeutique de la psychiatrie de l'adulte (psychothérapie personnelle, traitement en groupes, musico-, physico- et ergothérapie, techniques de relaxation et TCM), et pour les enfants plusieurs offres de traitements pédiatriques (ludo- et musicothérapie, psychomotricité, plusieurs thérapies de soutien). La pédiatrie complète cette offre par des visites régulières et le traitement d'éventuels problèmes somatiques.

L'après-midi, les enfants sont pris en charge en groupe par des éducatrices de la petite enfance, ce qui favorise notablement l'interaction sociale au niveau pédiatrique. En plus de ces offres de traitement spécifique, notre personnel et une sociopédagogue travaillent 24 heures sur 24 dans cette unité dans le sens d'un «interactionnel coaching» avec les patients sur des objectifs bien précis, par ex. accompagnement adéquat des situations de l'endormissement et des repas, jeux en commun ou diminution des flambées pulsionnelles les plus courantes. L'intervention des pères ou d'autres proches importants pour l'enfant va de soi.

Par échange régulier de l'équipe dans son ensemble et par des programmes thérapeutiques, les éléments de chaque thérapie propres aux patients sont rassemblés



Silvia Reisch

dans le sens du concept de traitement psychanalytique intégratif selon Jannssen [6] et transmis aux patients. L'équipe sert de sujet thérapeutique, ce qui permet d'utiliser les phénomènes de miroir, de percevoir et d'intégrer les expériences fragmentées ou dissociées des patients. En interdisciplinaire, les objectifs thérapeutiques sont fixés dans les trois secteurs que sont la psychothérapie des patients, la proposition thérapeutique indiquée pour le petit enfant et le traitement de la relation parent-enfant.

La durée moyenne de traitement est de 3 mois, ce qui correspond aux expériences d'autres centres [7, 8].

Notre expérience clinique jusqu'ici montre une guérison rapide de l'enfant et une guérison plus rapide des parents. Le traitement des mères (pères) et des petits enfants nous offre la possibilité d'améliorer leur relation directement et dans le contexte social de l'unité.

Les modules thérapeutiques se complètent thématiquement et s'interpénètrent. Selon des théories systémiques, les changements intrapsychiques chez l'enfant et ses parents influencent directement leur relation, mais aussi la constitution intrapsychique de l'enfant et de ses parents, ou de l'ensemble du système familial.

«Cooperative breeding» dans un service de psychiatrie?

Le fait d'être parent est lié à de grands espoirs et idéaux sociaux. Tout échec implique honte et sentiment de faute énormes. De nombreuses familles que nous suivons sont socialement isolées et dépourvues du savoir transgénérationnel de diriger une famille. L'intuition parentale est en outre bloquée par une maladie psychique et souvent encore perturbée par des conflits familiaux. La matrice fondamentale du développement humain, donnée par la relation, s'en trouve ainsi menacée.

Le milieu stationnaire, avec ses propositions thérapeutiques, ses activités communes, la relation avec les mères (pères), les discussions, les jeux et les repas pris avec les enfants ou le groupe d'enfants, donnent un nouveau vécu social permettant une guérison globale. Les familles ne vivent plus isolées dans le miroir approuvant de la communauté stationnaire, mais se sentent peut-être pour la première fois comme «cooperative breeders» selon van Schaik.

Une mère dépressive d'une fillette de 2 ans, qui après l'accouchement et jusqu'à son entrée dans notre unité n'a pu établir aucune relation avec sa fille, l'exprime ainsi:

«J'ai vécu ici mon second retour de couches, avec tous les traitements, toutes les expériences et rencontres à l'unité, j'ai enfin appris à aimer ma fille.»

Correspondance:

Dr Silvia Reisch
Leitende Ärztin Bereich Frühe Kindheit
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
des Kantons Thurgau
CH-8596 Münsterlingen
silvia.reisch@stgag.ch

Références recommandées

- Schaik Carel aus einem Interview mit C.v.Schalk. Wir sind Affen, aber doch ganz anders. In: «und Kinder», Marie Meierhofer Institut für das Kind, Zürich, 2009.
- Mattejat F, Wüthrich C, Renschmidt H. Kinder psychisch kranker Eltern. *Nervenarzt*. 2000;71:164–72.
- Reck C, et al. Mutter-Kind-Behandlung bei postpartalen Störungen im internationalen Vergleich. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2006;74:503–10.

La liste complète des références numérotées se trouve sous www.medicalforum.ch

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationäres Behandlungsangebot für Kleinkinder und ihre psychisch kranken Eltern. «Cooperative breeding» auf einer psychiatrischen Station? /

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent: Proposition de traitement en milieu hospitalier pour petits enfants et leurs parents malades psychiques. «Cooperative breeding» dans un service de psychiatrie?

Weiterführende Literatur (Online-Version) / Références complémentaires (online version)

- 1 Schaik Carel aus einem Interview mit CvSchalk. Wir sind Affen, aber doch ganz anders. In: «und Kinder», Marie Meierhofer Institut für das Kind, Zürich, 2009.
- 2 Mattejat F, Wüthrich C, Remschmidt H. Kinder psychisch kranker Eltern. Nervenarzt. 2000;71:164–72.
- 3 Finzen A. Der Verwaltungsrat ist schizophran. In: Psychose und Stigma. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2001. S. 7–10.
- 4 Reck C, et al. Mutter-Kind-Behandlung bei postpartalen Störungen im internationalen Vergleich. Fortschr Neurol Psychiatr. 2006;74:503–10.
- 5 Janssen PL. Psychoanalytische Therapie in der Klinik. Stuttgart: Klett-Cotta; 1987. Seite 133–8.
- 6 Papouszek M. Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und Psychotherapie. Prax Kinderpsychiat. 2000;49:611–27.
- 7 Hartmann HP. Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern in der Psychiatrie. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat. 2001;50:537–51.
- 8 Kilian H, Abendschein B, Wagner B, Oelrich C. Eltern-Kind-Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie. Nervenarzt. 2003;74:779–84.