

La santé psychique dans la perspective transgénérationnelle

Dr méd. Kurt Albermann^{a,i,k}, Dr méd. Kaspar Aebi^b, Marcel Wisler^c, Dr phil. Alfred Künzler^d, Dr méd. Daniel Bielinski^e, Prof. Dr méd. Susanne Walitza^f, lic. phil. Catherine Moser^g, Prof. Dr méd. Clemens Hosman^{h,i}

^a Sozialpädiatrisches Zentrum, Kantonsspital Winterthur; ^b Praxisgemeinschaft, Burgdorf; ^c Pro Mente Sana, Zürich; ^d Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz; ^e Regionalspital Emmental AG; ^f Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich; ^g Kinderschutz Schweiz, Bern; ^h Departement of Health Promotion, Radboud University Nijmegen und Maastricht University; ⁱ Parental and Family Mental Health Worldwide; ^k Institut Kinderseele Schweiz iks, Winterthur

Le congrès suisse de psychiatrie de cette année a pour la première fois abordé le thème de la santé psychique dans la perspective transgénérationnelle. Cette manifestation, qui a été conjointement organisée par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, le Réseau Santé Psychique Suisse, la fondation Pro Mente Sana et l'«Institut Kinderseele Schweiz», a placé la famille dans son ensemble sous le feu des projecteurs. Pour la première fois, une après-midi du congrès spécialisé était également ouverte aux personnes touchées et à leurs proches.

Introduction

Les maladies psychiques peuvent aller des troubles du comportement alimentaire jusqu'aux dépressions ou la schizophrénie, en passant par les troubles anxieux. D'après le rapport «Santé psychique en Suisse» de 2015, une personne sur cinq souffre d'affections psychiques en Suisse. Le risque sur vie entière de développer une maladie psychique nécessitant un traitement s'élève même à 50%. Environ un tiers des personnes souffrant de problèmes psychiques ont des enfants [1]. Des études internationales montrent que pour environ la moitié des personnes atteintes, d'autres membres de leur famille souffrent également d'affections psychiques. Ces familles sont non seulement souvent fortement accablées, mais en plus, le risque que les enfants des personnes malades développent eux-mêmes une affection psychique est considérablement accru [2, 3]. Par conséquent, il convient à tout prix d'éviter une transmission de génération en génération. Voilà ce qui a motivé la décision de choisir ce thème pour le congrès de cette année qui, au demeurant, était uniquement la cinquième manifestation à travers le monde à s'être consacrée à la perspective transgénérationnelle. Les rôles et tâches des personnes malades au sein de leur famille sont fréquemment négligés, au même titre que les répercussions complexes sur les autres membres de la famille.



Kurt Albermann

Des histoires de famille marquantes

Clemens Hosman, de la Radboud University de Nimègue et de la Maastricht University, est membre du réseau international «Parental and Family Mental Health Worldwide», qui mène depuis de nombreuses années des recherches dans le domaine de la santé psychique transgénérationnelle. Dans son exposé d'ouverture, il a souligné que les enfants de personnes atteintes de maladies psychiques avaient un risque 3 à 13 fois plus élevé que les autres enfants de développer eux-mêmes une affection psychique. Aux Pays-Bas, 577 000 mineurs seraient menacés. Sur la base de calculs réalisés dans d'autres pays, le nombre d'enfants et adolescents de moins de 18 ans affectés, avec un parent atteint d'une affection psychique, s'élèverait à env. 300 000 en Suisse, d'après des estimations prudentes [4, 5]. Selon Hosman, la transmission est l'une des principales causes des nouvelles affections psychiques. Dès lors, les traitements psychiatriques et psychothérapeutiques doivent également cibler la famille. Dans les familles comptant des parents atteints de maladies psychiques, sont particulièrement menacés les enfants très jeunes, les enfants de femmes enceintes accablées, les enfants de parents souffrant de maladies psychiques chroniques ou multiples, les enfants de familles conflictuelles et les enfants de familles de réfugiés. Hosman a présenté un résumé des nombreuses connaissances scientifiques

au sujet des processus et des facteurs qui sont responsables de cette transmission et peuvent être influencés préventivement. Il précise qu'il existe de nombreuses interventions efficaces pouvant être profitables à ces enfants: «Plus ces interventions sont mises en œuvre tôt, plus elles s'avèrent efficaces». Il recommande de recourir à ces interventions en Suisse également [6]. «La santé psychique d'une famille commence par les parents» a également confirmé Joanne Nicholson de la «Geisel School of Medicine» de Dartmouth. Selon elle, plus des deux tiers des enfants qui sont exposés à des conflits destructeurs entre leurs parents présentent des problèmes comportementaux graves. «La qualité conjugale est un facteur prédictif essentiel de l'état psychique et physique de tous les membres de la famille» rajoute le psychologue clinicien Guy Bodenmann de l'Université de Zurich, qui a également tenu une présentation principale lors du Congrès PSY.

Parental and Family Mental Health Worldwide

Dans le cadre du Congrès PSY et en phase avec le thème du congrès s'est également tenue la 5^e Conférence internationale sur les familles et les enfants dont les parents souffrent de troubles psychiques («Conference on Families and Children with Parental Mental Health Challenges»), qui a été assurée par des experts de différentes disciplines du réseau «Parental and Family Mental Health Worldwide» et s'est vue attribuée un nom pour la première fois, signant pour ainsi dire une naissance. Toni Wolf (Marlborough, MA, USA), Andrea Reupert, Darryl Mayberry (les deux de la Monash University, AU), Joanne Nicholson, Clemens Hosman, Karin van Doesum (Deventer, NL) et d'autres spécialistes ont influencé de manière décisive la création de ce réseau. En outre, ils ont fortement contribué non seulement au succès du Congrès PSY, à la fois sur le plan de l'organisation logistique et du contenu thématique, mais également à un échange d'une très grande qualité professionnelle [7].

Portes ouvertes

«Le thème doit également nous amener à faire preuve d'ouverture vis-à-vis des préoccupations et de la capacité de participation temporairement ou durablement altérée des personnes atteintes de maladies psychiques et de leurs familles» a souligné Kurt Albermann, l'un des deux co-présidents du congrès, en rajoutant que «les besoins des enfants et adolescents touchés doivent également être pris compte». Paul Hoff, l'un des principaux orateurs, a abordé l'aspect essentiel de l'autonomie

des patients comme l'un des enjeux de la perspective transgénérationnelle dans la psychiatrie. En plus du dialogue transdisciplinaire entre les professionnels, le congrès s'est aussi focalisé sur le dialogue avec les patients et leurs proches, ce qui nous a amenés à ouvrir également les portes du congrès aux personnes touchées et à leurs proches pour une après-midi. Pierre Vallon, le président de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP), estime qu'au cours des dernières années, son domaine de spécialité a connu une profonde mutation qui l'a conduit à ouvrir ses portes: «Autrefois, ceux qui voyaient un psychiatre étaient le plus souvent hospitalisés et enfermés». Aujourd'hui, les psychiatres communiquent sur un pied d'égalité avec les patients. D'après lui, à la fois le psychiatre et le patient sont des experts dans leur domaine.

Expériences stressantes précoces

L'exposé de Manfred Cierpka de Heidelberg était consacré aux aides psychosociales préventives pour les familles accablées dans le but d'obtenir une stabilisation de la santé psychique. Il a attiré l'attention sur l'impact des expériences stressantes précoces vécues par les enfants en vue de leur développement ultérieur [8]. Différentes études à long terme ont clairement démontré que la présence de plus de quatre expériences infantiles traumatisantes précoces, tels que la négligence, les ruptures relationnelles et les stress graves, augmentait drastiquement le risque de problèmes psychosociaux à l'avenir. A un stade ultérieur, ces enfants sont exposés à un risque d'alcoolisme, de toxicomanie, de dépression et de tentatives de suicide multiplié par un facteur 4-12, à un risque de tabagisme, d'état de santé réduit (sur la base d'auto-évaluations) et de maladies sexuellement transmissibles multiplié par un facteur 2-4 et à un risque d'inactivité physique et de surpoids multiplié par un facteur 1,4-1,6 [9]. D'un autre côté, il a été montré de façon constante qu'environ un tiers de tous les enfants qui grandissent dans des conditions très difficiles font preuve de résilience, c.-à-d. qu'ils se développent de façon positive malgré les nombreux facteurs stressants grâce à des facteurs de protection compensateurs, tels qu'une intelligence supérieure à la moyenne ou un tempérament robuste, actif et sociable. Parmi les autres facteurs ayant un effet stabilisateur figurent les liens d'attachement solides, les relations durables et de bonne qualité avec une personne de référence principale, ainsi que la présence d'une personne de référence apportant un soutien fiable à l'âge adulte. Par rapport aux enfants résilients, les enfants à risque présentent moins de facteurs protec-

teurs de ce type ou ils peuvent moins profiter des facteurs protecteurs existant. Face à un nombre croissant de conditions défavorables, le «vase finit tôt ou tard par déborder».

Facteurs de risque et expériences stressantes menaçant le développement infantile (modifié d'après Cierpka 2016).

- Négligence affective / liens d'attachement fragiles
- Tensions professionnelles chez les deux parents dès le plus jeune âge de l'enfant
- Dysharmonie familiale chronique / avec violence
- Différence d'âge entre frères et sœurs <18 mois
- Enfants fréquemment battus/maltraités
- Abus sexuels sévères
- Situation financière difficile/instable
- Divorce/séparation des parents
- Mère souffrant d'une maladie physique/d'un handicap
- Mère souffrant d'une maladie psychique/d'un problème de dépendance
- Père souffrant d'une maladie physique/d'un handicap
- Père souffrant d'une maladie psychique/d'un problème de dépendance
- Décès d'un parent

«Le plus tôt est le mieux» est dès lors une condition centrale qui doit être remplie pour que la prévention primaire puisse s'avérer efficace. En outre, celle-ci doit être mise en œuvre de manière répétée et à vaste échelle et cibler synergiquement plusieurs points. D'après Cierpka, trois étapes sont nécessaires pour atteindre une famille à risque durant cette fenêtre temporelle précoce et l'aider: la création d'un accès à la famille, l'identification d'une constellation de risques et l'orientation vers une intervention adaptée [10]. Dans ce contexte, il est essentiel que les différents acteurs du système de santé connaissent ces corrélations, soient précocement attentifs aux facteurs stressants et au besoin, orientent la famille touchée, de la manière la plus directe et fiable possible, vers un soutien efficace ou un professionnel compétent du réseau concerné.

Evolution démographique, impact transgénérationnel

Dans son exposé, Astrid Stuckelberger de Genève a décrit de manière très éloquente les répercussions de l'évolution sociodémographique qui s'est produite au cours de la dernière décennie sur la structure et la dynamique des familles. Les micro-familles ou les familles monoparentales, les familles et générations séparées ou dont les membres vivent loin les uns des autres, les familles recomposées et une mutation des valeurs liée aux énormes progrès accomplis dans les technologies de l'information et de la communication et des médias de masse sont autant de facteurs qui

influencent la cohésion et la solidarité de notre société. Les préférences individuelles et les projets de vie dont les possibilités sont quasiment illimités, les modes de vie, l'évolution du rôle de la femme, la compréhension de la cohabitation et de la sexualité, ainsi que les mondes du travail ont entraîné des modifications profondes et soulevé des défis entre les générations. Stuckelberger a présenté les caractéristiques, comportements et tendances spécifiques aux générations et a décrit la génération des baby-boomers nés entre 1946 et 1964 comme des «consumers of the best quality of life at all levels» (par ex. «easy life», «anti-aging» et «age design»). La cohabitation de 4-5 générations a également généré des défis particuliers dans le domaine de la santé psychique, à côté des changements métaboliques liés à l'âge et de la prévalence accrue des suicides et des troubles dépressifs. Selon elle, l'exploration des déterminants d'un mode de vie sain dans la transition du vieillissement traditionnel vers le «successful aging» en serait encore à ses débuts. Par ex. pour les troubles bipolaires ou dépressifs, les études transgénérationnelles suggèrent une composante génétique. En plus de leur patrimoine génétique commun et de phénomènes épigénétiques communs, les familles partagent également leur environnement et leurs expériences. Indépendamment de la présence de troubles psychiques chez les parents, la prévalence vie entière des troubles anxieux et des troubles dépressifs dans la génération des grands-parents semble permettre de prédire la survenue de troubles intériorisés et extériorisés chez les petits-enfants âgés de 3 ans.

Facteurs épigénétiques, dépression et traumatismes transgénérationnels

En s'appuyant sur l'exemple des troubles dépressifs et du trouble de stress post-traumatique (TSPT), Elisabeth Binder du «Max Planck Institut für Psychiatrie» de Munich a parlé, d'une manière relativement bien compréhensible par les non-généralistes, de ses travaux de recherche spectaculaires consacrés à l'interaction gène-environnement dans les troubles psychiques. Différents résultats d'études confirment la corrélation positive entre les troubles dépressifs ultérieurs et le nombre de maltraitances et de traumatismes durant l'enfance. Au niveau de l'ADN, les influences environnementales et les expériences provoquent une altération de la transcription génétique par méthylation. En outre, le système hormonal de l'organisme à l'origine du stress interagit avec les processus cellulaires et semble ainsi modifier le risque de développement de maladies psychiques. En fonction du génotype concerné, la réaction cellulaire ultérieure au stress psy-

chosocial ou aux traumatismes infantiles diffèrera et sera à l'origine d'une modification du risque, autrement dit de symptômes plus ou moins marqués. Une nouvelle génération de psychotropes est parvenue à influencer le dérèglement du système hormonal du stress par ex. dans les dépressions. Le gène FKBP5, un co-chaperon du récepteur des hormones du stress, pourrait constituer un gène clé dans ce processus, car les modifications de séquence dans le gène FKBP5 influencent le risque de dépression. Dans un modèle animal, l'inhibition du gène FKBP5 a entraîné une diminution de l'anxiété et une augmentation de la résistance au stress [1]. D'après la chercheuse, ce modèle d'antagonisme pharmacologique serait une évolution pour les disciplines psychiatriques que beaucoup ont longtemps attendue, qui pourrait aboutir à une meilleure compréhension des troubles psychiques et pourrait idéalement permettre de développer de nouvelles options thérapeutiques médicamenteuses. Des résultats supplémentaires sont attendus avec impatience. Par ailleurs, Binder a expliqué que les enfants de parents exposés au stress et à des traumatismes présentaient un risque accru de troubles physiques, cognitifs et comportementaux, associés à davantage d'anomalies psychopathologiques. Le vieillissement et les dépressions/traumatismes seraient également associés à une déméthylation du gène FKBP5.

Dans son exposé, Harald J. Freyberger de Greifswald s'est intéressé aux modèles théoriques de la transmis-

sion transgénérationnelle des expériences traumatiques. Il a formellement confirmé les anomalies génétiques décrites auparavant en faisant une description des enfants de personnes fortement traumatisées. Les enfants dont les parents sont fortement traumatisés représentent le plus souvent, pour leurs parents, un facteur de guérison central, mais ils sont aussi considérablement accablés. En considérant la situation depuis la perspective des victimes, on oublie facilement que les parents touchés, au vu des dommages qu'ils ont subis, se trouvent souvent dépassés par certains aspects de l'éducation de leurs enfants, ce qui peut notamment être à l'origine d'une négligence affective vis-à-vis de leurs enfants, qui peuvent alors être en proie à un stress psychosocial et à des troubles psychosociaux.

Des blessures héréditaires

La manifestation publique qui s'est tenue lors de la dernière après-midi du Congrès PSY était ouverte à tous et elle a été fréquentée par un très grand nombre de personnes touchées. Elle a débuté par une discussion tripartite entre une personne touchée, l'ancienne Miss Suisse Bianca Sissing & proche de patient et une psychologue. Le thème était les enjeux de la santé psychique transgénérationnelle. La table ronde qui a eu lieu ensuite a impliqué les organisations engagées, ainsi que différents intervenants du congrès (fig. 1). Tout le monde était unanime sur le fait que les personnes



Figure 1: Table ronde (de gauche à droite): Prof. Wulf Rössler, Zurich / São Paulo, Dr Bettina Abel, Promotion Santé Suisse, Joachim Eder, Conseil des Etats, Mona Vetsch, modératrice, Dr Kurt Albermann, co-président du congrès, Prof. Clemens Hosman, Radboud University de Nimègue, Andreas Daurü, Pro Mente Sana. A l'arrière-plan, un graffiti réalisé en direct sur la scène durant la présentation d'ouverture de T. Seehofer et al. (Source: © Romel Janeski).

souffrant d'affections psychiques sont toujours très volontiers victimes de préjugés. En particulier les proches et les patients réclament plus d'acceptation et de respect et moins de honte. Bianca Sissing, qui a relaté son expérience de fille d'une mère dépressive dans un livre et en a cité un extrait au cours d'une lecture, a réclamé une plus grande ouverture d'esprit: «Nous avons tous notre propre histoire et bien souvent, nous ne nous donnons pas la peine de vouloir en apprendre davantage sur l'histoire de la personne qui est en face de nous».

Durant tout le congrès, les souhaits et voix des personnes touchées ont été relatés comme un fil rouge sous forme de générique d'env. 1 minute.

La clôture du Congrès PSY était placée sous le signe d'une première mondiale: à l'initiative de PMS, les réalisateurs Phil Borges et Kevin Tomlinson ont présenté pour la première fois le film documentaire «Crazywise». En s'appuyant sur les expériences personnelles de personnes, le film montre comment une crise psychique peut se transformer en expérience positive. Le film compare également les connaissances de peuples autochtones et les approches occidentales en rapport avec la santé psychique. Dans le film, l'utilisation et les bénéfices des psychotropes en cas de maladies psychiques sont à juste titre présentés de manière critique, mais cependant de manière simpliste. Le bénéfice d'un traitement psychopharmacologique et multimodal indiqué, qui s'avère incontesté pour de nombreux patients, était clairement laissé pour compte, et les positions exprimées dans la discussion qui a suivi le film étaient controversées.

Faire bouger les frontières

Kaspar Aebi, co-président du comité du congrès, voit dans le grand engagement des participants au congrès un reflet de la situation quotidienne, dans laquelle il y a, selon lui, un grand engagement afin que les besoins des personnes affectées soient pris en compte et qu'ils soient intégrés dans les offres thérapeutiques (tab. 1). Ce faisant, les psychiatres, les psychothérapeutes et les patients se heurteraient sans cesse à des frontières sociétales, politiques et financières. Toutefois, cela constituerait en même temps le prérequis pour que les frontières bougent au sens d'une évolution constructive et d'une amélioration des offres thérapeutiques.

Qui est impliqué dans le réseau pour les familles touchées (varie en fonction de la situation individuelle, dépend du besoin et de l'offre)? [12]

- Pédiatre / médecin de famille
- Aide à l'enfance et à la jeunesse, consultation éducative
- Consultations pour les mères/pères
- Psychiatre/psychothérapeute/psychologue/pédopsychiatre
- Clinique de psychiatrie / psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Structure mère-enfant
- Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)
- Assistance (enfant /adulte)
- Groupe de protection de l'enfant
- Gynécologue / obstétricien / sage-femme
- Encouragement précoce / pédagogie curative
- Ecole (enseignant, travail social en milieu scolaire, service de psychologie scolaire, médecin scolaire)
- Ecole enfantine, crèche, accueil périscolaire
- Employeur
- Services sociaux

Tableau 1: Besoin d'information des enfants et des adolescents (d'après [13] et [12]).

Comprendre ce qui s'est passé (causes et évolution de la maladie)	Qu'est-ce qui se passe avec ma mère ou mon père?
	Pourquoi sont-ils tombés malades?
	Est-ce ma faute? Ai-je fait quelque chose de mal?
	Est-ce que la situation va s'arranger? Combien de temps la maladie dure-t-elle?
Comment dois-je me comporter? (gestion du quotidien familial)	A quoi dois-je faire attention? Qu'est-ce que je dois faire différemment?
	Comment dois-je réagir au changement de comportement?
	Que dois-je faire lorsque la situation devient trop difficile à la maison?
Que vais-je devenir? (changements dans la vie familiale)	Qui s'occupe de moi maintenant?
	A qui puis-je faire confiance? Qui est là pour moi?
	Puis-je en parler? Avec qui?
Que signifie une «maladie psychique»? (information sur les troubles psychiques)	Que signifie au juste «avoir une maladie psychique»?
	Ma mère / mon père va-t-elle/il guérir? Qu'est-ce que je peux faire?
	Existe-t-il des médicaments? Que se passe-t-il durant le traitement?
	Puis-je également tomber malade?
Que dois-je faire si ...? (plan d'urgence 24h/24 7j/7)	Qui peut m'aider? Qui puis-je appeler quand?
	Où suis-je en sécurité? Où puis-je aller quand?
	Qui aidera alors ma mère / mon père?
	Dois-je appeler le 144 ou le 117?

Résumé

Le Congrès PSY a totalement rempli son objectif, qui était de se focaliser sur la santé psychique dans la perspective transgénérationnelle et donc tout particulièrement sur les besoins spécifiques des enfants, des adolescents et leurs familles. Malgré le grand nombre de participants et la dimension internationale du congrès, l'atmosphère très personnelle qui régnait dans le centre des congrès de Bâle a été particulièrement stimulante et, outre une discussion professionnelle au plus haut niveau, elle a également permis des rencontres amicales et des échanges entre collègues de différentes disciplines. Cette manifestation est parvenue à rassembler des cliniciens, des scientifiques, des professionnels exerçant en cabinet, des professionnels de l'aide à la jeunesse, de l'APEA et d'autres institutions et autorités, ainsi que des décideurs politiques, tous spécialistes de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée. L'implication de proches de patients était une nouveauté dans ce congrès, ce qui a permis d'approfondir ce thème en les plaçant sur un pied d'égalité avec les professionnels.

Après évaluation des multiples contributions apportées lors du Congrès PSY, il convient désormais, à l'instar d'autres modèles de conseil-santé dans la médecine de premier recours et spécialisée [14, 15], de déterminer conjointement avec les décideurs nationaux et cantonaux en matière de politique de santé quelles structures et stratégies pourraient contribuer à une prise en charge basée sur l'évidence, efficace et économiquement pertinente pour ce carrefour essentiel des maladies (psychiques) non transmissibles («non-communicable diseases», NCD), en tentant d'atteindre l'objectif d'«...empêcher la maladie de se déclarer ...» [16].

Recommandations pour la pratique

- Par le biais d'interventions brèves ciblées, les médecins peuvent aider leurs patients à maintenir ou à changer leur comportement en matière de santé. Cela vaut également pour toutes les questions ayant trait à la santé psychique.
- Les troubles psychiques sont très fréquents et il n'est pas rare qu'ils aient un impact considérable sur la vie des personnes touchées, de leurs proches et de leurs enfants.
- Abordez, vous aussi, concrètement les répercussions du stress psychique et des maladies psychiques de vos patients sur leur entourage. En particulier, les besoins des enfants et des adolescents sont souvent négligés.
- Posez à vos patients les questions suivantes:
 1. Avez-vous des enfants mineurs?
 2. Comment se portent vos enfants?
 3. Qui veille sur vos enfants?
- Déterminez si des investigations ou des mesures de soutien sont indiquées et si oui, quels sont les interlocuteurs compétents.
- Grâce à des questions ouvertes et une écoute active empreinte d'estime, les patients parviennent à se confier et à aborder leurs peurs et leurs incertitudes concernant leur trouble psychique.
- A quoi ressemble votre réseau régional? Qui peut vous conseiller ou vous soutenir, vous, vos patients et leur famille, face à des questions complexes? Des solutions individuelles parviennent parfois uniquement à être trouvées dans le contexte d'une «coopération convenue» avec des partenaires du système de santé psychosociale [17].
- Déterminez conjointement avec vos patients et leur famille ce qui peut être communiqué et de quelle manière.
- Certains parents souffrant d'affections psychiques ne parviennent pas à se préoccuper suffisamment du bien-être de leurs enfants. Parlez-en aux parents lorsque vous êtes inquiet ou même craignez que leurs enfants soient en danger. En cas de besoin, il convient d'envisager des mesures de protection appropriées.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète et numérotée des références est disponible en annexe de l'article en ligne sur www.medicalforum.ch.

Correspondance:
Dr méd. Kurt Albermann
Chefarzt Sozialpädiatrisches
Zentrum SPZ
Stv. Direktor Dept. Kinder-
und Jugendmedizin
Kantonsspital Winterthur
Postfach
CH-8401 Winterthur
[kurt.albermann\[at\]ksw.ch](mailto:kurt.albermann[at]ksw.ch)

Références

- 1 Matthejat F, et al. Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt. 2008;7:312–7.
- 2 Beardslee WR, et al. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. JACAAP. 1998;32:1134–41.
- 3 Albermann K (Hg.). Wenn Kinder aus der Reihe tanzen. Psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln. Zürich: Beobachter-Edition. 2016.
- 4 Albermann K, et al. Projet de prévention et de prise en charge des enfants de parents psychiquement malades ou dépendants de la ville de Winterthour (WIKIP) – une approche interdisciplinaire des systèmes de prise en charge médicale et psychosociale de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte (1^{re} partie). Thématiser le sujet. Bulletin des médecins suisses. 2012;93(42):15215.
- 5 Matthejat F, et al. (Hrsg.) (2014) Nicht von schlechten Eltern, Kinder psychisch Kranker, Balance Ratgeber, Bonn.
- 6 Siegenthaler E, Munder T, Egger M. Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2012;51(1):8–17.
- 7 Reupert A, Maybery D, Nicholson J, Gopfert M, Seeman M. Parental psychiatric disorders. Distressed parents and their families (3rd ed.). London: Cambridge University Press. 2015.
- 8 Egle UT, Franz M, Joraschky P, Lampe A, Seiffge-Krenke I, Cierpka M. Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit - ein Update. Bundesgesundheitsbl. 2016;(59):1247–54.
- 9 Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, et al. The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. American Journal of Preventive Medicine. 1998;14:245–258.
- 10 Sidor A, Kunz E, Eickhorst A, Cierpka M. Effects of the early prevention program «Keiner fällt durchs Netz» («Nobody slips through the net») on child, mother, and their relationship: a controlled study. Infant Mental Health Journal. 2013;34(1):11–24.
- 11 Binder EB, Salyakina D, Lichtner P, Wochnik GM, Ising M, Putz B, et al. Polymorphisms in FKBP5 are associated with increased recurrence of depressive episodes and rapid response to antidepressant treatment. Nature Genetics. 2004;36:1319–25.
- 12 Albermann K, Müller B. In: Kinder psychisch kranker Eltern. Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Pädiatrie, o.Jg. 2016;(3):4–8.
- 13 Lenz A, Wiegand-Grefe S. Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Hogrefe, Bern. 2016.
- 14 Martin BW, Neuner-Jehle S, Martin-Diener E, Grüniger U, Bize R, Weil B, et al. Conseil-santé dans la médecine de premier recours, partie 1: Approches pour les maladies non transmissibles et au-delà. Forum Med Suisse. 2016;16(43):916–20.
- 15 Martin BW, Neuner-Jehle S, Martin-Diener E, Grüniger U, Bize R, Weil B, et al. Conseil-santé dans la médecine de premier recours, partie 2. Objectif de la prévention des maladies non transmissibles au niveau de la population. Forum Med Suisse. 2016;16(43):932–937.
- 16 Zeller A. Conseil-santé au cabinet du médecin de famille. «...empêcher la maladie de se déclarer ...» Forum Med Suisse. 2016;16(43):907–908.
- 17 Müller B, Alessi-Näf M, Albermann K. «Es war sehr schwer, weil ich wusste nicht wohin ...». Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hg.). Privileg Gesundheit? Zugang für alle!. Zürich: Seismo Verlag. 2016:204–25.