

## PSYCHOTHÉRAPIE FAMILIALE ET SCHIZOPHRÉNIE. DYNAMIQUE DES INDICES SYSTÉMIQUES D'ADAPTATION ET DE PSYCHOPATHOLOGIE

Serguey Medvedev

De Boeck Supérieur | « Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux »

2013/1 n° 50 | pages 105 à 118

ISSN 1372-8202

ISBN 9782804183219

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2013-1-page-105.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Psychothérapie familiale et schizophrénie

## Dynamique des indices systémiques d'adaptation et de psychopathologie<sup>1</sup>

Serguey Medvedev<sup>2</sup>

### Résumé

*L'article décrit une recherche prospective comparative, randomisée et menée en parallèle. La comparaison de la dynamique des indices systémiques et psychopathologiques au niveau de la compétence sociale de deux groupes de patients traités différemment met en évidence l'efficacité de la thérapie familiale systémique dans le cadre de la réhabilitation des malades atteints de la schizophrénie paranoïde.*

### **Abstract : Family psychotherapy and schizophrenia. Dynamics of systemic indicators of adaptation and psychopathology**

*We present a prospective, comparative, randomized and parallel research aimed to compare the dynamics of the system and psychopathological indices on the level of the social competence of patients in two groups. It shows the efficiency of the systemic family therapy in rehabilitation of patients suffering from paranoid schizophrenia.*

### Mots-clés

*Thérapie familiale systémique – Psychiatrie – Schizophrénie – Compétence sociale – Adaptation familiale.*

### Key words

*Systemic family therapy – Psychiatry – Schizophrenia – Social competence – Family adaptation.*

- 
- 1 L'auteur remercie le professeur Edmond Eydemiller (psychiatre, Saint-Petersbourg), titulaire de la chaire de psychiatrie infantile, de psychothérapie et de psychologie médicale de l'Université de médecine Metchnikov du Nord-Ouest, qui a été le maître d'œuvre de cette recherche. Il exprime également sa gratitude au professeur Anna Varga (dct. en psychologie), titulaire de la chaire de thérapie familiale systémique à l'Institut de psychologie pratique et de psychanalyse de Moscou, qui a supervisé les thérapies.
  - 2 Psychiatre, psychothérapeute. Département de psychiatrie non-hospitalière de l'Institut de Neuropsychiatrie de St-Petersbourg dirigé par le professeur A. Kotsubinsky.

## Introduction

---

### **Actualité du problème étudié**

Le développement actuel de la psychiatrie donne de plus en plus souvent aux malades atteints de schizophrénie la possibilité de récupérer leur niveau de fonctionnement social précédant la maladie. Cette évolution pousse à mettre l'accent sur le perfectionnement de méthodes d'aides extra-hospitalières pour les personnes atteintes d'une maladie mentale (Zygankov, 2005).

La présence ou l'absence de rechutes de la maladie psychique dépend en grande partie des particularités de la réaction du milieu familial, du caractère de l'interaction systémique et de la communication émotionnelle au sein de la famille du malade, et de l'organisation du soutien social (Leff, 1989 ; Merlinger, 2000 ; Tennakoon, 2000 ; Pharoah *et al.*, 2004).

Aujourd'hui, la recherche des ressources que peut offrir la thérapie familiale entre dans une nouvelle phase qui trouve des échos dans de nombreuses études russes (Kotsubinsky *et al.*, 2004 ; Eydemiller, 2002 ; Vid, 2008) et étrangères (Merlinger, 2000 ; Pharoah *et al.*, 2004 ; Arai, 2007 ; Glynn, 2007 ; Sellwood, 2007 ; Bressi, 2008 ; Kane, 2008).

La recherche étudiant l'influence de la thérapie sur l'adaptation des malades atteints de la schizophrénie peut contribuer à optimiser la coopération entre les psychiatres et les thérapeutes qui prennent ces patients en charge. Elle renforcera aussi l'attention portée par les psychothérapeutes sur la psycho-pharmacothérapie en cours.

### **But de notre recherche**

Définir les particularités de la thérapie familiale systémique auprès de malades atteints de schizophrénie paranoïde et celles de la dynamique des indices psychopathologiques, familiaux et d'adaptation en comparaison avec les indices qualitatifs et quantitatifs de la thérapie en cours.

### **Objectifs de la recherche**

1. Révéler les particularités de la thérapie familiale systémique chez des malades atteints de schizophrénie paranoïde.
2. Observer la dynamique des indices psychopathologiques chez ces patients durant une thérapie familiale systémique.

3. Définir la dynamique des indices familiaux et les indices d'adaptation chez ces mêmes patients au cours de la thérapie familiale systémique.

4. Comparer la dynamique des indices familiaux, psychopathologiques et les indices d'adaptation chez ces schizophrènes paranoïdes au cours de la thérapie familiale systémique aux mêmes indices relevés dans des familles de malades présentant les mêmes symptômes mais qui ne sont traités que par psycho-pharmacothérapie conforme et thérapie classique.

5. Observer la proportion des événements importants de l'histoire familiale en les comparant avec la dynamique de l'état psychique des malades atteints de la schizophrénie paranoïde.

6. Élaborer des recommandations pratiques argumentées sur l'utilisation de la thérapie familiale systémique dans le processus de réhabilitation des malades atteints de la schizophrénie.

### ***Base théorique et méthodologique***

La recherche sur les particularités de la thérapie familiale systémique, sur la dynamique des indices psychopathologiques, familiaux et d'adaptation lors de la thérapie en cours chez des patients atteints de la schizophrénie paranoïde a été menée dans le cadre théorique des modèles biopsychosocial intégratif et de l'approche systémique.

## **Matériel et méthodes**

---

### ***Caractéristique du matériel clinique***

Nous avons proposé de participer à la recherche à un patient sur trois à qui une thérapie a été prescrite, à condition qu'il soit conforme aux critères de l'insertion qui ont été prédéfinis.

#### *Critères de l'insertion des malades dans la recherche :*

- diagnostic déterminé et conformité des manifestations cliniques de la schizophrénie paranoïde aux critères de la catégorie F20.0 (CIM-10) ;
- sexe masculin ;
- en étape de rémission par rapport à la maladie (conformément aux critères de l'atelier bisannuel d'hiver sur la schizophrénie à Davos, 2006) ;
- âge du patient au moment de l'examen entre 18 et 30 ans ;

- avoir obtenu le consentement informé du patient et du membre de la famille qui prend principalement soin de lui (le parent référent) quant à leur participation à la recherche.

*Critères de l'exclusion des malades de la recherche :*

- symptômes d'une pathologie somatique grave ;
- alcoolisme chronique et/ou narco-, toxicomanie ;
- lésion organique du SNC compliquant le cours de la schizophrénie et menant au dysfonctionnement social.

Nous avons choisi 69 familles dont 8 (11,6 %) ont constitué le groupe des non-répondeurs ayant refusé de participer à la recherche lors de l'une des trois premières rencontres prévues pour construire un génoگرامme familial.

Le groupe expérimental comprend 31 familles dont un membre est atteint de schizophrénie paranoïde. Le travail psychothérapeutique avec les familles qui faisaient partie du groupe principal a été mené dans le cadre d'une thérapie familiale systémique complétée d'un suivi psycho-pharmacothérapeutique adapté. Le groupe contrôle comprend 30 familles de malades atteints de schizophrénie paranoïde qui sont traités par psychopharmacothérapie adaptée et par une forme traditionnelle de thérapie.

Au moment de leur insertion dans la recherche, l'âge moyen des patients était de  $23,98 \pm 0,55$  ans. Leur niveau de formation (nombre total des années passées à l'école, au lycée professionnel et à l'université) était de  $13,12 \pm 1,18$  ans, la durée moyenne de la maladie était de  $2,57 \pm 0,83$  ans.

*Situation familiale :* tous les patients du groupe principal et du groupe contrôle habitent avec leurs parents. La plupart d'entre eux, 59 (97 %), n'ont jamais été mariés, cinq patients (8 %) ont eu l'expérience du concubinage.

La recherche incluait les patients qui prenaient du Risperidone [rispolept] (jusqu'à 6 mg par jour), et après leur sortie, du Risperdal Consta (tous les 14 jours avec un dosage de 37,5 mg).

La sélection décrite a eu lieu entre 2006 et 2008, à partir de patients de la Clinique de psychiatrie de l'Université d'Etat de médecine de Saratov et du dispensaire psycho-neurologique de la ville de Saratov.

### **Méthodologie de la recherche**

Conformément à nos buts et objectifs, les méthodes ont été appliquées dans trois directions principales :

1. L'analyse des caractéristiques psychopathologiques et sociales *individuelles* des patients.

*La méthode clinico-psychopathologique*

La vérification du diagnostic selon les critères CIM-10 – inclut la prise de l'anamnèse et l'établissement du statut psychique. Pour évaluer d'une manière standardisée les vecteurs de symptômes psychopathologiques de la schizophrénie qui définissent leur profil clinique ; pour suivre la dynamique de la condition, nous avons utilisé l'Échelle des symptômes positifs et négatifs (Positive and Negative Syndrome Scale – PANSS – Kay, Fiszbein & Opler, 1987).

*La méthode clinico-catamnétique*

L'investigation de la catamnèse de 12 mois comprend la période de la thérapie.

*La méthode sociométrique.*

L'Échelle de Maturité Sociale de Doll (1953) a été utilisée pour évaluer « l'âge social » (SA) du patient identifié et pour calculer ensuite son coefficient social (SQ) qui exprime la proportion de (SA) par rapport à son âge chronologique (CA), calculé selon la formule  $SQ = SA/CA \cdot 100$ . L'évaluation a été principalement réalisée par une méthode d'expertise, en mettant dans le rôle de l'expert le parent référent, le plus souvent la mère du patient.

2. L'analyse de la structure des mécanismes d'adaptation chez les membres de la famille et des paramètres microsociaux du système familial.

*La méthode psychologique*

- Le Life Style Index (Kellerman & Plutchik, 1999) a permis d'évaluer la dynamique des indices de la défense psychologique (DP).
- Le Ways of Coping Questionnaire (Folkman & Lazarus, 1988) a été utilisé pour étudier la dynamique des profils des stratégies appliquées pour gérer le stress.
- Le Family Environment Scale (FES, Moos, 1974) a été utilisé pour évaluer le climat microsocial dans des familles étudiées. En particulier, nous avons analysé les indices des relations entre les membres de la famille, du développement personnel et de la gestion du système familial.
- La méthode du génogramme familial (Family diagram) nous a permis d'étudier les histoires familiales (Bowen, 1978).

3. L'analyse du processus psychothérapeutique a croisé plusieurs approches techniques :

- la méthode de l'*observation participante au cours de la thérapie* ;
- l'*analyse des techniques psychothérapeutiques appliquées*, et de la proportion des interventions d'accommodation et de reconstruction d'après les matériaux audiovisuels ;
- l'analyse des sténogrammes de la séance, réalisée lors de la supervision active ;
- l'interview semi-structurée unique, résultant de notre propre élaboration, afin d'étudier les impressions subjectives des membres des familles et des patients identifiés et portant sur la présence des changements, des moments subjectivement importants de la thérapie et de l'interaction interpersonnelle avec le thérapeute.

L'*analyse stylistique* à l'aide du logiciel Statistica 6.0 et Microsoft Office Excel 2007.

## Résultats de nos recherches personnelles

---

Au début de la recherche, les familles du groupe expérimental et du groupe de contrôle ont montré des niveaux comparables des indices relevés.

Au sein des familles sélectionnées, la symbiose psychologique apparaissait dans le cadre des relations de la dyade *patient identifié* (IP) – *parent référent*. La réalisation des objectifs psychologiques individuels propres à la période de vie de chaque membre de la famille se révélait compliquée. L'anxiété croissait en rapport avec l'actualisation de la tendance du développement du système et le besoin pour l'enfant qui grandit, de se séparer psychologiquement tout en tenant compte des frontières familiales extérieures fermées.

*Le travail psychothérapeutique* : en moyenne,  $19 \pm 1,79$  séances thérapeutiques ont été menées avec toutes les familles du groupe expérimental sur une durée de  $6,8 \pm 0,43$  mois et avec une fréquence moyenne de  $2,7 \pm 0,12$  par mois.

### **L'organisation de l'interaction entre les spécialistes assistants**

Nous avons remarqué parmi les spécialistes assistants (un psychiatre, un psychologue et un assistant social) une tendance à entrer en compétition, ce qui gênait leur coopération et l'organisation d'une réhabilitation de qualité.

Nous avons mis en place les dispositifs suivants : la supervision – active et à distance (l’apport au superviseur de rapports écrits et de sténogrammes des sessions thérapeutiques) – dans 11 cas (18 %) ; la co-thérapie – certaines séances familiales ont eu lieu avec la participation d’un co-thérapeute – dans 6 cas (9,8 %) ; l’analyse clinique des cas avec la participation des psychiatres, des thérapeutes et des psychologues cliniciens – dans 8 cas (13 %).

Les résultats obtenus témoignent de la hausse de l’efficacité des mesures de réhabilitation lorsqu’on favorise la coopération des spécialistes assistants entre eux (tableau. 1).

**Tableau 1**  
**Interaction entre spécialistes assistants et nombre de re-hospitalisations durant les 12 mois de l’observation**

Interaction entre spécialistes assistants	Nombre de re-hospitalisations durant les 12 mois	
	Groupe expérimental (n = 31)	
	Abs.	%
Coopération entre psychiatre et thérapeute	1	3,2
Absence de contact entre les spécialistes	5	16
Total	6	19,2

### **Dynamique des indices étudiés**

Dans le groupe *expérimental*, les indices familiaux du développement personnel ont augmenté, en particulier, ceux de l’Indépendance ( $t = 2,7$  ;  $p < 0,01$ ) et de l’Orientation intellectuelle et culturelle ( $t = 6,31$  ;  $p < 0,0001$ ). Les patients identifiés ont commencé à choisir plus souvent les stratégies du coping, orientées sur la Maîtrise de soi ( $t = 4,5$  ;  $p < 0,00001$ ), la Planification ( $t = 7,08$  ;  $p = 0,00$ ) et la Réévaluation positive ( $t = 4,29$  ;  $p < 0,0001$ ), tandis que chez les parents référents, on a constaté une augmentation pour les indices de Maîtrise de soi ( $t = 2,83$  ;  $p < 0,008$ ) et de Réévaluation positive ( $t = 3,33$  ;  $p < 0,002$ ). Par ailleurs, nous avons vu baisser le Degré de la tension de la défense (DTD) chez des patients identifiés ( $t = -3,29$  ;  $p < 0,002$ ), alors que cet indice demeurait sans changements statistiquement importants chez les parents référents.

Dans le groupe *contrôle*, nous avons vu baisser le niveau des indices familiaux qui déterminent le respect de la famille envers les normes morales et éthiques, envers la lucidité et la précision des règles familiales – ce sont

l'Orientation sur le repos actif ( $t = -2,52$  ;  $p < 0,002$ ) et les Aspects moraux ( $t = -2,80$  ;  $p < 0,008$ ) ; la gestion du système familial – l'Organisation ( $t = -2,64$  ;  $p < 0,01$ ) ; le développement personnel des membres de la famille – l'Indépendance ( $t = -2,64$  ;  $p < 0,01$ ).

Les patients de ce groupe ont présenté une augmentation de la tendance à recourir à des stratégies du coping de l'Évitement ( $t = 4,95$  ;  $p < 0,00002$ ) et de la Confrontation ( $t = 2,31$  ;  $p < 0,02$ ), tandis que les parents référents ont manifesté une diminution de toutes les stratégies du coping, à l'exception de celle de la Confrontation. Le Degré de la tension de la défense (DTD) n'a diminué d'une manière statistiquement significative ( $t = -3,86$  ;  $p < 0,0007$ ) que chez les parents référents.

Ainsi, les familles du groupe *expérimental* ont élargi les possibilités du développement personnel de leurs membres en utilisant leurs propres ressources, ce qui a occasionné la hausse du niveau de la compétence sociale des patients identifiés (IP) de 31,69 % ( $t = 7,10$  ;  $p = 0,00$ ).

Dans le groupe *contrôle*, les familles « se sont adaptées » en fermant encore plus leurs frontières, en tenant de moins en moins compte des normes sociales et en évitant de planifier et de déterminer avec précision des règles et des frontières intérieures, ce qui menait à la fixation du patient dans le rôle de « l'enfant malade » avec une baisse de son « coefficient social » de 12,22 % ( $t = -5,01$  ;  $p < 0,00002$ ).

La stabilité de la dynamique positive de l'état psychique des patients faisant partie du groupe expérimental s'est reflétée dans la baisse statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) des indices psychopathologiques de toutes les sous-échelles du PANSS au cours des 12 mois de l'observation.

La durée de la période du travail thérapeutique avec la famille apparaît significativement corrélée ( $r$ ) ( $p < 0,05$ ) avec la baisse des niveaux obtenus à la sous-échelle (G) des symptômes psychopathologiques communs du PANSS, avec l'amélioration des indices de la gestion du système familial (FES), du développement personnel des membres de la famille et de la hausse de la compétence sociale (SQ) des patients identifiés. Le nombre et la fréquence des séances thérapeutiques ont contribué à la baisse du niveau des symptômes psychopathologiques pratiquement sur toutes les sous-échelles du PANSS (tableau 2).

Les données de l'analyse statistique d'après le critère  $r_s$  Spearman ont confirmé la signification statistique des résultats obtenus.

**Tableau 2**  
**Corrélation des indices quantitatifs de la psychothérapie**  
**et des indices de l'échelle PANSS**

Indice de l'échelle PANSS	Durée moyenne du décours en mois (6,8 ± 0,43)	Nombre moyen de rencontres (19 ± 1,79)	Fréquence moyenne des rencontres par mois (2,7 ± 0,12)
Sous-échelle des syndromes psychopathologiques positifs (P)	-0,19	-0,33	-0,51*
Sous-échelle des syndromes psychopathologiques négatifs (N)	-0,18	-0,52*	-0,93*
Sous-échelle des syndromes psychopathologiques communs (G)	-0,44*	-0,60*	-0,69*
Niveau sommaire des syndromes psychopathologiques (T)	-0,35	-0,55*	-0,74*

\* – Les corrélations (r) sont statistiquement importantes au niveau de  $p \leq 0,05$ .

Ils prouvent l'efficacité de la pratique de la thérapie familiale systémique dans le cadre de la réhabilitation de malades atteints de schizophrénie paranoïde à l'étape de la rémission.

### **Particularités des systèmes familiaux et coïncidences temporelles des événements de l'histoire familiale avec la manifestation et les recrudescences des symptômes de la maladie psychique du patient**

Le facteur aggravant constitué par l'hérédité de maladies psychiques a été confirmé dans 13,6 % de nos cas. Dans 22,7 % d'entre eux, nous avons enregistré la présence de troubles névrotiques et de troubles liés au stress (F4, CIM-10) dans la famille d'origine du patient identifié.

Des difficultés conjugales sont également recensées chez leurs parents avant la majorité du patient dans 63,6 % des cas ; elles ont trait, entre autres, à la mort précoce de l'un des époux (22,7 %), à une rupture émotionnelle (59 %) ou à l'alcoolisme des parents (22,7 %).

Les mêmes types de troubles familiaux se sont révélés dans la génération précédente dans 77,2 % : mort précoce d'un époux (45,5 %), rupture émotionnelle (18 %) et alcoolisme des aïeux dans (68 %) du nombre total des familles de la sélection étudiée.

Dans leurs familles d'origine, on a mis en évidence des relations symbiotiques avec le parent référent avant la manifestation de la maladie dans 86,3 % des cas.

Dans 81,8 % des familles, la valeur principale qui les unissait était les enfants. Lors de la grossesse, la non-conformité du sexe de l'enfant à celui qui était attendu apparaît dans 27,2 % des cas. Dans 63,6 % des cas, les parents considéraient les liens du sang comme étant prioritaires par rapport aux relations conjugales.

On a aussi relevé l'alternance de l'activité fonctionnelle de l'état normal avec l'état maladif dans 50 % des familles étudiées au sein de la dyade *parent référent – patient identifié*, et dans 31,8 % au sein de la relation du patient identifié avec ses frères et sœurs.

La période de manifestation de la maladie coïncide avec un changement dans la composition de la famille parentale (morts, naissances, mariages) dans 22,7 % des cas, avec des processus semblables dans les familles élargies (59 %) et avec un changement de statut (retraite, maladie, divorce) du parent référent dans 31,8 %.

Selon nous, les résultats de l'analyse de la sélection étudiée permettent de supposer que les facteurs stressants transgénérationnels (verticaux) jouent un rôle relativement plus important dans la formation de la prédisposition à la manifestation et au développement de la maladie psychique lors de l'autonomisation du patient identifié, que les troubles dyadiques dans sa famille parentale.

Il nous paraît utile de mentionner ici que dans les générations antérieures, les facteurs de ruptures conjugales étaient essentiellement d'origine extérieure au système familial (famine, épidémies, guerre, répressions politiques), alors que dans la génération des parents du patient identifié, les ruptures des relations conjugales sont plus fréquemment liées à l'inachèvement du processus de séparation et à l'absence d'un modèle d'interactions conjugales des aïeux.

## Conclusions

---

1. Nous avons mis en évidence les aspects particuliers suivants de la thérapie familiale systémique dans les cas de schizophrénie paranoïde :

- la thérapie familiale systémique permet de travailler à court terme dans ces cas ;
- l'optimisation du fonctionnement du système familial et la hausse du niveau de la compétence sociale des patients schizophrènes paranoïdes lors de la rémission est significativement corrélée ( $p \leq 0,05$ ) avec la durée du travail psychothérapeutique avec la famille ;
- la baisse du niveau des indices psychopathologiques est essentiellement corrélée avec le nombre et la fréquence des séances psychothérapeutiques ;
- la qualité de la coopération des spécialistes assistants contribue à la prévention des hospitalisations prématurément répétées.

2. La pratique de la thérapie familiale systémique contribue de manière statistiquement significative ( $p \leq 0,05$ ) à la diminution des symptômes psychopathologiques positifs, négatifs et communs chez des malades atteints de la schizophrénie paranoïde à l'étape de la rémission.

3. La thérapie familiale systémique favorise chez les familles des patients schizophrènes le choix de stratégies d'adaptation systémiques orientées sur le développement personnel, et de stratégies de coping renforçant le développement de soi et la planification avec conjointement une réduction des tensions liées à des mécanismes de défense chez les patients identifiés.

4. Dans les familles du groupe contrôle (elles n'ont pas suivi de thérapie familiale systémique), nous voyons s'amplifier chez des patients identifiés, en comparaison avec le niveau de départ, des stratégies d'évitement et de confrontation. Cette évolution est liée à l'isolement de la société et à la diminution de la distance interpersonnelle au sein du système familial, ainsi qu'à l'attribution au malade de la responsabilité des difficultés relationnelles.

5. Les résultats de l'analyse des histoires familiales des patients schizophrènes paranoïdes des groupes expérimental et contrôle mettent en évidence que les facteurs stressants verticaux (transgénérationnels) jouent un rôle majeur dans la manifestation et le développement de la maladie psychique compte tenu de la prédisposition génétique.

6. La thérapie familiale systémique s'avère efficace dans le cadre de la réhabilitation post-hospitalière des malades atteints de la schizophrénie paranoïde, et elle peut faire partie de l'ensemble des mesures recommandées à cette catégorie des patients.

### *Recommandations pratiques*

---

1. Initier un travail avec la famille du malade atteint de schizophrénie lors de son hospitalisation favorise l'accordage psychothérapeutique et l'accès aux configurations interactionnelles existant entre le patient et son parent référent et avec l'entourage.

2. Le thérapeute doit exercer en syntonie avec l'intensité des interactions familiales tout en gardant une position émotionnellement neutre.

3. L'amélioration consécutive à l'usage de techniques de reconstruction aux étapes finales de la thérapie aide la famille à traverser la crise de la séparation et contribue à son évolution vers la construction consciente d'un avenir réel et à l'élaboration de stratégies de gestion du stress, individuelles et familiales, nécessaires à cette étape de son cycle de vie.

4. Dans le travail avec les familles des patients schizophrènes, la coopération entre les spécialistes assistants est indispensable (psychiatres, psychothérapeutes, psychologues, assistants sociaux, médecins internes).

### **Références**

---

- ARAI S. (2007): Progress in psychosocial therapy for schizophrenic patients and their families. *Review Japanese*. 109 (8): 743-748.
- BATESON G. (1956) : Towards a theory of schizophrenia, In BATESON G., JACKSON D. D. & HALEY J. *Behav. Science* 1: 251-264.
- BOWEN M. (1960) : A Family Concept of schizophrenia, In BOWEN M. & JACKSON D. D. (éd). Basic Books, N.Y.
- BOWEN M. (1978) : *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson, N.Y.
- BRESSI C. (2008) : Systemic family therapy in schizophrenia: a randomized clinical trial of effectiveness, In BRESSI C., MANENTI S & FRONGIA P. *Psychother. Psychosom.* 77(1): 43-49.
- BROWN G. W. (1972) : Influence of family life on the course of schizophrenic illness: a replication, In BROWN G. W., BIRLEY J.L.T., WING J. K. *Brit. J. Psychiat.* 121: 241-258.
- DOLL E. A. (1953) : Measurement of social competence: a manual for the Vineland social maturity scale, In DOLL E. A. : *Educational Test Bureau*, Educational Publishers, Minneapolis, pp 698.

- EYDEMILLER E. (2002) : *La thérapie familiale systémique.*, In EYDEMILLER E. (rédaction). Piter, Saint-Pétersbourg. 368p. [en russe]
- GABBARD G. O. (2000) : Neurobiological aspects of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry* 177: 117-122.
- GLYNN S.M. (2007) : New challenges in family interventions for schizophrenia, In GLYNN S.M., COHEN A. N. & NIV N. *Expert. Rev. Neurother.* 7 (1): 33-43.
- GROSSER R.S. (1991) : Families as advocated for the mentally ill: A survey of characteristics and service needs, In GLYNN S. M., VINE P. *Am. Ortopsy-chiat. Ass.* 61: 282.
- HALEY J. (1996) : *Learning and teaching therapy.* The Guilford press, N.Y.
- KANE J. M. (2008) : Relapse prevention in patients with schizophrenia. *J. Clin. Psychiatry* 69: 11.
- KAY S. R., FISZBEIN A. & OPLER L. A. (1987) : The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 13: 261-276.
- KELLERMAN H. & PLUTCHIK R., 1999 Life Style Index in VASSERMAN L. I. *et al.* : *Le diagnostic psychologique de l'index du style de vie. Matériel didactique pour les médecins et psychologues.* Institut de Neuropsychiatrie de St-Pétersbourg (œuvre de V. Bekhterev), St-Pétersbourg: 48. [en russe]
- KOTSUBINSKY A. *et al.* (2004) : schizophrénie: vulnérabilité – diathèse – stress-maladie. Hippocrate, Saint-Pétersbourg. 336 p. [en russe]
- FOLKMAN S. & LAZARUS R. S. (1988) : *Manual for the Ways of Coping Questionnaire.* Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- LEFF J. P. (1989) : A trial of family therapy versus a relatives group for schizophrenia, In LEFF J. P, BERKOWITZ R., SHAVIT N. *Brit. J. Psychiatry* 154: 58-66.
- MERLINGER L. B. (2000) : Patient education in schizophrenia: a review. *Acta Psychiatr. Scand* 102: 98-106.
- MOOS R. H. (1974) : *Family Environment Scale.* Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.
- PHAROAH F. M., RATHBONE J., MARI J. J. & STRENGER D. (2004) : Family intervention for schizophrenia (Cochrane Review). *The Cochrane library, Issue 1.* John Wiley & Sons Ltd., Chichester UK — URL : <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000088.html>.
- SELLWOOD W. (2007) : Needs-based cognitive-behavioural family intervention for patients suffering from schizophrenia: 5-year follow-up of a randomized controlled effectiveness trial, In SELLWOOD W, WITTKOWSKI A., TARRIER N. *Acta Psychiatr. Scand.* 116, N° 6.: 447-452.
- SHAZER S. (1985) : *Keys to Solution in Brief Therapy.* W.W. Norton & Company, N.Y.-L. 89 p.
- TENNAKOON L. (2000) : Experience of caregiving: relatives of people experiencing a first-episode of psychosis, In TENNAKOON L., FANNON D. & DOKU V. *Br. J. Psychiatry* 177: 529-533.
- TIENARI P. (1971) : Schizophrenia and monozygotic twins. *Psychiat. Fenica* 2: 97-104.

- WATZLAWICK P. (1997) : Wirklichkeit-sanpassung oder angepasste « Wirklichkeit » Konstruktivismus und psychoterapie. *Einführung in den Konstruktivismus*. pp. 89-107. Piper Verlag, München.
- VARGA A. & BAKER K. (2005) : *La théorie des systèmes familiaux de Murray Bowen : notions, méthodes, pratique clinique*. “Cogito-Centre”, Moscou. 496 p. [en russe]
- VARGA A. (2001) : *La thérapie familiale systémique: précis des cours*. Parole, S-Pétersbourg. [en russe]
- VID V. (2008) : *La psychothérapie de la schizophrénie*. Piter, Saint-Pétersbourg. 432 p. [en russe]
- VOUKS A. (1984) : Du lien entre les facteurs psychosociaux et personnels et les résultats du traitement de malades atteints de schizophrénie, hospitalisés à long terme, In VOUKS A., LVOVSKY A., STYAZHKIN D. : *Les problèmes socio-psychologiques de la réhabilitation des malades psychiques et névrotiques: la revue des études scientifiques de l'Institut de Neuropsychiatrie de St-Pétersbourg (œuvre de V. Bekhterev)* **107**: 25-31.[en russe]
- ZYGANKOV B. (2005) : La pathomorphose clinico-thérapeutique de la schizophrénie paranoïde, In ZYGANKOV B. & VILYANOV V. Maison d'édition de l'Université de Saratov, Saratov. 228 p. [en russe]