

David MASSON et Nicolas FRANCK

Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie

La réhabilitation psychosociale

2023

Sommaire

Introduction	7
La démarche de réhabilitation psychosociale	13
Le rétablissement en santé mentale.....	14
La réhabilitation psychosociale.....	17
Le parcours de réhabilitation psychosociale	21
Les outils thérapeutiques	41
La psychoéducation	42
La remédiation cognitive.....	52
Les thérapies cognitives et comportementales	60
Les outils mettant le corps en jeu	65
Le soutien à l'emploi.....	67
L'offre de prise en charge	71
Les centres de réhabilitation psychosociale.....	72
Les secteurs de psychiatrie générale	83
Perspectives	87
Ressources pour aller plus loin	89
Glossaire	92
Liste des sigles	94

Introduction

LE RÉTABLISSEMENT DE SARAH

Sarah est étudiante en lettres à Poitiers. Quelques jours après ses 20 ans, sa vie bascule à la suite d'une rupture sentimentale. Ses proches constatent que sa pensée devient décousue et hermétique. La jeune fille est envahie par un sentiment d'insécurité et elle développe des idées de persécution. Elle est convaincue qu'on peut lire dans ses pensées et elle entend des paroles hostiles, même lorsqu'elle est seule. Une impression de danger permanent la terrifie. Très vite, elle arrête de suivre les cours à la faculté et met des distances dans ses relations. Elle finit par rompre tout contact avec ses amis. Chez ses parents, elle s'isole dans sa chambre la plupart du temps. Après plusieurs hospitalisations en psychiatrie, un diagnostic de schizophrénie est posé et un suivi psychiatrique est mis en place. Le traitement permet une diminution du délire, des symptômes de désorganisation et des hallucinations verbales. Sarah est moins envahie par l'angoisse et elle reprend des contacts sociaux. Toutefois, il lui est difficile de suivre une conversation, de se concentrer sur une tâche et d'organiser sa journée. Elle a pourtant encore des envies. Avec ses proches et les professionnels, elle évoque le souhait d'avoir plus d'autonomie et de quitter le domicile de ses parents. Elle voudrait aussi suivre une formation de photographe. Un accompagnement de réhabilitation psychosociale lui est proposé, afin qu'elle puisse faire aboutir ses projets. La jeune fille l'accepte et suit avec assiduité la psychoéducation qui lui permet de s'approprier sa maladie et son traitement. Par ailleurs, les séances de remédiation cognitive l'aident à être plus attentive et à planifier ses journées. À l'issue de la prise en charge, Sarah se sent beaucoup mieux. Elle est devenue confiante dans ses capacités et elle envisage son avenir de façon sereine. Elle trouve un travail rémunéré chez un photographe. Bientôt, elle va pouvoir s'installer dans un logement indépendant.

Sarah, comme beaucoup d'autres personnes atteintes de troubles psychiques, a vu son horizon s'éclaircir grâce à la réhabilitation psychosociale. Cette démarche thérapeutique, dont la psychoéducation et la remédiation cognitive constituent les deux principaux piliers, permet à de nombreuses personnes de reprendre espoir et de retrouver une vie autonome. Nous l'observons tous les jours dans notre activité.

La réhabilitation psychosociale reste encore peu connue des personnes touchées et de leurs proches, ainsi que des professionnels susceptibles de la mettre en œuvre, psychiatres, médecins, psychologues, infirmiers, neuropsychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens et travailleurs sociaux. C'est à leur intention que nous avons écrit ce livre pour l'explicitier de façon concrète afin que les personnes qui en ont besoin puissent en bénéficier.

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

L'expression « réhabilitation psychosociale » désigne les soins et les accompagnements qui sont proposés aux personnes atteintes de troubles psychiques pour leur permettre de développer leurs capacités et favoriser leur inclusion sociale.

Ces soins et ces accompagnements sont adaptés aux besoins et aux objectifs de vie de chaque personne. Ils visent son rétablissement, c'est-à-dire la possibilité pour elle de mener une vie qu'elle considère comme satisfaisante.

La réhabilitation psychosociale s'appuie sur des outils thérapeutiques non médicamenteux spécifiques. Sa finalité est de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et d'améliorer leurs compétences. Elle comporte également des interventions pour faciliter l'inclusion et lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques.

UN PEU D'HISTOIRE

L'inclusion des personnes atteintes de troubles psychiques dans la société est une ambition très ancienne. On en trouve la trace dans la littérature médiévale. À l'époque, la folie désignait ce que l'on décrirait de nos jours comme une modification du sens de soi, de la perception du monde, de la mémoire et du sentiment d'identité. Elle était considérée comme étant susceptible de guérir et ne devant pas, pour cette raison, être préjudiciable à la réputation. En être atteinte rendait la personne différente et la plaçait en marge de la société, mais ne lui faisait pas perdre la place qu'elle y avait occupée jusque-là¹.

À la fin du XVIII^e siècle, Philippe Pinel et Jean-Baptiste Pussin ont libéré des aliénés jusqu'alors enchaînés à l'hôpital Bicêtre. Le premier y exerçait les fonctions d'aliéniste (on ne disait pas encore psychiatre) et le second de surveillant. À la suite de cet acte fondateur, Philippe Pinel a développé le traitement moral, considéré comme l'ancêtre de la psychothérapie. Ce traitement faisait appel « à la raison morale et logique de l'aliéné contre sa propre folie » et au soutien entre pairs. William Tucke en Angleterre et Dorothea Dix aux États-Unis se sont inscrits dans la continuité de ces avancées. La seconde a milité pour la création d'asiles, c'est-à-dire d'établissements spécifiquement destinés à l'accueil des personnes souffrant de maladies mentales. En France, les asiles se sont développés sous l'impulsion de l'aliéniste Jean-Étienne Dominique Esquirol. Ils visaient l'insertion et le renforcement des compétences des aliénés. Dès le début du XX^e siècle, le travail y était utilisé en tant qu'outil de réadaptation, mais il restait mis en œuvre en leur sein.

1. Adeline Duperray, professeur agrégée et docteur ès lettres à l'université d'Aix-Marseille.

Deux éléments ont favorisé la désinstitutionnalisation des personnes souffrant de troubles mentaux : l'espoir amené par la découverte des neuroleptiques dans les années 1950 et le courant antipsychiatrique, qui, dans les années 1960-1970, s'opposait à la théorie de la psychiatrie et à la manière dont elle s'exerçait. Dès les années 1960, la désinstitutionnalisation a pris son essor dans les pays anglo-saxons en s'appuyant sur l'expérience italienne de Franco Basaglia. De nombreuses institutions psychiatriques ont fermé leurs portes les unes après les autres et des installations thérapeutiques ont été créées au sein de la société, permettant la sortie progressive des personnes hospitalisées. Des milliers d'entre elles ont alors accédé à la possibilité d'une réinsertion dans leur milieu de vie initial. La réhabilitation psychosociale s'est développée pour accompagner cette dynamique. Pendant cette période, aux États-Unis, le mouvement des usagers/survivants de la psychiatrie, fondé sur le principe du *Nothing About Us Without Us*², a fait progresser les droits des usagers.

La psychothérapie institutionnelle, basée sur le pouvoir thérapeutique de l'institution psychiatrique, s'est développée en France dans les années 1960. Dans ce modèle, ce sont les organisations de travail et les lieux de soins, la dynamique de groupe et les relations soignants-soignés qui ont une vertu thérapeutique. L'organisation des soins psychiatriques, telle qu'on la connaît aujourd'hui, a vu le jour en parallèle : le territoire français a été découpé en secteurs psychiatriques disposant de services hospitaliers et extrahospitaliers, chaque secteur étant responsable de la population habitant sur sa zone d'intervention.

La réhabilitation psychosociale s'est implantée en France dans les années 1980. Elle a complété les interventions des secteurs de psychiatrie générale et introduit une approche globale centrée sur

2. Rien sur nous sans nous.

la personne. Elle s'est enrichie des apports des sciences cognitives à partir des années 2000. De nombreux travaux font maintenant état de l'efficacité de ses outils thérapeutiques que sont la psychoéducation, la remédiation cognitive, les thérapies cognitives et comportementales (TCC), les médiations psychocorporelles, les activités physiques adaptées et le soutien à l'emploi. Ces outils se sont déployés durant les deux dernières décennies. Ils sont aujourd'hui de plus en plus accessibles.

CONTENU DE L'OUVRAGE

Cet ouvrage est construit en trois parties. La première présente la démarche de la réhabilitation psychosociale : elle explique la notion de rétablissement, puis l'approche thérapeutique et le parcours de la personne accompagnée. La deuxième partie est consacrée aux outils de la réhabilitation psychosociale, et la troisième à l'offre de prise en charge dans les centres de réhabilitation psychosociale et dans les secteurs de psychiatrie générale. Des ressources pour aller plus loin (sites Internet, formations, ouvrages) complètent le livre, ainsi qu'un glossaire des termes non utilisés dans le langage courant et une liste des sigles.

Dans ces pages, nous appelons le patient accueilli dans un centre de réhabilitation « personne », « personne accompagnée », « personne atteinte de troubles psychiques », « personne concernée » ou « usager » afin de souligner l'importance de son rôle dans son rétablissement. Nous évitons le recours aux mots « patient » ou « malade », car ils ne rendent pas compte de son potentiel. Et nous nommons les professionnels intervenant dans la prise en charge « professionnels de santé mentale » ou « thérapeutes ».

La démarche de réhabilitation psychosociale

La réhabilitation psychosociale vise à développer les capacités des personnes ayant des troubles psychiques pour qu'elles puissent avancer vers leur rétablissement. Dans cette partie, nous expliquons le concept de rétablissement en santé mentale avant d'expliciter la démarche de réhabilitation, ses principes, les valeurs sur lesquelles elle s'appuie et ses indications. Nous détaillons ensuite le parcours de réhabilitation psychosociale, de l'évaluation multidisciplinaire à la généralisation et la consolidation des acquis. Puis, nous donnons l'exemple du parcours d'une personne que nous avons accompagnée.

LE RÉTABLISSEMENT EN SANTÉ MENTALE

Patricia Deegan est une psychologue et chercheuse qui a reçu un diagnostic de schizophrénie à l'âge de 17 ans. Cette Américaine s'est engagée dans le mouvement des usagers dans les années 1990. Elle a défini le rétablissement en santé mentale comme « une attitude, une manière de prendre conscience au fil de la journée et d'affronter les défis qui se présentent à moi [...]. Savoir ce que je ne peux pas faire me permet de mieux voir les nombreuses possibilités qui s'offrent encore à moi³ ». Son parcours témoigne de la possibilité pour une personne souffrant d'un trouble mental d'accepter sa maladie et de s'enrichir de ses difficultés pour les dépasser.

Le rétablissement en santé mentale est un processus complexe. Il comprend quatre dimensions interdépendantes : le rétablissement clinique, le rétablissement fonctionnel, le rétablissement social et le rétablissement personnel (voir figure 1).

– Le rétablissement clinique se traduit par une rémission des symptômes ou par leur persistance à un niveau faible. Le recours aux médicaments psychotropes et à des mesures non médicamenteuses y contribue. L'acceptation de la maladie et la diminution de la souffrance le favorisent.

– Le rétablissement fonctionnel correspond à la capacité de la personne à faire face de manière satisfaisante aux situations de la vie quotidienne. Il repose sur sa capacité à faire des choix et sur la prise de conscience de ses capacités préservées et des

3. Deegan P. "Recovery as a journey of the heart". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 19, n° 3, 1996, p. 91-97.

limitations causées par la maladie. Il est la cible principale des soins de réhabilitation psychosociale.

– Le rétablissement social fait référence à l'amélioration de la qualité de vie et à l'insertion dans la communauté. L'accès au logement, à l'emploi, à des relations sociales, aux loisirs, à la culture et à la citoyenneté participe à cette dimension.

– Le rétablissement personnel, objectif de toute action dans le domaine de la santé mentale, est subjectif et singulier. Il se traduit par le sentiment qu'a le sujet d'être rétabli. Seul celui qui en fait l'expérience au terme d'un processus personnel peut attester l'avoir atteint ou témoigner des moyens qu'il a utilisés pour cela. Le rétablissement personnel comprend l'espoir d'un mieux-être, le dépassement de la stigmatisation, la projection dans l'avenir, la restauration du sens de l'existence, le bien-être mental et un pouvoir d'agir renforcé (ou *empowerment*).

Figure 1 : les 4 dimensions du rétablissement en santé mentale

