

LA RÉHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

Le cheminement vers le rétablissement

Le courant de la réhabilitation psychosociale a commencé à se développer aux USA dans les années 1980 comme une alternative sociale, au modèle médical dominant dans le traitement des patients psychiatriques.

La réhabilitation psychosociale selon M. FARKAS ⁽¹⁾ est définie comme « *des actions à développer pour optimiser les capacités persistantes d'un sujet malade et atténuer les difficultés résultant de conduites déficitaires ou anormales. Son but est d'améliorer le fonctionnement de la personne de façon à ce qu'elle puisse avoir du succès et de la satisfaction dans le milieu de son choix avec le moins d'intervention professionnelle possible* ».

Selon le CNAAN ⁽²⁾: « *Elle met l'accent sur l'intégrité et les forces de l'individu plutôt que sur sa maladie et propose une approche globale incluant la réadaptation au travail, le logement, les loisirs sociaux l'éducation et l'adaptation personnelle* »

Pour D. LEGUAY ⁽³⁾, on peut distinguer deux types d'actions de réhabilitation :

- > celles qui ont comme objectif d'aider la personne souffrant de troubles psychiques, à acquérir des ressources personnelles supplémentaires, par le biais thérapeutique ou d'un apprentissage spécifique des fonctions cognitives et sociales.
- > celles s'intéressant au milieu social, aux ressources communautaires, à la société et cherchent à œuvrer pour qu'ils soient plus porteurs, plus accueillants, plus tolérants.



Plus récemment, l'introduction des techniques de **la remédiation cognitive** a permis d'augmenter la réussite des stratégies de la réhabilitation.

**La remédiation cognitive est un outil,
un levier qui vise à améliorer le pronostic fonctionnel
et la qualité de l'insertion des patients.
Elle augmente, in fine, les chances du rétablissement.**

Différentes études ont démontré que les patients souffrant de schizophrénie présentent des **atteintes de différents types de la mémoire** (mémoire épisodique, mémoire du travail, mémoire verbale), **de la vigilance, des fonctions exécutives, de la vitesse du traitement de l'information et du temps de réaction**. Tous ces déficits fonctionnels prédisent le pronostic social. Il existe par ailleurs des liens entre ces déficits et les symptômes négatifs de la maladie et la désorganisation mentale. Les traitements psychotropes ne sont pas efficaces sur les troubles cognitifs.

L'intervention précoce de la réhabilitation psychosociale avec ses multiples outils (remédiation neurocognitive et sociale, psychoéducation, programmes d'éducation thérapeutique, techniques cognitives de gestion des hallucinations ou d'idées délirantes etc.), favorise le processus du rétablissement.

Elle permet à la personne souffrant de troubles psychiques de retrouver de l'espoir, de reprendre le contrôle de sa vie, en adoptant une attitude positive et bienveillante par rapport à soi.

Le développement du courant des usagers a introduit les concepts du (recovery) rétablissement et empowerment (reprise de la capacité d'agir). L'idée directrice du rétablissement est de pouvoir donner un état de forces et de faiblesses d'une personne, de l'aider à s'approprier cette connaissance pour pouvoir choisir ses propres stratégies d'adaptation, surmonter certaines difficultés tels les déficits cognitifs et définir son nouvel projet de vie.

Le rétablissement est le nouvel état d'équilibre de la personne celui qu'elle doit atteindre selon son propre point de vue, en se servant des ressources et des capacités qui ont été préservées et ceci grâce à un système de soins appropriés.

**Le rétablissement est un levier de la lutte
contre la stigmatisation et l'exclusion.**

Selon différentes études épidémiologiques, environ 30% des personnes se rétablissent dans les 5 premiers années et 30% se rétablissent plus ou moins totalement après 25 ans de maladie ⁽⁴⁾.



Dans le cadre du projet structurant « **plateforme de la réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive** » de notre établissement, nous mettons à la disposition des usagers un panel de soins innovants dans le cadre des projets individualisés.

D^r H.PLATSKOU SCHOCH
Praticien Hospitalier, Chef du secteur 78G09

⁽¹⁾ M . FARKAS et als : la réadaptation :une idée mûrie à point ? Psychiatrie française N° 6, dec ,1989

⁽²⁾ CNAAN .R.A.et al Psychosocial Rehabilitation Toward a definition Psychosocial Rehabilitation journal 11 ,4 p 61-77,1988

⁽³⁾ D Legay et als . Le Manifeste de Reh@b L'information psychiatrique Vol 84 N° 10 dec 2008.

⁽⁴⁾ G .HARRISN et als Recovery from psychotic illness..The British Journal of Psy 2001.