

***Entraînement aux habiletés sociales : les modules de réhabilitation de R.P. LIBERMAN  
Dr Carole FANTINI62800 Lievin***

La réhabilitation psychosociale des patients psychotiques chroniques vise à améliorer l'insertion ou la réinsertion des malades dans la communauté, c'est à dire à réhabiliter les patients vis à vis de celle-ci mais aussi et surtout vis-à-vis d'eux-mêmes.

En plus des outils thérapeutiques habituellement utilisés pour œuvrer en ce sens, s'est développé un programme global de réadaptation sociale, spécifiquement conçu pour les psychotiques chroniques et en particulier pour les schizophrènes ; programme qui tient compte des déficits neuropsychologiques propre à cette population.

Développé par l'équipe de « R.P. Liberman » (U.C.L.A. Californie), ce programme intitulé « Habiletés de vie sociales et indépendantes » (Social and independant living skills) vise l'acquisition et le développement des habiletés nécessaires à une vie autonome et satisfaisante dans des domaines de fonctionnement précis.

Les habiletés sociales recouvrent des savoirs (connaissances), des savoir-faire comportementaux (habiletés de communication verbales et non verbales) ainsi que des savoir-faire cognitifs (habiletés à résoudre des problèmes), nécessaires à un bon fonctionnement dans la vie quotidienne.

Les programmes de réhabilitation psychosociale proposent donc un entraînement aux habiletés sociales, tenant compte de l'aspect déficitaire de la schizophrénie ; sous forme modulaire, très structurée, basée sur les techniques cognitivo- comportementales.

Le manque d'habiletés peut être expliqué par plusieurs raisons :

- ⇒ soit d'un défaut d'apprentissage, ou alors d'apprentissage d'habiletés dysfonctionnelles,
- ⇒ soit d'une perte liée à un manque d'utilisation ou de renforcement par l'environnement qu'il soit communautaire ou psychiatrique,
- ⇒ soit du fait de l'apparition de la maladie chez l'adolescent ou l'adulte jeune, période critique pour la maîtrise des rôles sociaux d'adulte et des habiletés qui en découle,
- ⇒ mais aussi et surtout par l'effet destructurant de la maladie en elle-même.

Diverses études (Goldwurm et al.1987 ; Linn et al.) ont montré que de tels déficits étaient corrélés à l'insertion du patient dans le circuit psychiatrique avec pour corollaire un effet inverse sur l'insertion sociale.

**Les modules d'entraînement aux habiletés sociales: cadre, domaines et résultats.**



Les modules sont des programmes structurés et interactifs destinés à enseigner aux patients psychiatriques les habiletés nécessaires à une vie sociale autonome. Chaque module se pratique en groupe de 4 à 8 patients, hospitalisés ou ambulatoires, à raison de deux séances hebdomadaires d'1h30 et ce, sur une période de 4 à 6 mois. Les groupes sont dirigés par un animateur accompagné ou non d'un co-animateur. Actuellement un certain nombre de modules ont été traduits et validés dans les pays francophones, d'autres sont en cours de l'être.

Il s'agit des modules:

- Education au traitement neuroleptique.
- Auto-contrôle et gestion des symptômes.
- Entraînement aux habiletés conversationnelles.
- Résolution de problèmes interpersonnels

Chacun comporte un manuel à l'usage de l'animateur, une vidéo et un manuel destiné aux patients.

Le module « **Education au traitement neuroleptique** » a pour objectif de responsabiliser et de rendre actif les patients vis-à-vis de leur médication, de façon à augmenter leur confiance et l'alliance thérapeutique. Il se décompose en quatre domaines d'apprentissage ou de compétence qui sont :

- Obtenir de l'information sur des neuroleptiques.
- Savoir prendre correctement ses médicaments et en évaluer les effets.
- Savoir reconnaître les effets secondaires
- Savoir discuter des problèmes de médicaments avec les professionnels de la santé

L'atteinte des objectifs propres à chaque domaine de compétence se fait par la décomposition de l'apprentissage en 7 activités :

- Introduction au domaine de compétence.
- Démonstration sur vidéo cassette et séance de questions/réponses.
- Jeux de rôle.
- Choix des ressources.
- Situations problèmes pouvant survenir.
- Exercices pratiques.
- Travail individuel.

Ce découpage permet de créer une structure et une certaine redondance nécessaire pour une population de ce type compte tenu des déficits cognitifs.



Le module « **contrôle des symptômes** » vise à apprendre aux patients à reconnaître et contrôler leurs symptômes positifs (stratégies d'auto-contrôle) ainsi qu'à identifier les signes précurseurs de rechute (signes d'alarme, signature individuelle de la maladie) afin de réduire la fréquence et la gravité des rechutes, par le recours rapide aux professionnels de la santé. Suivant la même structure que le module précédent, il se décompose en 4 domaines de compétence à acquérir :

- Reconnaître les signes d'alarme d'une rechute
- Réagir aux signes en demandant de l'aide auprès d'une personne-ressource
- Identifier les symptômes persistants et utiliser des stratégies d'adaptation pour réduire leur impact négatif sur la vie quotidienne
- Connaître les risques liés à la consommation d'alcool ou de drogue. Savoir s'en passer et refuser.

Le module « **habiletés élémentaires de conversation** ».

Les psychotiques chroniques ont généralement peu de contacts sociaux, compte tenu d'un sentiment d'estime de Soi défaillant, d'un manque de savoir-faire dans les habiletés conversationnelles.

Ce module leur propose d'acquérir les compétences nécessaires pour débiter, maintenir et terminer de façon adéquate une conversation. L'apprentissage se déroule en 5 phases (domaines de compétence) :

- Comment reconnaître si une personne est favorable ou non à l'initiation d'une conversation
- Débiter de manière efficace c'est-à-dire trouver l'interlocuteur, le sujet de conversation, le tout dans un endroit adéquat
- Savoir maintenir la conversation
- Quand et comment y mettre fin
- Utilisation simultanée de toutes les habiletés enseignées

Il est intéressant d'utiliser ce module en conjonction avec l'apprentissage **de stratégies de résolution de problèmes interpersonnels**, où les patients s'entraînent à résoudre les problèmes quotidiens, de manière réaliste et efficace, en respectant leurs propres droits et besoins tout en tenant compte de ceux des autres (affirmation de Soi).

Par ailleurs, les habiletés relationnelles, relevant de ces 2 derniers modules, devraient être complétées par l'évaluation et la remise en cause des croyances dysfonctionnelles (PERRIS1989), au risque, le cas échéant, de ne pas obtenir le transfert des habiletés enseignées, aux situations de la vie quotidienne (DRYDEN 1984).

Les programmes modulaires de réhabilitation psychosociale ont montré une efficacité significative dans l'acquisition des différentes habiletés sociales enseignées (comportementales et cognitives) avec comme corollaire une amélioration du fonctionnement social (SASII. Etude CHAMBON.O , MARIE CARDINE.M. 1994), ainsi qu'une diminution du niveau de pathologie (BPRS), lorsque les modules sont utilisés en synergie.



Les acquisitions se maintiennent 1 an après la fin des groupes, et des séances de rappel (booster sessions) ont lieu régulièrement pour consolider et maintenir les habiletés enseignées. Par ailleurs, l'intégration des patients dans une sorte de « méta-module » (groupe d'entraînement au long cours) me paraît des plus pertinente, pour faire perdurer les acquis et développer le sentiment d'efficacité personnelle, de réalisation sociale, par des objectifs individualisés pour chaque patient.

Plus spécifiquement, les modules « gestion du traitement neuroleptique » et « contrôle des symptômes » ont donné lieu à des études contrôlées dans les pays anglo-saxons et francophones. Les résultats ont montré une diminution du nombre et de la durée des hospitalisations (ECKMAN T et Al. 1992) ainsi qu'une meilleure observance thérapeutique. Parallèlement, des recherches qualitatives se sont intéressées à l'impact de ces modules dans les équipes soignantes. Il en ressort que ces programmes sont facilement utilisables, qu'ils améliorent la qualité de la relation soignants/soignés, et qu'ils s'insèrent aisément dans un programme de réhabilitation plus vaste, de manière tout à fait complémentaire aux outils institutionnels existants, quelque soit l'orientation théorique initiale.

