

Processus de rétablissement du patient

par Jean-Dominique Michel, anthropologue de la santé

7 mai 2007

[M. Jean-Dominique Michel est anthropologue de la santé.]

Le rétablissement est un thème qui nous permet de sortir des sentiers battus, d'avoir une vision élargie en marge des systèmes de soins et qui permet de réfléchir sur la globalité des personnes.

Les soignants soignent. Est-ce vraiment l'approche la plus efficace par rapport aux états de délabrement psychique ? Mais les systèmes de soins des personnes souffrant de troubles psychiques résistent (autant que ceux qui soignent la toxicomanie) aux évaluations d'efficacité.

Ce constat fut le point de départ de recherches empiriques, entreprises dans des pays anglo-saxons, sur le rétablissement – recherches en dehors des systèmes de soins et basées sur l'expérience et la vie des personnes elles-mêmes – recherches qui essayaient de déceler les différences qualitatives entre celles qui s'en sortent (le fameux 30%) et les autres.

Ces recherches nous donnent une grille de lecture et de compréhension en relevant les points communs de différents cas de rétablissement.

Qu'est-ce que le rétablissement ?

A partir de quand peut-on estimer que quelqu'un est rétabli ? Le rétablissement n'est PAS le retour à un état/ordre antérieur. Bien que la fragilité existe, on peut estimer qu'une personne est rétablie quand elle a

- retrouvé une qualité de vie qui donne de la dignité à l'existence
- accepté ses limites
- retrouvé un sens à l'existence « malgré tout »
- ne se sent pas impuissante

On trouve quelques caractéristiques communes entre différents cas de rétablissement, notamment :

1. Une redéfinition et une expansion de son image de soi

Quand quelqu'un souffre de maladie mentale, il devient quelqu'un en

opposition avec ce qu'il voulait devenir. Ceci provoque souvent le déni. Il ne faut pas forcément accepter le diagnostic formel. Mais le progrès n'est possible que si l'on arrive à faire le deuil de l'image idéale de soi-même. Une fois que l'on accepte, on a accès à la découverte d'un nouveau soi.

Ceci est très douloureux ! C'est un moment très sensible où la personne se sent diminuée. Elle doit pouvoir redécouvrir les multiples facettes, la complexité de sa personnalité.

Les groupes d'entraide avec d'autres personnes souffrant de troubles psychiques sont très importants : on se reconnaît soi-même dans l'autre.

2. Une autre relation à l'espace temporel

Avec l'espoir, avec l'espérance, la personne est capable de se projeter dans un avenir meilleur. La spiritualité lui permet aussi de se construire la conviction que la réalité ne se borne pas à la vie sur terre, mais existe aussi ailleurs que dans la vie terrestre.

[La spiritualité ne se résume pas qu'à la religion établie. Elle peut s'associer avec la nature, à des valeurs laïques de solidarité, d'entraide, à un univers de principes et de valeurs. Cet élément n'est pas explicitement présent dans le système de soins.]

3. Le pouvoir d'agir

Par rapport au sentiment d'impuissance totale qu'éprouvent beaucoup de personnes souffrant de maladie psychique, celles qui « s'en sortent » ont pu regagner leur pouvoir d'agir – au niveau personnel, inter-personnel, organisationnel ou communautaire.

Certains services/approches peuvent encourager ce processus.

Tout ce que peuvent faire les personnes concernées dans le sens d'aider la communauté à mieux comprendre la maladie psychique est utile pour la communauté et pour la personne elle-même.

Le trouble psychique est aussi un gain d'expérience !

4. La relation aux autres

La personne a besoin de revisiter et rétablir ses relations avec

- sa famille (le « clan » - irremplaçable)
- ses pairs (y compris des personnes qui ont vécu des expériences semblables)
- des intervenants (au moins un/e avec lequel/laquelle il/elle peut établir une relation positive)
- le service de santé et de soutien

La recherche canadienne sur la densité des relations montre que plus la personne est capable d'établir une relation dense, plus qu'elle est avancée sur la route du rétablissement. Mais attention : il n'y a pas de norme pour cette « densité » par rapport au rapprochement ou à la distance. Une position de retrait positif est possible. Ce qui compte c'est ce qui est confortable pour la personne concernée.

* * *

DISCUSSION

Q : Vous avez parlé de groupes de soutien. Mais les personnes souffrant de trouble psychique parfois rejettent les autres « malades ».

R : Oui, l'entraide est plus difficile avec certaines pathologies.

Q : Le trouble psychique n'atteint-il pas toute la conscience ? Pour moi c'est nouveau d'entendre que l'on peut être conscient de sa propre maladie.

R : Quand les personnes psychotiques sortent de leur crise, elles révèlent que pendant les pires moments, il reste de la conscience. Il est possible d'être désorganisé et lucide au même moment, ou de fluctuer très rapidement entre ces états.

Q : A quel moment vient le « déclic » (de l'acceptation) ?

R : L'introduction de l'espoir, d'une vision du mieux peut le déclencher.

Q : Les proches peuvent-ils demander au malade comment il se sent, ce qu'il pense, comprend... ? Si oui, comment ? Et à qui peut-on poser ces questions ?

R : Les proches ont leur propre rétablissement à travailler. Cela passe par prendre soin de soi-même. Comme cela, on dégage de l'espace pour la personne malade.

Q : Quel impact le niveau intellectuel a-t'il sur le rétablissement ?

R : L'intelligence n'a pas d'effet automatique et mécanique.

Q : Comment le deuil fait par la personne concernée et celui fait par les proches peuvent-ils interagir ?

R : Libérer l'autre des attentes qu'on avait de lui est un cadeau !

Q : On apprend à reconnaître les mécanismes qui mènent au « burn-out ». Cette capacité d'apprendre à les reconnaître est un élément du rétablissement. Or, on dit que les schizophrènes n'ont pas cette capacité d'« historicité ». Ils n'apprennent pas de leurs expériences.

R : L'interaction avec la famille peut aider. Les contrats et/ou les directives anticipées aussi.

Q : Comment susciter l'envie d'essayer, de faire ?

R : Je n'ai pas de réponse à cette question. Je peux citer le cas d'une personne qui est restée une année enfermée chez elle avant de finalement sortir. Elle explique que c'était très important pour elle simplement « d'être ». Il est peut-être important d'aller jusqu'à la fin de cette expérience.

Q : Comment perçoit-il la maladie psychique dans d'autres sociétés ?

R : Dans certaines sociétés, on ne dissocie pas la personne de la communauté. Si une personne est malade, c'est toute la communauté qu'il faut traiter. Ceci est bien. Mais il n'y a nulle part de réponse simple et efficace aux troubles psychiques sévères.

A noter que certains troubles psychiques s'expriment différemment dans différents contextes. Par exemple, aux Antilles, les personnes dépressives sont exubérantes. Ceci ne s'applique pas à la schizophrénie. Mais dans certaines cultures, ils peuvent être perçus comme des médiums avec le monde des esprits.

Q : L'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques n'était-elle pas meilleure dans le monde rural d'autrefois ?

R : Non, c'est un leurre. Ce n'était pas mieux dans le passé. Souvent, on enfermait et cachait ces personnes !

Q : Pourquoi toujours ce mot deuil, associé à la mort !

R : En psychologie, on peut parler de renoncement. Mais la vie est une longue série de deuils...