

Approche comportementale et cognitive de la rehabilitation sociale

dr.Alina Ciuchete

Médecin psychiatre

Centre Médical Le Roggenberg

Altkirch

Ugecam Alsace

06.04.2023

Plan général



- Définition
- Applications pratique :
analyse fonctionnelle,
applications dans la
depression, alteration des
perceptions , anhédonie ,
deficit interpersonnel ,
insertion professionnelle ,
conclusion

Réadaptation /réhabilitation/ rétablissement psychosocial

l'OMS définit la réadaptation psychosociale selon le modèle bio-psycho-social : « La réadaptation psychosociale est un processus permettant aux personnes présentant une déficience, une incapacité ou un handicap dus à un trouble mental d'atteindre un degré optimal d'autonomie au sein de la communauté »

Réadaptation /réhabilitation/ rétablissement psychosocial

- la réhabilitation psychosociale est une démarche psychothérapeutique qui s'adresse aux personnes ayant un trouble mental comme la schizophrénie les troubles psychotiques les troubles schizo affectifs les troubles de l'humeur dans les troubles bipolaires ou un spectre de l'autisme.
- Elle vise à développer les capacités des personnes ayant des troubles psychiques pour qu'elles puissent avancer vers leur l'établissement

Réadaptation /réhabilitation/ rétablissement psychosocial

- Pour Ram A. Cnaan, la Réhabilitation Psychosociale repose d'abord sur deux postulats :
- 1- Il existe en chaque individu une motivation à développer maîtrise et compétence dans des domaines de la vie qui vont lui permettre de se sentir indépendant et confiant en lui-même.
- 2- De nouveaux comportements peuvent être appris et les individus sont capables d'y avoir recours et de les adapter pour répondre à leurs besoins de base.

Les grands principes de la réhabilitation sont au nombre de 13 :

- **1er principe : L'utilisation maximale des capacités humaines (Full Human Capacity)**
- **2ème principe : Doter les personnes d'habiletés (Equipping People with Skills)**
- **3ème principe : L'auto-détermination (Self-Determination)**
- **4ème principe : La normalisation (Normalization)**
- **5ème principe : L'individualisation des besoins et des services (Differential Needs and Care)**
- **6ème principe : L'engagement des intervenants (Commitment of Staff)**
- **7ème principe : La déprofessionnalisation de la relation d'aide (Deprofessionalization of Service)**
- **8ème principe : Intervenir précocement (Early Intervention)**
- **9ème principe : Structurer l'environnement immédiat (Environmental Approach)**
- **10ème principe : Changer l'environnement plus large (Changing the Environment)**
- **11ème principe : Pas de limite à la participation (No limits on participation)**
- **12ème principe : La valeur du travail (Work-Centered Process)**
- **13ème principe : Priorité au social par rapport au médical (Social Rather Than Medical Supremacy)**

Rétablissement selon Davidson 2005

- Le rétablissement est un processus par lequel la personne reconstruit et développe des nouvelles interdépendances personnelles ,sociales, environnementales, et spirituelles de sa vie .
- c'est un processus d'ajustement de ses propres attitudes ,sentiments, perceptions, et buts dans la vie et un processus d'auto découvertes d'autres renouveaux et de transformation.



Thérapies cognitives et comportementales

- Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) sont des formes de psychothérapie qui se concentrent sur la résolution de problèmes en modifiant les pensées, les comportements et les émotions qui contribuent à des difficultés psychologiques.
- Les TCC ont été développées dans les années 1960 et se sont depuis lors avérées efficaces pour traiter une grande variété de troubles psychologiques, notamment la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires, les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), les troubles de stress post-traumatique (TSPT) et les troubles de la personnalité.

Thérapies cognitives et comportementales

Les TCC utilisent des techniques telles que l'exposition, la désensibilisation systématique, la restructuration cognitive et le renforcement positif pour aider les patients à apprendre de nouveaux comportements et à modifier leur manière de penser et de réagir face aux situations stressantes.

Le traitement en TCC peut se faire en individuel ou en groupe et peut être de courte ou de longue durée, selon la nature et la gravité du trouble. Les TCC ont une approche structurée, empirique et centrée sur les objectifs, avec des résultats évaluables et mesurables.

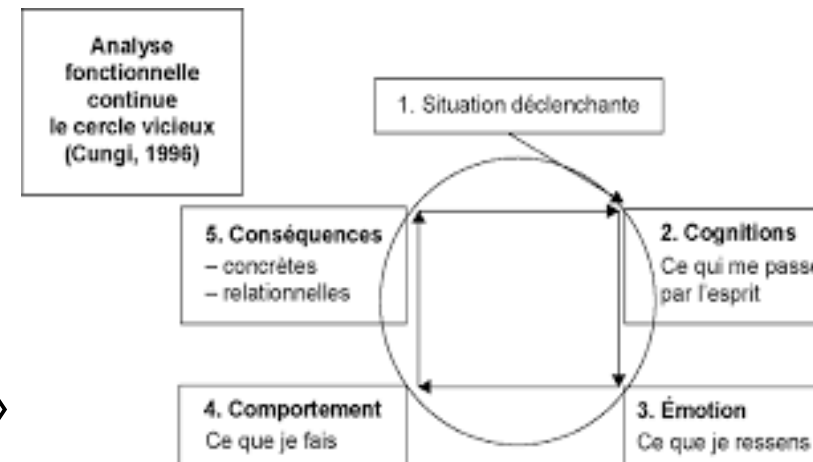
Les TCC sont souvent combinées avec d'autres approches de traitement, telles que la pharmacothérapie, pour maximiser les bénéfices. Les TCC sont largement utilisées et sont considérées comme une forme de traitement efficace pour de nombreux troubles psychologiques

Déroulement d'une séance type TCC

- **Évaluation** : le thérapeute pose des questions sur les expériences, les pensées et les émotions du patient pour mieux comprendre ses problèmes.
- **Définition des objectifs** : l'identification des comportements ou des pensées problématiques et la création d'un plan pour les surmonter.
- **Apprentissage des compétences** : Le thérapeute peut enseigner au patient de nouvelles compétences pour gérer les pensées et les émotions difficiles, ainsi que pour changer les comportements problématiques.
- **Pratique** : pratiquer ces compétences pendant la séance ou à la maison entre les séances
- **Résumé** : passer en revue ce qui a été discuté et les objectifs atteints.

Exercice d'analyse fonctionnelle (Cungi, 1996)

- Situation: Entend des voix dans sa chambre
- Cognition : «C'est un ange démoniaque qui vient me punir pour le mal que je fais à ma famille»
- Emotions : Anxiété 9
- comportements . Scarifications
- Conséquences :
 - Concrètes: Anxiété 4
 - Relationnelles: Honte, «Je suis folle»



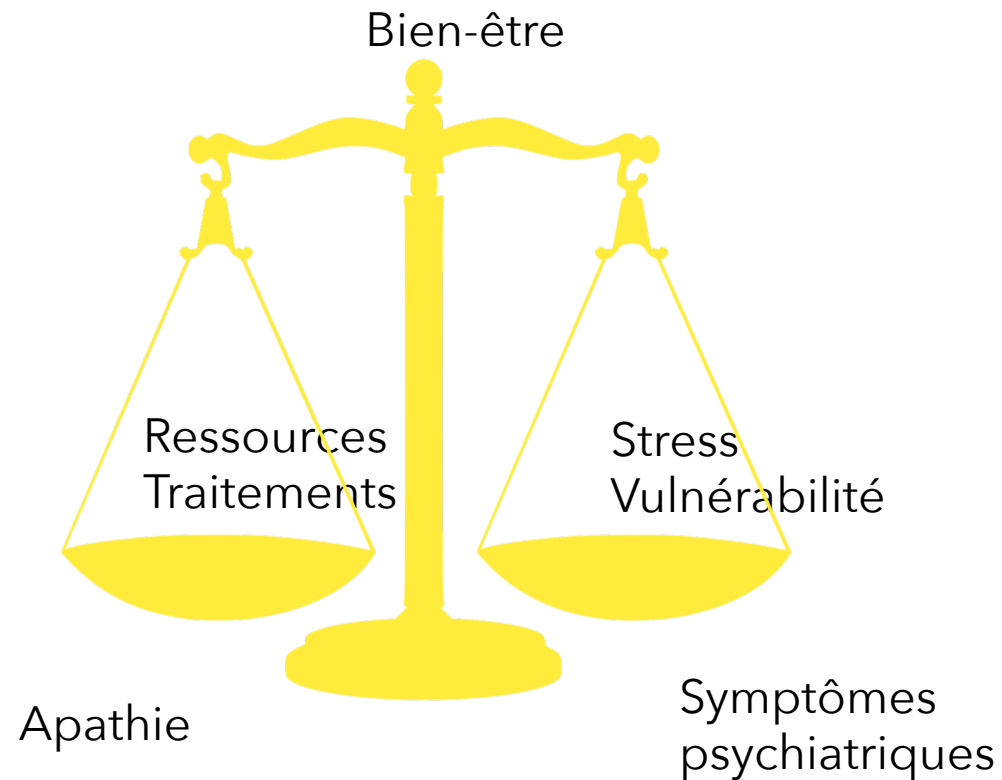
Exercice d'analyse fonctionnelle (Cungi, 1996)

- Situation: Dans la rue les voitures accélèrent quand passent à côté de moi
- Cognition : «Ils se moquent de moi car je suis à l'AI »
- Emotions : Anxiété 80
- Comportements : Se comporte bizarrement, observe les gens
- Conséquences :
 - Concrètes: Augmentation des troubles cognitifs
 - Relationnelles: Sort de moins en moins, méfiant

Resumé

- Travail TCC :
- Résolution de problèmes
- Cognitions : Psychoéducation, normalisation, remédiation cognitive, thérapie cognitive
- Emotions : Gestion des émotions , relaxation
- Compétences : travail affirmation de soi , communication , compétences sociales
- Conséquences : travail sur le système , groupe pour les proches

Vulnérabilité-compétence –stress



Application dans la dépression

- La dépression est un trouble mental courant.
- On estime que 5 % des adultes en souffrent dans le monde
- Elle se caractérise par une tristesse persistante et un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités auparavant enrichissantes ou agréables
- peut également se traduire par un manque de sommeil et d'appétit.
- La fatigue et les difficultés de concentration sont fréquentes.
- La dépression est l'une des principales causes 'de handicap dans le monde et contribue grandement à la charge mondiale de morbidité
- Les effets de la dépression peuvent être durables ou récurrents et peuvent affecter considérablement la capacité d'une personne à fonctionner et à vivre une vie enrichissante

Application dans la dépression

Première entrevue

- idée générale des problèmes
- commencer à établir un rapport avec le patient
- Expliquer les bases théorique
- encourager l'espoir
- donner une expérience immédiate

Application dans la dépression

Techniques comportementales pour accroître le niveau d'activité :

1. assignation des tâches graduées

2. répétition mentale

3. plans d'activités

<https://tccmontreal.files.wordpress.com/2018/07/guide-de-pratique-dc3a9pression-version-isbn-2018-pdf.pdf>

4. enregistrement de maîtrise et de plaisir dans les activités

Application dans la dépression

Techniques pour accroître l'efficacité personnelle

1. relaxation musculaire
2. Distraction rôle
3. affirmation de soi par le jeu de rôle

Techniques pour Pensées automatiques

- méthodes pour identifier les cognitions négatives
- Méthodes pour changer les pensées négatives : examiner les preuves , trouver d'autres interprétations , établir des Probabilité de chaque interprétation , recueillir des données tester les hypothèses en expérimentation , se distancer, définition des termes , réattribution , jeu de rôle , échelle d'enregistrement

Technique pour identifier schéma cognitif

Fin de la thérapie

Applications pour les symptômes psychotiques

☐ Modifier les croyances dysfonctionnelles que les patients ont construites à partir de leur expérience psychotique. ◦

Education au sujet de la psychose

Normalisation des symptômes psychotiques

Enseignement de techniques pour faire face

Remise en question des preuves qui soustendent les croyances ◦ Tests dans la réalité

MICHAEL'S GAME :

- JEU DE CARTES (80)
- GROUPE DE PATIENTS
- 1 à 2 ANIMATEURS
- 1,5 H/SÉANCE (pause incluse)
- Environ 15 SEANCES PROGRESSION DES CARTES: ◦
- Situations neutres sans caractéristiques psychotiques
- Situations émotionnellement chargées avec caractéristiques psychotiques ☐
- PROGRESSION : ◦ Mécanismes d'interprétation
- Questionnement

Modèle ABC des idées délirantes

ACTIVATEUR , ANTECEDENTS	CROYANCES INTERPRETATION	CONSEQUENCES EMOTIONNELLE OU COMPORTAMENTALE	IDEE
A	B	C	
J'entends des gens rire	ils se moquent de moi	peur ou colère , évitement , agressivité	idée de persécution
à la messe le curé dit qu'on doit être purifié	il pense que je suis sale	Honte, gêne	idée de référence
le médecin dit que les problèmes du patient peuvent remonter à sa petite enfance	il peut lire dans mes pensées: comment peut-il savoir que j'ai eu une enfance difficile ?	Gêne	lecture de pensée
le patient se surprend à regarder une femme de façon insistante	On peut contrôler mon regard	Peur , gêne	délire de contrôle
Le patient a l'esprit vide de toute pensée	on m'a volé mes pensées	Dépression	Syndrome de Cottard

Interventions

Exercice en pleine conscience de respiration

Relaxation

Focalisation sur les symptômes psychotiques

Entraînement métacognitif

Interventions pour l'anhédonie

Les symptômes négatifs de la schizophrénie ou le syndrome déficitaire sont des éléments centraux de la schizophrénie, persistants ou secondaires à la symptomatologie aigue

Outil : programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS)

<http://www.seretablir.net/outils-interventions/peps/>

Interventions pour le déficit du fonctionnement interpersonnel

Le syndrome déficitaire est caractérisé par une baisse de fonctionnement dans le domaine des relations interpersonnelles de fonctionnement professionnel ou instrumental ou des soins personnels

Outil : entraînement des habiletés sociales réceptives , décisionnelles , comportementales

<http://www.seretablir.net/outils-interventions/competence/#:~:text=%C2%AB%20Comp%C3%A9tence%20%C2%BB%20est%20un%20jeu%20de, quatre%20joueurs%20dont%20un%20professionnel.>

Processus cognitifs et réinsertion sociale

Maintenir un emploi, retrouver un travail où réussir ses études sont des demandes fréquentes des personnes avec des troubles psychiques sévères point les altérations cognitives figurent au premier plan des facteurs qui font obstacle à la réussite de ces projets afin de réduire l'impact le recours à des mesures de médiation cognitive plus efficace lorsqu'elles sont adaptées au contexte professionnel est pertinent .

- Bénéfices d'une activité professionnelle:

facteur de restauration de l'estime de soi , source de responsabilisation et de satisfaction personnelle , structuration de temps et des journées , contribue au sentiment de retrouver contrôle sur sa vie empowerment

Processus cognitifs et réinsertion sociale

Les dysfonctionnements cognitifs dégradent les aptitudes nécessaires en milieu professionnel:

- des difficultés à respecter les horaires malgré la volonté de le faire
- des difficultés à intégrer à exécuter des nouvelles consignes
- des difficultés à établir à respecter les étapes du travail nécessaires à la réalisation d'une tâche
- une tendance à abandonner les tâches avant la fin
- une tendance à se précipiter et à produire consécutivement des erreurs
- Des difficultés à changer de procédures lors des modifications
- une intégration plus difficile dans l'équipe

Outils : remédiation cognitive , Jeu compétences et insertion professionnelle

Conclusion

La réhabilitation psychosociale est un mouvement global qui se fonde sur une philosophie de soins, des concepts (le rétablissement le pouvoir d'agir) et des objectifs bien précis (le bien-être et l'inclusion) des principes d'accompagnement , des méthodes d'intervention , des programmes de soins , des outils validés et des coordinations d'action

Les thérapies comportementales et cognitives mettent l'accent sur l'utilisation d'une méthodologie expérimentale afin de comprendre et de modifier des troubles psychologiques qui perturbent la vie du patient.

**Merci pour votre venue et
votre attention !**