

Réhabilitation  
psychiatrique  
des malades mentaux  
chroniques

**R.P. Liberman**

Traduction de F. Lelord

MASSON 

# Table des matières

AVANT-PROPOS DU TRADUCTEUR . . . . .	I
PRÉFACE . . . . .	XIII
INTRODUCTION, par R.P. LIBERMAN . . . . .	XV
<b>CHAPITRE PREMIER. — La prise en charge des affections mentales chroniques : un cadre pour l'espoir, par R.P. LIBERMAN . . . . .</b>	<b>1</b>
Historique . . . . .	1
L'ère de la thérapie morale (1). Les programmes de réhabilitation professionnelle (2). La santé mentale communautaire (2). Les centres de réhabilitation psychosociale (3). L'entraînement aux habiletés (3).	
Le modèle de réhabilitation du handicap psychiatrique . . . . .	4
Le modèle de la vulnérabilité au stress et des compétences adaptatives	7
Les capacités adaptatives et les compétences peuvent compenser le stress et la vulnérabilité . . . . .	10
Les stratégies de la réhabilitation psychiatrique . . . . .	12
Les étapes de la réhabilitation psychiatrique . . . . .	14
La diminution des incapacités (14). Le traitement des déficiences par l'entraînement aux habiletés (16). L'amélioration des déficits par des interventions de soutien (17). La correction des handicaps (18).	
Résumé . . . . .	19
<b>CHAPITRE 2. — Diagnostic psychiatrique, par D. LUKOFF et J. VENTURA . . . . .</b>	<b>24</b>
Le modèle de compétences adaptatives et de vulnérabilité au stress . .	25
Importance du diagnostic . . . . .	26
Fidélité du diagnostic . . . . .	28
Bénéfice d'une évaluation diagnostique bien faite . . . . .	31
Recommandations pour l'entretien diagnostique . . . . .	32
Fixation du rendez-vous initial (32). Premier contact avec le patient (32). Établissement d'un rapport clinicien-patient (33).	
Comment poser les questions (34). Organisation de l'entretien (34).	
Durée de l'entretien (35).	
Entretien diagnostique structuré . . . . .	38
Court entretien diagnostique structuré . . . . .	39
Introduction (39). Symptômes thymiques (40). Idées délirantes (40).	
Idées délirantes concernant les pensées (41). Hallucinations (41).	
Questions pour le diagnostic différentiel (41). Signes de psychose (41).	
Cotation et suivi des symptômes . . . . .	42
Résumé . . . . .	49
<b>CHAPITRE 3. — Évaluation fonctionnelle, par T.G. KUEHNEL et R.P. LIBERMAN . . . . .</b>	<b>50</b>

Plan pour l'évaluation fonctionnelle . . . . .	51
Identification du problème . . . . .	57
Définition du problème en termes fonctionnels et comportementaux . . . . .	57
Inventaire multimodal des problèmes et des objectifs . . . . .	60
Fidélité (62). Validité (62). Fréquence de recueil appropriée (62).	
Incitations de l'environnement (63). Utilité (63). Problèmes cognitifs et psychopathologiques (63). Problèmes affectifs (64). Problèmes interpersonnels (64). Compétences à la vie autonome (65).	
Comportements : excès, déficits et points forts . . . . .	66
Excès comportementaux (66). Déficits comportementaux (66).	
Points forts comportementaux (67).	
Analyse fonctionnelle des facteurs qui maintiennent les problèmes . . . . .	68
Antécédents (70). Conséquences (71).	
Outils et méthodes d'évaluation fonctionnelle . . . . .	74
L'entretien comportemental (75). Observation directe du comportement (79). L'auto-observation (81). Listes, questionnaires et échelles d'évaluation (84). Les relevés de renforcement (89).	
La gestion des ressources . . . . .	93
La planification de la rééducation . . . . .	95
Le suivi des progrès de la rééducation . . . . .	96
Résumé . . . . .	97
<b>CHAPITRE 4. — Psychopharmacologie pratique, par B.J. WITTLIN . . . . .</b>	<b>101</b>
Pourquoi les médicaments? . . . . .	101
Les neuroleptiques . . . . .	103
Effets thérapeutiques des neuroleptiques . . . . .	104
Effets secondaires des neuroleptiques . . . . .	105
Les dyskinésies tardives (106). L'hypotension (107). Les symptômes extra-pyramidaux (107). La sédation (108). Troubles endocriniens (108). Symptômes anti-cholinergiques (108). Que faire avec les effets secondaires (109).	
Trouver la dose optimale de neuroleptiques . . . . .	110
Observance du traitement . . . . .	113
Autres médicaments des troubles schizophréniques . . . . .	116
Les neuroleptiques retard injectables . . . . .	117
Amélioration de l'observance (117). Réduction des doses et rechutes (117).	
Augmenter l'observance . . . . .	118
L'interaction entre l'environnement et les médicaments . . . . .	120
Résumé . . . . .	122
<b>CHAPITRE 5. — Entraînement aux habiletés sociales, par R.P. LIBERMAN . . . . .</b>	<b>125</b>
Les habiletés sociales produisent une efficacité personnelle grâce à la communication . . . . .	126
Définition des habiletés sociales . . . . .	127
Importance de l'entraînement aux habiletés sociales pour les malades psychiatriques chroniques . . . . .	128

L'entraînement aux habiletés sociales permet de faire face avec compétence au stress et à la vulnérabilité . . . . .	131
Les capacités adaptatives peuvent supplanter les symptômes psychotiques . . . . .	132
Apprentissage explicite des habiletés sociales et apprentissage implicite	135
Principes de l'apprentissage . . . . .	135
Définition du problème (135). Bilan des acquis (136). Relation thérapeutique renforçatrice (136). Déterminer un objectif (137). Répétition comportementale (137). Renforcement positif (138). Shaping (138).	
Prompting (souffler des répliques) . . . . .	138
La technique du modeling (139).	
Tâches à pratiquer chez soi et exercices « in vivo » . . . . .	140
Variantes des techniques d'entraînement aux habiletés sociales . . . . .	140
Le module de formation de base . . . . .	141
Engager une conversation (141). Répondre à un grief (141). Demander un soutien (142).	
Définition des objectifs de l'entraînement aux habiletés sociales . . . . .	142
Processus fondamental de l'entraînement . . . . .	143
Entraînement à la résolution de problèmes . . . . .	148
Lignes directrices pour l'entraînement aux habiletés sociales . . . . .	150
L'interaction pédagogique . . . . .	152
Modules pour l'acquisition des habiletés sociales et d'une autonomie de vie . . . . .	154
Présentation du domaine de l'habileté (156). Questions et réponses enregistrées en vidéo (157). Jeu de rôle (157). Gestion des ressources (157). La résolution de problèmes (157). Exercices in vivo (158). Tâches (158).	
Qualités nécessaires aux praticiens utilisant l'entraînement aux habiletés sociales . . . . .	161
Fixation de l'attention lors de l'entraînement aux habiletés sociales . . . . .	161
Liste des compétences du thérapeute . . . . .	163
Efficacité de la formation aux habiletés sociales . . . . .	164
Résumé . . . . .	168
<b>CHAPITRE 6. — Les thérapies familiales comportementales, par R.P. LIBERMAN</b> . . . . .	171
Quelle est l'efficacité des thérapies familiales? . . . . .	172
La prise en charge et la compétence familiales peuvent-elles surmonter le stress et la vulnérabilité? . . . . .	174
Le fardeau familial de la maladie mentale . . . . .	175
Stress, tension et culpabilité (178). Stress et rechute (179).	
Importance du contact et de la communication avec les professionnels	181
Association de familles de malades . . . . .	184
La prise en charge familiale peut neutraliser le stress et la vulnérabilité	185
Les familles sont-elles responsables des soins aux malades mentaux? . . . . .	186
De nouvelles manières d'aider les familles à prendre en charge la maladie mentale . . . . .	188

La thérapie familiale comportementale : où, comment, par qui? . . . . .	189
Combiner la médication et la thérapie familiale comportementale . . . . .	190
La spécificité de la TFC . . . . .	191
Les composantes de la TFC . . . . .	193
L'évaluation comportementale de la famille . . . . .	193
L'éducation de la famille à propos de la schizophrénie . . . . .	196
L'entraînement aux habiletés de communication . . . . .	198
Les habiletés-clés de la communication . . . . .	199
Le thérapeute familial, professeur et entraîneur . . . . .	200
L'entraînement à la résolution des problèmes . . . . .	204
Techniques comportementales particulières . . . . .	207
Résumé . . . . .	208
<b>CHAPITRE 7. — Réhabilitation professionnelle, par H.E. JACOBS . . . . .</b>	<b>212</b>
Histoire de la réhabilitation psychiatrique par le travail . . . . .	213
La réhabilitation professionnelle est-elle efficace? . . . . .	214
Le continuum des services de réadaptation . . . . .	215
L'évaluation des compétences professionnelles . . . . .	218
Cursus professionnel (218). Les instruments d'évaluation du travail (218). L'observation in vivo (219).	
L'adaptation à l'expérience du travail . . . . .	220
L'entraînement au travail . . . . .	223
L'emploi protégé . . . . .	227
Emplois de transition . . . . .	229
Le placement professionnel . . . . .	232
Les clubs pour l'emploi . . . . .	234
La conservation de l'emploi . . . . .	240
Résumé . . . . .	242
<b>CHAPITRE 8. — Le soutien communautaire, par R.P. LIBERMAN . . . . .</b>	<b>246</b>
Les besoins des malades psychiatriques dans la communauté . . . . .	247
Les éléments d'un programme de soutien communautaire . . . . .	249
La prise en charge de cas . . . . .	251
Le traitement résidentiel . . . . .	254
L'hôpital (254). Le foyer thérapeutique (254). Foyers de transition (255). Les foyers semi-médicalisés (Board and Care Home) (256). Les appartements thérapeutiques (256). Les appartements satellites (257). La vie autonome (258).	
L'intervention de crise . . . . .	258
Le modèle du club psychosocial . . . . .	260
Les programmes modèles doivent être complets . . . . .	261
Le PACT (262). L'évaluation et la recherche dans le PACT (264).	
Résumé . . . . .	266
<b>INDEX . . . . .</b>	<b>269</b>