

Se rétablir de la schizophrénie

Guide pratique pour les professionnels

Chez le même éditeur

Activités thérapeutiques à médiation. Rôle infirmier et soin en santé mentale,
par J. Merklings. 2010, 264 pages.

Les contes au cœur de la thérapie infirmière. Psychiatrie et conte thérapeutique,
par S. Langenfeld-Serranelli. 2008, 208 pages.

Se rétablir de la schizophrénie

Guide pratique pour les professionnels

Jérôme Favrod

Agnès Maire

Shyhrete Rexhaj

Alexandra Nguyen

Préfaces de Charles Bonsack
et de Jean Cottraux

2^e édition



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Première de couverture : Mariage à la vénitienne, d'Aloïse Corbaz. Un buste de femme circonscrit d'hermine occupe les trois quarts droits de la composition. Son crâne est enserré dans un casque étroit fait d'arabesques rouge, rose et vert ; il est placé au-dessous de son énorme perruque brune. La femme élève son bras blanc voluptueux, et rassemble ses deux mains devant le profil d'un homme blond qui apparaît à l'angle supérieur gauche. Jacqueline Porret-Forel, <http://aloise-corbaz.ch>

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74457-0

e-ISBN : 978-2-294-74687-1

LES AUTEURS

Jérôme Favrod, infirmier spécialiste clinique, professeur HES de soins infirmiers en psychiatrie communautaire à l'Institut et Haute École de la Santé, La Source, Lausanne (Haute école spécialisée de Suisse occidentale). Infirmier spécialiste clinique, service de psychiatrie communautaire, département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne.

Agnès Maire, infirmière, diplômée d'un master en sciences infirmières, professeure HES à l'Institut et Haute école de la Santé, La Source, Lausanne (Haute école spécialisée de Suisse occidentale).

Shyhrete Rexhaj, infirmière, diplômée d'un master en sciences infirmières, étudiantes en doctorat, professeure HES à l'Institut et Haute École de la Santé, La Source, Lausanne (Haute école spécialisée de Suisse occidentale). Infirmière clinicienne spécialisée, service de psychiatrie communautaire, département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire Vaudois, Lausanne.

Alexandra Nguyen, infirmière, diplômée d'un master en sciences de l'éducation, mention Recherches et interventions, professeure HES à l'Institut et Haute École de la Santé, La Source, Lausanne (Haute école spécialisée de Suisse occidentale).

PRÉFACE

On ne peut réellement convaincre, sans être convaincu soi-même ; car la conviction réelle est la suite de l'évidence.

Jean le Rond d'Alembert

Se rétablir de la schizophrénie apparaissait comme une idée iconoclaste il y a peu d'années encore. Une lubie d'irresponsables qui ne connaissaient pas la gravité de la maladie et l'impact dévastateur de celle-ci sur les personnes qui en souffrent. Pourtant, le créateur lui-même du terme de schizophrénie, Eugen Bleuler, constatait déjà la diversité d'évolution de ces troubles et l'absence d'une évolution inéluctable vers une démence précoce. Pour que cette idée fasse vraiment son chemin, il a fallu d'abord entendre les témoignages directs de récits de rétablissement de la schizophrénie. À la première personne.

Cette capacité de dire, de revendiquer, des personnes qui souffrent de schizophrénie est une évolution récente. Elle témoigne de la prise de pouvoir sur leur existence de personnes auparavant gravement stigmatisées par leurs troubles et pour lesquelles le diagnostic de schizophrénie équivalait à être privées de leurs droits sociaux. Dans cette évolution, les compétences et la capacité d'autodétermination des professionnels de première ligne sont essentielles et c'est la raison d'être de ce livre.

En effet, la schizophrénie reste une maladie complexe, qui mérite qu'on la combatte avec autant de sérieux qu'on peut le faire pour d'autres maladies potentiellement graves telles que le cancer. Les barrières à l'accès au soin restent importantes, qu'elles tiennent à la désorganisation et la méfiance liées aux troubles ou au manque d'accessibilité des services. L'impact social et relationnel de la maladie est souvent plus difficile à gérer que la maladie elle-même. Dans cette complexité, les personnes souffrant de schizophrénie ont besoin d'un plan – le rétablissement – et d'un guide proche – le professionnel de première ligne. Ainsi, ils peuvent contribuer à véhiculer l'espoir, à faciliter l'accès aux soins, à guider les personnes vers les soins adéquats et à augmenter leur capacité d'autodétermination. Pour cela, patients et professionnels doivent sortir de l'autostigmatisation – cette capacité à endosser des défauts faussement attribués par un miroir social déformant.

Dans cette perspective, le savoir est essentiel. Non pas un savoir mystérieux réservé à une élite, mais un savoir qui nous ancre dans la réalité d'actions concrètes. Les auteurs de ce livre ont ce talent merveilleux de nous prendre par la main pour arriver à nous faire comprendre des notions complexes, fondées scientifiquement, de façon à ce qu'elles nous apparaissent plus simples et plus

aisément applicables que jamais auparavant. Ce faisant, ils augmentent notre capacité d'autodétermination, notre espoir, et par contamination, l'espoir et l'autodétermination des personnes souffrant de schizophrénie que nous accompagnerons dorénavant.

Charles Bonsack

Professeur, médecin-chef, section de psychiatrie sociale, service
de psychiatrie communautaire du département de psychiatrie
du CHUV, site de Cery, 1008 Prilly, Suisse

PRÉFACE

C'est un grand plaisir pour moi de préfacer l'ouvrage de Jérôme Favrod, Agnès Maire, Shyhrete Rexhaj, Alexandra Nguyen dont l'optimisme se manifeste dès le titre et qui témoigne de l'intérêt des auteurs pour les psychothérapies efficaces. Il faut en effet beaucoup d'optimisme et de persévérance pour aider les patients qui souffrent de cette maladie qui peut, trop souvent, se révéler invalidante et dont nous connaissons mal les origines exactes.

L'étiologie de la schizophrénie est multifactorielle, puisque l'on invoque aussi bien des facteurs génétiques, périnataux, post-nataux, que socio environnementaux (Mc Grath et Lawlor, 2011). De plus des travaux de génétique (Lichtenstein et al., 2009) pourraient suggérer une prédisposition commune à la schizophrénie et à l'autre grand groupe de psychoses : le trouble bipolaire. Plus récemment les relations entre la schizophrénie et le trouble du spectre autistique ont été explorées. Des études de cohortes ont montré que la schizophrénie pouvait être précédée dans 30 à 50 % des cas par un trouble envahissant du développement, qui est actuellement classé par le DM-5 dans le spectre de l'autisme. Ces données posent le problème de l'existence de variations génétiques communes entre le TSA et la schizophrénie, au moins dans certaines formes des deux maladies (Rapoport et al., 2009). De plus, une étude familiale suggère qu'il pourrait exister une prédisposition génétique commune au trouble bipolaire, la schizophrénie et le trouble du spectre autistique (Sullivan et al., 2012). De toute évidence, ces travaux montrent que nos classifications, même si elles sont meilleures, restent liées à la culture, et sont encore loin de se fonder sur la nature.

Ce qui est certain, c'est que la schizophrénie est un trouble neuro-développemental qui se manifeste par des troubles de l'agentivité autrement la conscience d'être l'agent de ses propres actions. Les personnes souffrant de schizophrénie ont du mal à distinguer leurs actions de celles des autres. Elles ne reconnaissent pas la source de leurs gestes, de leurs paroles, de leurs monologues intérieurs ou de leurs propres subvocalisations. Ce qui les conduit à la sensation d'être contrôlé physiquement ou qu'une voix extérieure leur parle. Cette anomalie du traitement de l'information contextuelle trouve sa traduction dans les travaux d'imagerie cérébrale qui montrent, chez ces patients, une diminution de l'activité des aires dorso-latérales préfrontales, aires qui sont en charge de l'appréciation du contexte où ils évoluent (Barbalat et al., 2009). Un tel dysfonctionnement cognitif pourrait expliquer les hallucinations qui représentent plus un trouble de la conscience de l'action, qu'une anomalie de la perception. Malgré ce tableau franchement neuropsychologique, les Thérapies Comportementales et Cognitives sous diverses formes, et associées aux neuroleptiques,

sont efficaces et régulièrement validées avec un grade A (efficacité prouvée) par les agences d'évaluation (Inserm, 2004). Les travaux pionniers de mon ami Robert Paul Liberman (1991), effectués à l'Université de Californie à Los Angeles, ont été suivis de l'émergence de plusieurs méthodes qui ont, progressivement, fait leurs preuves. Les premières méthodes comportementales consistaient en des économies de jetons ou des systèmes de crédit motivationnel qui ont modifié la passivité asilaire, en réintroduisant les flux économiques mobilisateurs dans un univers figé. Puis sont venues les méthodes de développement des habiletés sociales qui visent à la réintégration du patient dans la société. En effet, l'apprentissage de meilleures compétences sociales diminuent le rejet, la stigmatisation et de ce fait préviennent les rechutes. Les thérapies familiales centrées sur la psychoéducation et la résolution de problèmes ont été combinées à cette approche sociale de la schizophrénie. La thérapie familiale permet au patient et à sa famille de conserver espoir parce qu'ils comprennent mieux le trouble et deviennent plus aptes à résoudre ensemble les problèmes de la vie quotidienne ce qui favorise le maintien du patient dans la cité. Plus récemment, la thérapie cognitive a montré qu'il était possible de modifier les interprétations dysfonctionnelles de la réalité.

La méthode la plus récente est la remédiation cognitive qui se sert de programmes composites intégrant les approches antérieures. Elle a cependant comme particularité de porter une attention particulière portée aux processus dysfonctionnels de la pensée logique. Elle fait travailler les patients sur la « mémoire de la source ». Cette mémoire permet de savoir qui est l'auteur d'une action et permet de rappeler l'origine d'une information verbale, visuelle, sonore ou textuelle. Ainsi malgré les incertitudes sur l'étiologie de la schizophrénie, les altérations neuropsychologiques, les déficits cognitifs et les handicaps sociaux peuvent être compensées par une attitude thérapeutique résolument pragmatique. La remédiation cognitive a, maintenant, fait ses preuves, ce dont témoignent deux méta analyses positives (Mc Gurk et al., 2007 ; Wykes et al., 2011).

Dans cet ouvrage très vivant et clair, Jérôme Favrod et Agnès Maire présentent tout ce qu'il est important de connaître pour les thérapeutes qui voudraient se lancer dans l'entreprise passionnante de la réhabilitation des personnes souffrant de schizophrénie.

Références

- Barbalat G, Chambon V, Franck N, Koechlin E, Farrer C. Organization of Cognitive Control Within the Lateral Prefrontal Cortex in Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry* 2009;66(4):377-86.
- INSERM, 2004 *Psychothérapie : trois approches évaluées*. Expertise collective. (Canceil O., Cottraux J., Falissard B., Flament M., Miermont J., Swendsen J., Teherani M., Thurin J.-M.) INSERM : 553synthèse en ligne à l'adresse suivante www.inserm.fr/content/download/1420/13020/file/psychotherapie_synthese.

-
- Lieberman RP. *Réhabilitation psychiatrique des malades mentaux chroniques*. Paris: Masson; 1991. (traduction française de F. Lelord).
- Lichtenstein P, Yip BH, Björk C, Pawitan Y, Cannon TD, Sullivan PF, Hultman CM. Common genetic determinants of schizophrenia and bipolar disorder in Swedish families : a population-based study. *Lancet* 2009;373:234–9.
- Mc Gurk SR, Twamley EW, Sitzler DI, McHugo GJ, Mueser KT. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2007;164:1791–802.
- Rapoport J, Chavez A, Greenstein D, Addington A, Gogtay N. Autism spectrum disorders and childhood-onset schizophrenia : clinical and biological contributions to a relation revisited. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009 Jan;48(1):10–8.
- Sullivan PF, Magnusson C, Reichenberg A, Boman M, Dalman C, Davidson M, Fruchter E, Hultman CM, Lundberg M, Langstrom N, Weiser M, Svensson AC, Lichtenstein P. Family History of Schizophrenia and Bipolar Disorder as Risk Factors for Autism. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69(11):1099–103. Published online July 2, 2012. doi :10.1001/archgenpsychiatry.2012.730.
- Wykes T, Huddy V, Cellard C, Mc Gurk SR, Czobor P. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia : Methodology and Effect Sizes. *Am J Psychiatry* 2011;168:472–85.

Dr Jean Cottraux

Psychiatre honoraire des hôpitaux, ancien chargé de cours à l'Université Lyon 1.
Membre fondateur de l'Académie de Thérapie Cognitive de Philadelphie, Directeur
scientifique de l'Ifforthecc :
<http://www.ifforthecc.org/>

REMERCIEMENTS

Nous aimerions remercier en premier lieu les patients qui nous ont appris notre métier.

Jérôme Favrod voudrait remercier tout particulièrement Alba Viotto, qui lui a appris à penser et à être responsable, Gayla Blackwell, qui lui a appris à penser avec méthode et humour, Françoise Maillard Strüby et Isabelle Lambert, qui lui ont appris à penser avec le cœur et les tripes : quatre infirmières hors du commun. Il aimerait également exprimer sa reconnaissance envers les docteurs Lucien Barrelet, Philippe Conus, Jean Cottraux, Charly Cungi, Guy Deleu, François Grasset et Charles Bonsack, des médecins qui lui ont apporté un soutien indéfectible. Il désire aussi manifester sa gratitude à l'égard du Dr Alexander Engelhorn, généreux mécène de ses travaux.

Agnès Maire aimerait tout spécialement remercier les docteurs Philippe Conus, Charles Bonsack, Andrea Polari et Florence Macheret Christe pour leur confiance et leurs apports au niveau de sa pratique professionnelle. Elle souhaite aussi exprimer sa gratitude envers ses autres collègues, notamment pour tous les moments d'entraide et de partage vécus ensemble. Un grand merci également aux divers collaborateurs intervenant dans des domaines distincts de la psychiatrie pour leur contribution à l'élargissement de ses perspectives, en particulier Marie-Pierre Beck Krähenbühl et Bernard Vuignier.

Shyhrete Rexhaj aimerait remercier tout particulièrement Jérôme Favrod pour sa confiance et son leadership sans failles et les membres de l'association l'Ilot pour leur confiance et les moments de partage. Elle souhaite remercier les différents collègues qui ont contribué à l'enrichissement de son parcours professionnel et à l'élargissement de ses perspectives, en particulier les docteurs Charles Bonsack, Philippe Conus, Gerrit Weber, Carla Garcia, et les professeurs Diane Morin et Claude Leclerc. Un grand merci aussi à ses collègues Pascale Ferrari, Alexandra Nguyen et Agnès Maire.

Alexandra Nguyen remercie en première intention Louise Rast, Françoise Lebigre et Jérôme Favrod qui lui ont appris à devenir une infirmière à la pensée libre et à transformer les obstacles en opportunités, Yves François et Laurent Frobert qui sont des modèles dans le domaine de la créativité en thérapie et en pédagogie. Elle témoigne une reconnaissance particulière à Pascale Deroche, Alexandra Dubra et Melia Van Tuinen qui, dans de grands projets pédagogiques, ont su l'accompagner de leurs compétences professionnelles et de leur soutien inconditionnel.

En outre, nous remercions Joëlle-Pascale Ulrich, qui a relu le manuscrit, Jacques Chapuis, directeur de la Haute École de la Santé, La Source, qui nous permet de partager ce que nous avons appris.

Notre reconnaissance va enfin à nos familles et à nos amis qui nous ont portés et stimulés tout au long de la rédaction de cet ouvrage.

AVERTISSEMENT

Cet ouvrage a été conçu d'abord pour les intervenants en psychiatrie communautaire qui travaillent en première ligne avec des personnes qui souffrent de schizophrénie, c'est-à-dire, les infirmiers, les éducateurs, les travailleurs sociaux et/ou les ergothérapeutes ; les professionnels de seconde ligne sont généralement les psychiatres et parfois les psychologues. Nous avons essayé de partager et de résumer nos nombreuses années de travail dans les soins psychiatriques communautaires. Notre expérience s'est développée dans des services de consultations ambulatoires, des équipes mobiles, des équipes de soins à domicile, des foyers, des hôpitaux de jours. La psychiatrie communautaire ne peut exister qu'à travers l'interdisciplinarité entre les différents professionnels qui œuvrent dans ce domaine. En Europe, la « désinstitutionalisation » des années 1970 et 1980 a permis aux personnes atteintes de schizophrénie de quitter l'hôpital. Dans un premier temps, elles ont été accompagnées dans la communauté par leurs psychiatres et leurs infirmiers. Dans les années 1990, la disparition de la formation spécifique en soins infirmiers psychiatriques dans les pays d'Europe francophone a conduit à un second mouvement de « dépsychiatriation ». En effet, les personnes atteintes de schizophrénie sont maintenant suivies dans la communauté par des professionnels qui n'ont plus de formation spécifique en psychiatrie. Le développement promis de formations post-graduées en psychiatrie pour les professionnels de première ligne a pris beaucoup de retard, et il devient urgent de combler cette lacune. Cet ouvrage vise également à offrir un support pour notre enseignement et nos interventions dans le domaine de la psychiatrie de liaison avec les équipes de terrain. L'ouvrage est, certes, très influencé par nos formations en soins infirmiers et en thérapie cognitive et comportementale. Toutefois, nous avons essayé de rendre son propos le plus large possible, afin de réduire les « clivages ». L'ouvrage s'adresse donc aux professionnels de la santé et du social. L'interdisciplinarité est possible lorsqu'on est le spécialiste de sa discipline et que l'on connaît bien celle de l'autre. C'est pourquoi nous n'avons pas pu faire abstraction de notre spécificité infirmière, cela se remarquera au travers de l'usage de terme comme soignant et des modèles de base qui sous-tendent cet ouvrage.

Nous espérons aussi que ce livre sera accessible aux patients et à leur entourage. Nous avons dans la mesure du possible décrit des interventions qui sont validées par des preuves scientifiques. Pourtant, lorsque celles-ci n'existent pas, nous avons proposé les stratégies qui nous semblaient avoir le meilleur rapport bénéfices/coût, ou celles que nous avons spontanément développées pour faire face aux problèmes rencontrés. Cet ouvrage ne couvre bien sûr pas l'ensemble des connaissances pour intervenir avec les personnes atteintes de schizophrénie.

Nous vous souhaitons une agréable lecture.

SOMMAIRE

	Les auteurs	V
	Préface	VII
	Préface	IX
	Remerciements	XIII
	Avertissement	XV
	Abréviations	XIX
CHAPITRE 1	Introduction	1
	La schizophrénie	1
	Les faits sur la schizophrénie	2
	Modèles théoriques de la croissance et des réactions humaines ...	6
	Étapes du cycle de vie	6
	Le rétablissement comme un processus	7
	Le rétablissement comme un résultat	11
CHAPITRE 2	Engager le patient dans les soins	13
	Le <i>case-management</i>	15
	L'entretien de motivation	16
	Gestion des problèmes liés à la conscience du trouble	20
	Gestion de la dépression	23
	Gestion de la colère et de la violence	27
	Gestion des problèmes liés aux abus de substances	32
	Gestion des problèmes liés au refus du traitement neuroleptique ...	34
CHAPITRE 3	L'évaluation fonctionnelle	39
	Établir les buts	39
	Évaluer le fonctionnement actuel	41
	Ressources à disposition	44
CHAPITRE 4	Psychoéducation	45
	Repères historiques	46
	Quelques principes	47
	Évaluation	49
	Modèle stress-vulnérabilité	51
	Actions pour faire face	53
	Signature de la rechute	53
	Plan d'urgence et directives anticipées	55
	Traumatisme et psychose	57
	Différenciation de l'identité	58
CHAPITRE 5	Interventions pour les symptômes psychotiques	61
	Altérations des perceptions	64
	Idées délirantes	69
	Évaluation des symptômes psychotiques	79
	Normalisation des symptômes psychotiques	87

CHAPITRE 6	Interventions pour les troubles des perceptions et les hallucinations	93
CHAPITRE 7	Interventions pour les idées délirantes	101
	Entraînement métacognitif	101
	Remise en question des preuves qui sous-tendent les idées délirantes	103
	Construction de tests dans la réalité	106
	Intervention pour réduire les comportements de recherche de sécurité	110
CHAPITRE 8	Interventions pour l'anhédonie	115
	Expérience temporelle du plaisir et schizophrénie	116
	Croyances défaitistes	118
	Programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS)	119
CHAPITRE 9	Interventions pour les déficits du fonctionnement interpersonnel	125
	Entraînement des habiletés sociales	125
	Entraînement à la résolution de problèmes	133
CHAPITRE 10	Interventions pour la désorganisation	139
	Travail avec le dictionnaire et établissement d'un lexique	140
	Trouver le mot pour se faire comprendre	142
	Travail dos à dos	142
	Comprendre l'intention d'autrui	144
CHAPITRE 11	Interventions psychoéducatives destinées aux proches aidants	149
	Synthèse des interventions auprès des proches	150
	Rétablissement des proches aidants	152
	Psychoéducation auprès des proches aidants	154
CHAPITRE 12	Conclusion et perspectives futures	157
	Développements en cours	157
	Perspectives futures	158
	Pour conclure	163
	Index	185

ABRÉVIATIONS

ACT	<i>Acceptation and Commitment Therapy</i> ou thérapie d'acceptation et d'engagement
AIPSS	<i>Assessment of Interpersonal Problem-Solving Skills</i>
BPRS	<i>Brief Psychiatric Rating Scale</i>
DA	Directive anticipée
DSMI-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV</i>
EE	Émotion exprimée
ELADEB	Échelles lausannoises d'auto-évaluation des difficultés et des besoins
ESPT	État de stress post-traumatique
ICD	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> ou Classification internationale des maladies
ILSS	<i>Independent Living Skills Survey</i>
IPS	<i>Individual Placement and Support</i>
LIS	Lecture intentionnelle en situation
LSD	<i>Lyserge saüre diäthylamid</i> ou diéthylamide de l'acide lysergique
LSP	<i>Life Skills Profile</i>
NAA	N-acétyl-aspartate
NMDA	N-méthyl-D-aspartate ou acide N-méthyl-D-aspartique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PANSS	<i>Positive and Negative Syndrome Scale</i>
PCP	N-(1-phénylcyclohexyl)-pipéridine ou phénylcyclidine
PEPS	Programme d'émotions positives pour la schizophrénie
PSYRATS	<i>Psychotic Symptom Rating Scales</i>

