

Elodie Gilliot

Psychologue
 Doctorante en psychopathologie
 Université Paris 8
 Lyon

La psychothérapie au service du rétablissement

Le rétablissement « psychologique » ou « personnel » décrit le sentiment d'« être en rétablissement » des personnes vivant avec un trouble psychique ; un processus dynamique et subjectif s'apparentant plus à une attitude, une posture ou une démarche personnelle¹, qu'à un état ou résultat à atteindre. S'il ne constitue pas à lui seul le rétablissement de la personne, qui comporte des dimensions sociales et fonctionnelles importantes², il apparaît comme le moteur qui va aider le sujet à s'engager vers son propre parcours de rétablissement. Il s'agit d'un changement sur le plan psychologique, une « conversion du regard³ » de la personne, qui permet d'initier des changements concrets dans sa vie quotidienne. Ainsi, malgré les difficultés conceptuelles et pratiques qu'il soulève, les professionnels de Santé Mentale doivent s'attacher à créer des dispositifs thérapeutiques capables de soutenir le développement et/ou le maintien du rétablissement psychologique. La recherche en Santé Mentale a identifié des déterminants psychologiques communs à l'ensemble des personnes décrivant leur expérience de rétablissement : l'espoir, la redéfinition de soi, la (re)construction du sens donné à l'existence, et l'autodétermination (*empowerment*)⁴.

La psychothérapie

La psychothérapie peut être comprise comme un dispositif visant à modifier les représentations problématiques de l'individu, c'est à dire le regard qu'il porte sur le monde, la vie, lui-même, son trouble, etc. Face au rétablissement, il s'agit de contribuer au développement d'un regard capable de soutenir l'engagement de la personne vers un avenir meilleur, basé sur ses propres valeurs. Nous nous centrerons ici sur la Thérapie Emotivo-Rationnelle (TER) et la Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), deux formes de psychothérapie issues des Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC), en mesure, selon nous, de soutenir le rétablissement.

La Thérapie Emotivo-Rationnelle

La TER postule, à l'instar des Stoïciens, que ce ne sont pas les événements (internes ou externes) qui nous posent problème, mais ce que l'on se raconte à leur propos. Les pensées ou « croyances » que l'on développe sur soi, les autres et le monde, à partir de nos expériences passées, ont un impact sur notre appréhension de la vie quotidienne et notre perception du futur. Dans une visée pragmatique, la TER s'attache à modifier les croyances limitantes du sujet au regard de ses objectifs et valeurs personnelles. Dans la perspective du rétablissement des personnes ayant un trouble psychique, le travail proposé par la TER permet à l'individu d'apprendre à repérer et modifier les pensées qui entravent notamment le développement de : (1) l'espoir (ex : « Ma vie est foutue »), (2) la redéfinition de Soi (ex : « Je suis nul »), (3) la (re)construction du sens donné à l'existence (ex : « Ce monde est pourri »),

et (4) l'autodétermination (ex : « Les autres savent tout mieux que moi »). Le travail autour des croyances limitantes peut soutenir également la confiance en soi, l'estime de soi et la motivation.

La Thérapie d'acceptation et d'engagement

L'ACT postule que ce ne sont pas les événements (internes ou externes) désagréables ou douloureux qui posent problème aux individus, mais les stratégies mises en place par ces derniers pour éviter des événements qu'ils ne peuvent maîtriser. Ainsi la lutte contre la souffrance conduit à dysfonctionner car elle mobilise l'énergie vers des actions vaines. La psychothérapie ACT aide à accepter ce qui ne dépend pas de soi, dans le but de rediriger l'énergie de la personne vers des actions engagées, déterminées par ses valeurs. L'apport de l'ACT dans le développement du rétablissement psychologique réside principalement dans ses concepts clés : l'acceptation, les valeurs et l'engagement dans l'action. L'acceptation n'est pas résignation : elle consiste à accepter de ne pas chercher à modifier ce que l'on ne peut maîtriser (par exemple, le fait d'avoir reçu un diagnostic de trouble psychiatrique, ou d'avoir subi des moqueries), pour mobiliser notre énergie à agir sur ce que l'on peut modifier (par exemple, s'investir dans une association, rencontrer de nouvelles personnes), et ce dans le sens de ce qui compte vraiment pour nous : les valeurs personnelles (exemple : altruisme). « C'est en acceptant ce que nous ne pouvons pas faire ou être, que nous découvrons ce que nous pouvons être et ce que nous pourrions faire⁵. »

Positionnement du thérapeute

La posture du thérapeute dans ces pratiques est essentiellement collaborative et authentique. Cela se traduit entre autre par un partage des hypothèses, l'explication des méthodes employées, et une nécessaire participation active du bénéficiaire. Si le thérapeute est expert de la méthode, l'usager reste expert du contenu. En cela, ces psychothérapies répondent à la demande des usagers de respect de leur parole, de valorisation de leur « savoir expérientiel », et de refus de la normativité imposée parfois dans les soins. Elles sont un moyen privilégié de travail de *empowerment*. La collaboration dans la psychothérapie tend à soutenir le sentiment et les capacités de contrôle de l'individu sur sa vie personnelle. Le partage des informations permet au bénéficiaire de développer un champ de connaissance potentiellement utile dans l'accession à une vie « active, satisfaisante et dotée de sens⁶ ». Enfin, soulignons que ces psychothérapies ne travaillent pas sur des pathologies, mais sur des processus psychologiques communs à l'ensemble des êtres humains ; elles s'adressent à la personne.

¹ Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness : qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York : New York University Press.

² Franck, N. (2017). Remédiation cognitive et rétablissement dans les troubles psychiques sévères. *Rhizome*, (65-66).

³ Koenig, M. (2016). *Le rétablissement dans la schizophrénie : un parcours de reconnaissance*. Paris : Presses Universitaires de France.

⁴ Favrod, J., Rexhaj, S., et Bonsack, C. (2012). Le processus du rétablissement. *Pratiques en santé mentale*, 2, 33-37.

⁵ Deegan, P. (1998). Recovery : The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.

⁶ Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information psychiatrique*, 88(4), 263.