

Vers une philosophie des soins dans l'entraînement des habiletés sociales

J. Favrod / Suisse

01-01-04

Suite à quelques remarques et critiques au sujet du contenu de ce site, je propose ici quelques éléments de réflexions concernant une philosophie des soins qui devrait permettre d'intégrer plus largement les techniques utilisées.

Conception de santé

Le taux de rémission spontanée de la schizophrénie est de 20%. Ceci oblige une redéfinition du concept de santé. Celle-ci ne peut pas être conçue comme l'absence de maladie ou un état de bien-être sur les plans bio-psycho-sociaux. L'objectif des soins (la santé) nécessite une définition atteignable. Dans le cas de la schizophrénie, il est utile de redéfinir la santé comme la capacité de poursuivre sa croissance dans les différentes étapes du cycle vital malgré la maladie. Cette définition implique que le patient parvienne à gagner du contrôle sur sa maladie et son traitement afin que ceux-ci interfèrent le moins possible avec la croissance de la personne. Dès lors, le patient peut apprendre les habiletés nécessaires pour mieux faire face au stress et accomplir ces objectifs de vie dans le cadre des limitations induites par la maladie. Par exemple, le patient peut avoir le projet légitime d'avoir une relation sentimentale, qui sera possible dans la mesure où sa maladie est contrôlée et où il aura acquis les habiletés sociales nécessaires pour faire la connaissance de personnes du sexe opposé. En revanche, les atteintes de la maladie peuvent ne pas lui permettre de suivre certaines formations qui exigent une attention soutenue et la capacité de gérer des périodes de stress important. Il devra alors opter pour une activité moins ambitieuse et faire le deuil provisoire ou permanent de ses ambitions en fonction de l'évolution de la maladie.

Conception de la personne (bénéficiaire des soins)

La personne soignée doit être conçue comme un être capable de croissance et d'apprentissages, même si ceux-ci sont ralentis par la maladie. Il est essentiel de distinguer les éléments qui font partie de la maladie de ceux qui font partie de la personnalité. Un patient peut par exemple rester tout un après-midi isolé dans sa chambre, allongé sur son lit, pour faire face à ses hallucinations auditives. Si on fait abstraction de la maladie, son comportement pourra être interprété comme de la paresse. Un autre patient ayant de la peine à se rendre régulièrement à son atelier protégé à cause d'un manque d'initiative pourra être compris comme une preuve de mauvaise volonté. C'est pourquoi, il est utile de comprendre le patient comme faisant du mieux qu'il peut en fonction de la situation actuelle. Ce principe permet aux soignants d'adapter leurs attentes aux possibilités du patient et de réduire le stress lié à des exigences trop élevées. Le comportement du patient peut alors être compris dans le cadre des variables biologiques, environnementales et personnelles décrites dans l'introduction de ce document. Cette conception des soins présente l'avantage de professionnaliser les soins et de réduire le risque de découragement chez les soignants.

Conception des soins (intervention avec les bénéficiaires des soins)

Les soins devraient avoir pour but de favoriser l'autonomie des patients en prenant en compte les aspects liés à la maladie, à la personne et à l'environnement. Dans le domaine de la réhabilitation psychiatrique, les soins ont été validés par de nombreuses études. Ils sont délivrés dans le cadre d'un rapport collaboratif avec le patient et axés sur les objectifs personnels du patient. Les soins visent à favoriser la capacité du patient à prendre des décisions et faire ses choix en évaluant leurs conséquences. Les professionnels ont pour fonction d'aider le patient en lui donnant des informations objectives basées sur les connaissances scientifiques et de soutenir ses ressources et ses compétences pour concrètement aller dans le sens des objectifs établis. Il est important de souligner que si soigner une personne atteinte de schizophrénie implique la maîtrise de compétences relationnelles comme l'empathie, la chaleur dans le cadre d'un objectif commun, celles-ci ne sont pas, et de loin, suffisantes. Les soins doivent être intégrés à un traitement pharmacologique et utiliser des techniques d'apprentissage qui visent à contourner les altérations cognitives et comportementales des patients. Ils impliquent également une collaboration étroite avec l'entourage du patient qui aura besoin d'informations et de soutien.