TECHNIQUES D'ENTRAINEMENT DES HABILETES SOCIALES

Jérôme Favrod

Petit manuel en ligne pour entraîner les habiletés sociales de personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères, suivi de deux petits exemples cliniques pour s'exercer.

Si tu donnes un poisson à un homme qui a faim, il mangera un repas.

Si tu lui apprends à pêcher, il mangera pour le restant de ces jours.

Kuan-Tzer

IDENTIFIER LES PROBLEMES ET ETABLIR DES OBJECTIFS

1. Définissez le problème interpersonnel avec la personne

Quelles situations interpersonnelles sont problématiques?

Quelles situations la personne doit-elle maîtriser dans sa vie?

Où, quand et avec qui la situation a-t-elle lieu?

Que se passe-t-il actuellement dans cette situation?

Que fait la personne actuellement pour gérer la situation?

Quelles en sont les conséquences?

Aidez la personne à être spécifique.

2. Formulez une scène qui simule les caractéristiques de la situation à entraîner.

Les buts de la situations doivent être :

Spécifiques et clairs
Fonctionnels et fréquents
Choisis ou souscrits par le patient
Réalisables et réalistes

3. Demandez à la personne quels sont ses buts à court et long terme par rapport à la situation.

EVALUATION COMPORTEMENTALE

4. Engagez la personne dans un jeu de rôle.

Choisissez un partenaire pour le jeu de rôle.

Faites jouer la situation "à sec" .

Placez-vous de façon à pouvoir observer avec attention la performance de la personne.

Félicitez les acteurs pour leur participation.

5. Identifiez les ressources, les déficits et les excès dans la performance du patient.

Soyez attentif à la fois aux comportements verbaux et non-verbaux.

Eléments à prendre en compte pour l'évaluation de la performance

contact visuel
expressions faciales
signes de tête
gestes des mains
position
tonus corporel
ton et volume de la voix
débit de la parole
latence de réponse
signes verbaux d'expression de l'intérêt (mmh, ouais, etc.)
contenu

Afin d'évaluer la réception et le traitement des informations, posez les questions suivantes:

Qu'est-ce que l'autre a dit?
Quelle était l'émotion de l'autre?
Avez-vous atteint votre but à court terme?
Quelles autres alternatives avez-vous pour gérer la situation?
Est-ce que cette alternative vous permet d'atteindre vos buts à court et à long terme? (pour chaque alternative)
Quelle est l'alternative qui vous semble la plus raisonnable et qui vous permettra le plus vraisemblablement d'atteindre vos buts? Pourquoi?

6. Faites partager en groupe les observations de chacun.

Demandez aux membres du groupe ce qu'ils ont aimé dans la performance de l'acteur principal.

Evitez que les membres du groupe ne se critiquent entre eux.

Définissez les déficits en termes de ce qui peut être amélioré.

Evitez de définir les excès comme des ressources.

DONNER DES INSTRUCTIONS

7. Donnez des instructions spécifiques

Faites part de vos observations et donnez des suggestions spécifiques pour améliorer la performance

8. Faites démontrer une réponse plus effective

Choisissez une personne pour prendre le rôle du patient dans le jeu de rôle et faites lui rejouer la situation comme modèle que le patient pourra observer.

La performance du modèle ne doit pas être si parfaite que le patient ne puisse plus s'identifier à lui.

9. Dirigez l'attention du patient sur les comportements démontrés

Placez-vous près du patient et pointez son attention sur les comportements cibles démontrés par le modèle.

FAIRE REPETER LA PERFORMANCE (PRATIQUE)

10. Engagez le patient dans une répétition du jeu de rôle de façon à ce qu'il puisse prendre en compte les instructions données et la démonstration du modèle

Donnez des instructions, des suggestions, des moyens mnémoniques concernant les nouveaux comportements durant la répétition.

Soutenez la participation du patient.

11. Faites part de vos observations, et obtenez celles du groupe, donnez de nouvelles instructions et faites présenter de nouvelles démonstrations (voir points 6 à 10). Continuez les répétitions jusqu'à ce que le patient ait appris les nouvelles compétences

REGLES GENERALES POUR L'ENTRAINEMENT

Procédez par approximations successives.

Appuyez-vous sur les ressources des patients.

Entraînez peu de comportements à la fois.

Faites des jeux de rôle brefs.

Adaptez-vous aux limites de la personne.

Soutenez et attendez-vous à des petites améliorations.

PROMOUVOIR LA GENERALISATION

12. Donnez des tâches à accomplir entre les séances pour que le patient puisse pratiquer ses nouvelles acquisitions dans son environnement naturel.

Sélectionnez une situation qui a des chances d'avoir lieu.

Donnez des tâches simples, tout spécialement au début.

Essayez de garantir un résultat durant les premières étapes de l'entraînement.

13. Lors de la séance suivante, revoyez la tâche à accomplir. Si nécessaire, entraînez encore le patient.

14. Renforcez la généralisation des nouvelles compétences dans l'environnement naturel.

Impliquez le patient dans l'établissement des objectifs.

Intervenez sur des comportements qui sont valorisés dans la communauté.

Conduisez les patients à corriger leurs performances par leurs propres observations (vidéo).

Impliquez des personnes significatives pour soutenir la pratique de nouvelles compétences (soignants, entourage, autres patients).

Faites des séances de rappel si nécessaire.

Entraînez l'auto-instruction et l'auto-évaluation.

Réduisez graduellement l'intensité et la fréquence de l'entraînement.

Simulez le plus possible l'environnement naturel dans l'entraînement.

Déplacez progressivement le cadre de l'entraînement dans la communauté.

Entraînez la résolution de problèmes.

Offrez ou dirigez les patients vers des groupes qui leur permettront de continuer à pratiquer leurs nouvelles acquisitions.

FAIRE FACE AUX "RESISTANCES"

Etablir et maintenir une alliance thérapeutique.

Servir de modèle pour les participants (s'engager dans des jeux de rôle, accepter les remarques, les compliments, etc...)

Comprendre les résistances comme le résultat des limites imposées à la personne par la situation présente et non comme de la mauvaise volonté.

Définir les résistances comme des comportements coopératifs.

Donner des explications et orienter les membre du groupe sur l'entraînement.

Mettre en évidence les gains que la personne peut tirer de l'entraînement.

Souligner les comportements coopératifs et positifs et ignorer les comportements résistants.

Reconnaître les craintes et les inhibitions sans interprétation psychologique, élaboration, surprotection ou soutien excessif.

Annoncer à l'avance les difficultés sans les dramatiser et prédire les résistances.

Commencer par entraîner des situations peu menaçantes.

RESISTANCE PAR RAPPORT AUX JEUX DE ROLE

Permettre l'expression des craintes avant les jeux de rôle.

Demander aux personnes qui ne veulent pas s'engager dans un jeu de rôle d'être observateurs et de partager leurs observations.

Glisser progressivement dans le jeu de rôle.

RESISTANCE PAR RAPPORT A LA VIDEO

Familiariser les participants avec la vidéo, expliquer comment fonctionne le magnétoscope, la caméra, quels sont les différents types de cassette.

Montrer de l'aisance avec la vidéo.

Rassurer le patient sur l'usage subséquent des cassettes (cf. consentement informé).

CONSEILS POUR LES PATIENTS ACTIVEMENT SYMPTOMATIQUES

Donner des instructions brèves et explicites.

Utiliser des informations visuelles.

Raccourcir les séances, faire des jeux de rôle très courts.

Ignorer les comportements psychotiques mineurs

Encourager l'attention et renforcer les comportements non-psychotiques.

Proposer régulièrement des petites pauses.

Stimuler fréquemment l'attention en posant des questions, en ramenant le patient à l'activité en cours.

Eviter la surstimulation en contrôlant et en réduisant les stimuli distrayants.

Ralentir le rythme de l'entraînement.

Favoriser l'auto-contrôle des symptômes psychotiques.

FAIRE FACE AUX INTRUSIONS

Donner à chaque membre du groupe une place, un temps de parole, un rôle, etc... dans le groupe.

Ignorer les petites intrusions.

Donner des temps de parole précis au patient intrusif.

Utiliser les intrusions comme une occasion d'entraîner les compétences sociales.

EXEMPLE CLINIQUE A.

Violaine a 33 ans, elle est mère célibataire d'un garçon de 12 ans dont elle n'a pas la garde. Elle vit seule dans une pension. Sa démarche est lourde. Elle parle d'une voix

nasillarde aux accents plaintifs. Elle est légèrement obèse et ne semble pas prêter beaucoup d'attention à son habillement. Elle met souvent des habits tombants qui soulignent son embonpoint et choisit des vêtements dont les couleurs ne se marient pas.

Elle passe ses week-ends chez ses parents qui ont la garde de son enfant. Celui-ci est très turbulent et a de la difficulté à suivre l'école. Elle a beaucoup de peine à le faire obéir, par exemple, lorsqu'ils sont les deux en promenade le dimanche après-midi, rare moment où elle est seule avec lui.

La semaine, Violaine va à mi-temps aux ateliers protégés et voit à tour de rôle chaque semaine à la consultation son médecin ou son assistante sociale qu'elle irrite par ses plaintes répétées. Il lui arrive fréquemment de faire des abus de benzodiazépines.

Lorsqu'on la rencontre, elle dit, en souriant qu'elle est triste et que rien ne va dans sa vie. Quand on lui demande qu'est-ce qui ne va pas, elle répond qu'elle ne connaît personne, que sa mère ou son assistante sociale en ont marre d'elle et que son docteur ne la comprend pas et ne lui donne pas les médicaments nécessaires pour bien dormir.

EXERCICE :

Elaborez un programme d'entraînement pour cette patiente en l'illustrant par des situations à entraîner.

Quels rôles sociaux doit-elle maîtriser?

Quelles situations interpersonnelles sont problématiques?

Que fait-elle pour gérer ces situations?

Où, quand et avec qui les situations ont-elles lieu?

Quels sont les objectifs à court et long terme pour chaque situation?

EXEMPLE CLINIQUE B

Pierre a 26 ans. Il est célibataire, non-professionnalisé et sans travail, second d'une fratrie de cinq enfants. Ses parents sont séparés. Il a fait sa première décompensation psychotique à 18 ans lors d'un voyage en Angleterre. Depuis, il a passé plusieurs années à l'hôpital psychiatrique et deux ans dans un foyer thérapeutique. Actuellement, il vit dans une pension pour personnes âgées. Il est très isolé socialement. Il parle peu. Lorsqu'on discute avec lui, il présente souvent des blocages ou ne sait pas quoi dire. Il présente des gros troubles de l'attention qui sont parfois associés à des hallucinations auditives. Il marche lentement, et peut rester des heures dans une pièce sans rien faire, ou déambule de long en large dans un corridor. Au niveau vestimentaire, sa chemise est souvent hors de son pantalon et ses habits sont régulièrement marqués par des grosses taches d'aliments ou de café. Il lui arrive lors de période de stress de présenter une énurésie nocturne. Actuellement, il voit son infirmière trois fois par semaine et son médecin une fois par semaine. Ils les voit dans un hôpital de jour. Lorsqu'il vient, il reste pour le repas de midi avec les autres patients. Un animateur l'accompagne deux heures par semaine dans un local, où il peut s'entraîner à jouer du saxophone.

Lorsqu'il aborde les gens c'est pour leur demander s'ils n'ont pas une cigarette ou s'ils ne peuvent pas lui offrir un café.

Quand on lui demande ce qu'il aimerait améliorer dans sa vie, il dit qu'il aimerait avoir des amis et une moto.

EXERCICE :

Elaborez un programme d'entraînement pour ce patient en l'illustrant par des situations à entraîner.

Quels rôles sociaux doit-il maîtriser?

Quelles situations interpersonnelles sont problématiques?

Que fait-il pour gérer ces situations?

Où, quand et avec qui les situations ont elles lieu?

Quels sont les objectifs à court et long terme pour chaque situation?