

Mythes et Réalités

Santé Mentale et Rétablissement



Idée reçue n° 1

Être rétabli,
c'est ne plus rechuter

Réalité n° 1

- Le rétablissement est un processus non linéaire, qui comprend des périodes d'avancées, de recul et de stagnation, qui varie en fonction des personnes.
- Vivre avec des symptômes, connaître parfois des rechutes, participe à la construction de son parcours de rétablissement.

[Rubrique santé mentale de A à Z, « Rétablissement », Psycom, 2013](#)

Idée reçue n° 2

Se rétablir c'est guérir

Réalité n° 2

- Se rétablir, c'est apprendre à composer avec la maladie, afin de trouver un équilibre satisfaisant pour soi.
- « Le rétablissement ne caractérise pas l'évolution de la maladie, mais le devenir de la personne. Il suppose un processus de redéfinition de soi, de telle sorte que l'on n'est plus centré sur la maladie, ou déterminé par elle. Ni déni, ni désintérêt pour la maladie, c'est au contraire une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, et sur cette base une forme de prise de distance à leur égard, au profit d'une focalisation sur des objectifs personnels et le souci de son propre devenir ».

Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes, B. Pachoud, 2012

Idée reçue n° 3

Le rétablissement, c'est l'affaire des personnes directement concernées, pas celle des soignants

Réalité n° 3

- Une démarche de rétablissement est globale et doit prendre en compte tous les aspects de la vie de la personne : soin, accompagnement, famille, amis, emploi, logement, éducation, etc.

Rubrique santé mentale de A à Z, « Rétablissement », Psycom, 2013

- Les professionnels peuvent favoriser un processus de rétablissement notamment « en orientant leur pratique sur la personne et non plus sur l'institution. Il doivent s'adapter à une relation de partenariat avec le patient, au profit du « réveil du pouvoir de la personne »

Citation du Dr Marianne Farkas, Center for psychiatric rehabilitation, Boston University

- « Les professionnels de la santé mentale doivent explorer les dons et ressources spécifiques à chaque cas et aider à mobiliser ces ressources au service du rétablissement ».

Le rétablissement en tant que processus autogéré de guérison et de transformation, P. Deegan, 2001

Idée reçue n° 4

Il n'est pas possible de se rétablir
de certains troubles psychiques

Réalité n° 4

- Ce n'est pas le diagnostic qui détermine la possibilité de se rétablir ou non. Cela dépend des ressources de la personne et de son environnement.

Rubrique santé mentale de A à Z, « Rétablissement », Psycom, 2013

- « 7 études menées dans plusieurs pays (États-Unis, Japon, Suisse, Allemagne) qui ont duré de 22 à 37 ans, auprès de 140 à 502 participants diagnostiqués de maladies mentales graves, ont mis en avant que le taux de rétablissement varie de 46 à 68 %. C'est-à-dire qu'entre la moitié et deux-tiers des gens diagnostiqués malade mentaux grave y compris schizophrène, montrent un rétablissement significatif ou complet avec le temps. Même 10 ou 20 ans après l'annonce du diagnostic ».

Le rétablissement en tant que processus autogéré de guérison et de transformation,
P. Deegan, 2001

Idée reçue n° 5

Pour se rétablir, il suffit de trouver
le bon traitement

Réalité n° 5

- Le processus de rétablissement ne se limite pas aux médicaments : confiance, environnement bienveillant, prise en compte du savoir de sa maladie, etc. contribuent au rétablissement.
- Les médicaments ne sont qu'une partie du traitement qui peut aider la personne dans son parcours de rétablissement, en soulageant les symptômes qui la submergent. Un dialogue ouvert avec les soignants est un élément essentiel pour la prise en compte des besoins et des difficultés des patients.

[Les médicaments psychotropes](#), Psycom, 2017