

## Le travail et l'estime de soi

*Le mois dernier, l'association Vivre est venue présenter ses activités à l'Unafam. L'une de ses missions est de favoriser le lien social de nos proches par le travail.*

Vivre est une association loi 1901 qui a été reconnue d'utilité publique en 1955. Sa mission est de concourir à l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ou présentant des difficultés sociales, au moyen d'un accompagnement afin de les conduire à une insertion sociale, en milieu ordinaire si possible, ou en milieu protégé. Donc favoriser le lien social et la solidarité, lutter contre l'isolement, le sentiment de solitude et d'exclusion, le travail étant le but ultime car il permet de retrouver l'estime de soi.

Dans cet article portant sur le travail, nous nous intéresserons uniquement au centre Alexandre Dumas à Gentilly et à Paris 11<sup>e</sup> ainsi qu'au centre de rééducation professionnelle à Arcueil<sup>1</sup>.

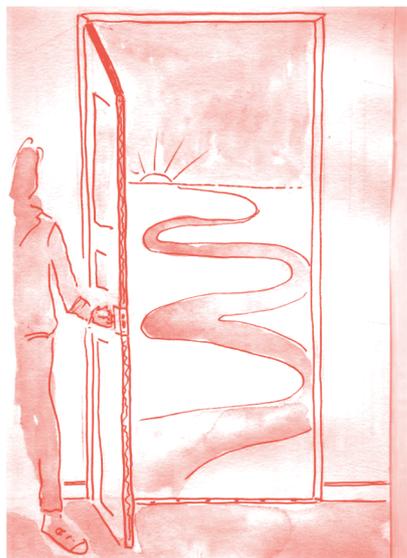
Le centre Alexandre Dumas a pour mission d'aider le stagiaire à élaborer son projet d'insertion et à le mettre en œuvre au cours d'un stage de six mois. Soixante personnes sont accueillies, adressées par la CDDPAH, ayant la RQTH et la notification d'orientation MDPH. Elles sont en situa-

tion de handicap et présentent des problèmes de santé mentale. L'équipe pédagogique apporte un soutien par des activités individuelles (travaux manuels, arts plastiques, informatique, atelier projet professionnel), des groupes d'échange, des activités optionnelles telles qu'atelier d'écriture et bibliothèque.

Le centre « Appui Conseil Emploi » a pour mission d'évaluer les capacités à travailler en milieu ordinaire afin de valider un projet professionnel, de faciliter l'intégration en entreprise ou en formation et d'assurer un suivi dans l'emploi.

Le centre de rééducation professionnelle à Arcueil propose 118 places « Formations qualifiantes », 42 places « Formations préparatoires » et 15 places pour l'aide à l'orientation et à la préparation des projets. Sur place, un accompagnement médico-social permet de consulter librement les différents professionnels. Il ne faut jamais oublier que nos proches sont avant tout et malgré la maladie des personnes à part entière chez lesquelles il existe un potentiel qui peut leur permettre de développer des capacités insoupçonnées. Notre lutte de chaque jour, c'est celle contre la stigmatisation qui reste malheureusement beaucoup trop présente dans notre société. Bon courage à tous : des solutions telles que celle présentée existent.

*Lucilius et Christine*



(1) Gentilly :  
01 49 69 18 40,  
- Paris 11<sup>e</sup> :  
01 56 98 20 70,  
- Arcueil :  
01 49 03 37 70.  
Pour tout renseignement,  
consulter le site  
[www.vivre-asso.com](http://www.vivre-asso.com), qui  
est très détaillé.

Téléphone du  
siège : 01 49 08  
37 70 ou 01 46  
78 13 73 pour  
orientation en  
fonction des  
besoins.

## Rupture d'empathie...

Je voudrais vous faire connaître quelques lignes trouvées dans le livre *Parlez-vous cerveau ?* de Lionel Naccache : « J'aimerais commenter un principe devenu incontournable selon lequel il faudrait 'aider les patients qui le désirent à s'affirmer comme acteurs de leur propre prise en charge thérapeutique'. Si je souscris activement à ce principe en tant que médecin, j'aimerais toutefois souligner l'un de ses effets pervers, que j'ai souvent observé. Lorsque la combativité des malades se révèle impuissante face à une maladie

qui les emporte, les bien-portants sont parfois conduits à une sorte de 'rupture d'empathie'. Ils se disent : 'Le malade n'a pas voulu ou plus voulu, se battre.' Ce modèle explicatif est naïf et faux.

Ce risque de rupture d'empathie, dénoncé également par le philosophe Ruwen Ogien décédé en 2017, se rencontre dans toutes les maladies graves comme le cancer, mais il est ici renforcé par la modification du caractère, de la personnalité et des capacités cognitives des malades, du fait que leur maladie touche leur esprit et leur cerveau. » Faisons attention à la perte d'empathie pour nos malades psychiques.

*E. H.*

## 3 questions à Laurent Lecardeur<sup>1</sup>

Qu'est-ce que la stratégie motivationnelle ?

C'est un ensemble de techniques qui permettent à une personne qui a des difficultés à aller vers une situation différente à se motiver pour le faire. Elles ont été développées pour les personnes en situation d'addiction puis pour toutes celles qui sont atteintes de pathologies chroniques, psychiatriques ou non. Ce sont des stratégies de communication servies par un même esprit : amener la personne à prendre une décision par elle-même en travaillant sur ses motivateurs internes et non pour des récompenses extérieures.

La famille, les amis, peuvent-ils aussi la mettre en œuvre avec leur proche ?

Bien sûr, ce sont des techniques qui ne demandent pas énormément d'entraînement, mais qui font

appel au bon sens. On décide par exemple d'utiliser le plus souvent possible des questions ouvertes et non fermées. Au lieu de dire : « Tu as pris ton traitement ce matin ? » on dit : « Comment te sens-tu aujourd'hui après avoir pris ton traitement ? » ou bien : « Comment te positionnes-tu aujourd'hui vis-à-vis de l'aide que t'apporte ton traitement ? »

Quel est l'avantage de cette approche ?

La personne concernée ressent que la personne en face d'elle s'intéresse à elle. Si la question est fermée, elle a l'impression que la seule chose qui importe, c'est le traitement et qu'il n'y a ni écoute, ni empathie. Cela augmente son anxiété, sa tristesse, sa colère même. Et le proche s'épuise aussi à poser des questions sans fin. Ce qui génère également chez lui anxiété, tristesse et colère. La stratégie motivationnelle vise à redonner aux deux parties un pouvoir d'agir dans le respect de l'autre.

*Propos recueillis par Emmanuelle Rémond*

(1) Laurent Lecardeur est Docteur en psychologie, habilité à diriger des recherches et formateur

J'ai fait un parcours de psychologie à l'université de Reims orientée vers la psychologie cognitive et expérimentale c'est-à-dire l'étude du fonctionnement cognitif (la mémoire, la concentration) et l'évaluation de ce fonctionnement cognitif. Parallèlement à cette formation, je faisais des stages en psychiatrie car j'ai toujours considéré que la clinique s'enrichissait des données scientifiques et réciproquement, qu'un bon chercheur ne pouvait pas ne pas être clinicien.

Par la suite, j'ai fait un doctorat à Caen puis je suis parti en post doctorat au Québec à Montréal pour travailler en Thérapie cognitive et comportementales (TCC) avec des personnes souffrant de troubles psychotiques. De retour, en France, j'ai travaillé pendant douze ans dans une équipe mobile de soins intensifs du CHU de Caen avec des jeunes.

Dans cet itinéraire, la rencontre la plus inspirante pour moi fut l'exercice en groupe de TCC. Cela m'a donné une vision optimiste de l'évolution des troubles psychotiques. Quand des personnes sont prises en charge dès l'apparition des troubles, elles n'ont pas encore perdu leurs compétences. Elles peuvent reprendre un parcours de vie quasiment normal.

### J'ai une vision optimiste des troubles psychotiques

*La stratégie motivationnelle à laquelle forme Laurent Lecardeur est issue de son parcours universitaire et clinique qu'il retrace pour l'Unafam.*

Une lecture m'a aussi ouvert des horizons, c'est le modèle vulnérabilité-stress qui est le plus utilisé aujourd'hui pour expliquer la raison pour laquelle la personne développe des troubles. À l'époque où j'étudiais, en France, on était encore abreuvé de Freud et de Lacan et pas de recherche scientifique. Pour moi le modèle vulnérabilité-stress est un modèle très riche car il signifie que l'on peut mettre en place des stratégies d'adaptation alors

que l'ancien modèle, freudien, signifie que les problèmes ne pourront jamais être résolus. C'est un vecteur d'optimisme majeur car il redonne du pouvoir à l'individu sur les troubles qu'il peut présenter.

Malheureusement, beaucoup de soignants en psychiatrie sont épuisés car ils ne connaissant pas ces approches. Je suis donc devenu

formateur auprès d'équipes soignantes depuis quelques mois car je souhaite les faire changer dans leur mode d'appréhension : si leur travail repose sur des modèles scientifiques sérieux, ils auront de meilleurs résultats. L'asile a été détruit dans les années soixante, mais il se perpétue dans des hôpitaux de jour de secteur qui ne font que de l'occupationnel. Ne mettons pas les gens assis devant la télévision, arrêtons le macramé !

*Propos recueillis par Emmanuelle Rémond*