

« C'est quoi, le changement ? »

J'emprunte à une des personnes que j'accompagne dans l'atelier « Ressources », ce titre. Nous avons travaillé dans cette séance, sur le mot changement, en écriture collective d'un texte, réalisé à partir des mots associés aux différentes lettres de ce mot, préalablement tirées au sort. **Ce fameux changement** que nous espérons tous et toutes, à certains moments clefs de notre vie et qui devient source, parfois paradoxalement source d'angoisse et de peur pour des personnes trop bien ancrées dans une routine de vie, surtout quand elle est pauvre ou dépourvue de sens. Changer pour retrouver du sens à sa vie est peut-être l'une des pistes possibles et les ergothérapeutes travaillant en santé mentale, ont peut-être un petit quelque chose à partager sur ce sujet.

Nous utilisons tous et toutes, en santé mentale, des modèles conceptuels inter-disciplinaires ou en ergothérapie, de façon très objective (ancrée dans un modèle) ou plus subjective (comme une philosophie de soin). Dans notre pratique, ou notre art, de l'ergothérapie, nous sommes de plus en plus invités.ées à nous situer dans **le champ des occupations humaines**, au sens le plus large du terme. Nous découvrons donc que nous avons une identité occupationnelle, commune à tous les humains et pourtant singulière et différente pour chacun.

En termes de **valeurs de notre profession**, la recherche de la meilleure autonomie physique et psychique de la personne, d'une meilleure qualité de vie et d'un sens possible à son existence, semblent être des facteurs communs aux ergothérapeutes. Le triptyque patient-activité/médiation/occupation-environnement, est bien intégré, (même si les dénominations du centre du triptyque diffèrent encore parfois un peu...) La vision holistique fait l'unanimité et le diagnostic en ergothérapie s'affirme.

Kielhofner évoquait, à un moment donné de son développement théorique, une sorte de linéarité entre « **être, agir et devenir** », avant de l'abandonner. Les ergothérapeutes du GRESM (groupe de réflexion en santé mentale) ont utilisé cette continuité dynamique « être, agir et devenir », qui leur « parlait » bien. Elle est donc apparue comme un fil conducteur, sur les affiches, lors des journées d'Octobre 2021, pour la première rencontre des ergothérapeutes exerçant en « psy ».

Mais qu'en est-il de ces trois mots (et de quelques autres) ? Quelles définitions leur donne-t-on ? Quel est le poids du sens des mots dans nos pratiques qui évoluent, changent et se transforment ?

ETRE ET AVOIR

Un AVOIR : Certains de nos bénéficiaires évoquent le sentiment de « tout avoir », famille, métier, argent, maison, voiture, amis...et de pourtant **ressentir un sentiment de vide intérieur**. Les personnes dépressives évoquent souvent ce sentiment et ne souhaitent, alors, plus rien faire. Lorsque nous sommes ergothérapeutes et centrés sur le faire ou les occupations humaines, nous voilà bien ennuyés face à ces personnes qui ont perdu le goût de la vie et pour qui les activités signifiantes ou même plaisantes, n'ont plus d'intérêt, plus de valeur, plus de sens. Comment dès lors proposer une activité/médiation/occupation à quelqu'un qui ne peut plus, ne veut plus s'engager dans l'action, le faire ?

Un ETRE : Exister, être, être soi-même, se distinguer, prendre sa vie en main, être dans l'instant présent, se sentir vivre une vie ayant du sens...tout un champ d'ancrage pour **notre singularité**, notre subjectivité, notre façon d'être, notre style personnel. Avant même d'être dans un projet de vie, situé souvent dans un futur hypothétique, nous avons à nous ancrer dans notre présent, notre corps, la dimension sensorielle, le vakog dirait-on en hypnose (visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif, sens auxquels s'ajoutent le tactile et le proprioceptif).

Toute jeune étudiante en ergothérapie, une femme d'une quarantaine d'années, quadri-amputée lors d'une tentative de suicide, s'était confiée à moi. Dans le centre de rééducation où j'effectuais mon stage, elle était décrite comme une femme pleine de courage, résiliente, comme un modèle à suivre. Un jour où, lors d'un moment de fatigue et de

tristesse, elle m'avait murmuré : « *Vous savez pourquoi je fais tout cela ? Parce que ma vie n'a plus aucun sens et que je veux retourner me jeter sous un train. Et réussir cette fois...* », le monde de la rééducation des ergothérapeutes avait tout à coup basculé pour moi. Cette simple phrase a été déterminante dans l'orientation de ma carrière et m'a incitée à me diriger dans le domaine du psychisme, puisque la racine était bien plus profonde que je ne le pensais et que même une apparente réussite rééducative n'avait pas suffi à aider cette personne en grande souffrance psychique...

L'être est ancré dans **notre sentiment d'identité**, dans notre Moi diraient certains (que je ne nommerais pas), dans notre cerveau qui croit décider, dans notre inconscient qui s'infiltré où on ne l'attend pas (même si on n'y « croit » plus), dans nos croyances (vraies ou fausses), dans nos biais cognitifs (chers aux TCCistes), dans nos possibilités de choix, dans nos valeurs et nos motivations intimes (ou intrinsèques, comme il est dit à présent).

Il est intéressant de constater que bon nombre d'ergothérapeutes complètent leurs outils avec ceux de la **méditation de pleine conscience**, soit pour la transmettre comme un soin personnel à poursuivre en autonomie, soit à utiliser pour proposer des pratiques plus ancrées dans l'instant présent, la sensorialité du corps. Comme pour redonner du plus-être, quelque que soient les méthodes employées.

Le simple fait d'être là, même sans rien faire de visible à l'extérieur serait-il une occupation humaine ? Buller, paresser, flemmarder, apprécier la vie qui s'écoule...Bon, une occupation tout de même sous tendue, en thérapie, par des outils transversaux, tels que la méditation, la relaxation, les jeux de sable, le dispositif snoozelen, ou en version un peu plus active, l'intégration neuro-sensorielle ou l'argile vivante à caresser, qui redonne corps...

FAIRE OU AGIR ?

Un FAIRE

Nous nous définissons en grande partie dans ce que nous faisons. Sylvie Meyer nous parle de **l'espace interne ou externe du « Faire »**, renouant (sans jamais le dire) avec Papa Winnicott, bien planqué dans notre ADN d'ergo, avec son espace intermédiaire où finalement tout se joue, qu'il s'agisse de psychiatrie ou de soins somatiques, fonctionnels, comme nous le montre Isabelle Pibarot dans son ergologie, en utilisant cette grille de lecture pour deux vignettes cliniques, l'un en somatique et l'une en psy.

Les sciences de l'occupation nous indiquent que nous devrions (idéalement) avoir **un bon équilibre occupationnel**, dans notre vie quotidienne, fait de l'ensemble de toutes nos occupations humaines. Un équilibre, entre productivité, ressourcement et plaisir, par exemple, comme le propose Karen Adler avec son profil PPR, dans le chapitre 16 du livre de Doris Pierce. Nous identifions que certaines personnes souffrent de privation ou d'injustice occupationnelle et les ergothérapeutes peuvent alors se positionner comme les garants d'un soutien à ce Faire, qui nous donne une **identité occupationnelle**. Nous redevenons acteurs dans notre monde, sur notre monde.

Une question demeure pour moi : **un Faire pour quoi faire ?** Un Faire Faire ? Un Faire pour se sentir acteur, utile, efficace, compétent, performant ? Un Faire pour faire, pour oublier, pour s'occuper (au plus « vilain » sens de ce terme) ? Un Faire pour s'exprimer ?

Un AGIR

Isabelle Pibarot nous donne, elle, **une définition de l'Agir**, comme intégrant à la fois le faire mais aussi l'être. Encore une autre vision...un quatrième mot qui se glisse là, reliant les deux premiers.

Un exemple peut nous éclairer sur ce **lien entre Etre et Faire** : Si nous revenons dans nos ancrages langagiers, l'ergon nous parle de la matière. Nous agissons sur de la matière, du moins pour ceux que l'artisanat ou la créativité travaillent encore, au-corps Une matière que l'on ressent en premier lieu dans notre corps, dans notre sensorialité, dans ce qui nous fait percevoir le monde comme différencié de nous. La matière extérieure est ce qui va nous ancrer dans la perception de notre propre matière et densité corporelle, l'incarnation. Travailler une matière, y imprimer notre empreinte, devient une métaphore tout à fait concrète de notre capacité à agir sur nous, à nous transformer. L'objet concret comme reflet des ses capacités cognitives, physiques et psychiques. L'objet comme miroir de soi.

Le terme d'Agir surgit à présent d'une manière un peu différente, notamment dans **le fameux pouvoir d'agir**, l'empowerment, issu d'engagements politiques. Il se niche à présent, de plus en plus, dans de nombreux champs d'interventions, sociaux (groupement de patients), médicaux (ETP) et/ou médico-sociaux. C'est ce fameux pouvoir d'agir, qu'il faudrait donner, redonner ou dont il faudrait laisser l'autre s'emparer, selon notre capacité à être véritablement en position basse et pas dans une « prescription musclée », une suggestion hypnotique d'intensité massive ou carrément une injonction pour le moins paradoxale : « prenez les rênes de votre vie... », énoncé à celui ou celle qu'un cheval fou emporte.

Ce pouvoir d'agir s'est ancré sur les corps et les mots, sur les revendications et la mise en parole. S'affirmer, se définir, se connaître passe donc aussi par **une occupation humaine fondamentale : l'expression**. Nous passons notre temps à nous exprimer, échanger, dialoguer, discuter, papoter... Mais de quelle expression s'agit-il ?

Faire pour s'exprimer, se connaître et parler de soi, a longtemps été utilisé dans **les médiations projectives à visée de psychothérapie médiatisée** (toujours possibles dans notre référentiel actuel d'ailleurs). L'expression trouve actuellement sa place de façon différente. L'élaboration psychique (ancrée dans les modèles conceptuels psychodynamiques) semble s'effacer au profit d'autres thérapeutes tels que les art-thérapeutes ou les psychologues qui utilisent des médiations thérapeutiques... Mais aussi au profit de temps d'expression, individuels ou groupaux, centrés sur les activités de vie quotidienne, les capacités et les besoins des personnes. Ainsi, lorsque nous travaillons en groupe, il s'agit plus de savoir gérer une dynamique de groupe pour **soutenir et développer des habiletés sociales** (comme en réhabilitation) que de s'appuyer sur la co-construction ou l'analyse d'un espace groupal psychique permettant l'accueil de chacun.e.

Nous glissons peu à peu, d'une expression projective, permettant de se relier à notre espace intra-psychique pour mieux comprendre notre fonctionnement interne, à une expression permettant d'échanger sur nos comportements visibles et sociaux. Les TCC ont joué un grand rôle dans ce glissement d'intérêt, **des profondeurs intimes aux comportements plus visibles et adaptatifs**.

Dans les deux cas, **l'Etre et le Faire sont reliés grâce à cette parole**, un être singulier et/ou un être social, engagé dans une interaction langagière avec les autres. Et tout cela pourquoi ?

PROCESSUS DE CHANGEMENT

Lorsque j'ai créé mon site ergopsy, c'était tout d'abord pour l'enseignement à l'IFE de Nancy. A l'époque (il y a déjà fort fort longtemps), les modèles ergo n'étaient guère présents, surtout pour ceux qui ne lisaient pas très bien l'anglais... J'ai donc du plancher sur des processus thérapeutiques de façon personnelle, et l'une de mes premières tentatives d'organisation se centrait autour d'« Etre, Faire et (se)transformer » (un jeu de mot bien psy !). Cette organisation a perduré et s'est enrichie peu à peu, d'autres intentions, objectifs ou processus thérapeutiques. J'étais donc ravie de découvrir « être, agir et devenir » qui faisaient écho à mes méditations personnelles...

Le devenir vient s'inscrire comme un futur potentiel, un projet de vie, un parcours dynamique du patient que nous sommes invités à accompagner. Le devenir est basé sur les capacités aux changements des personnes que nous accompagnons. Et là encore, une question me vient : **de quel changement parlons-nous ?** S'agit-il d'un changement intra-psychique profond comme le proposent les différentes psychothérapies ? S'agit-il d'un changement de comportement pour aller vers une adaptation et une normalisation, favorisant une inclusion sociale ? S'agit-il de changements internes ou d'environnement ? S'agit-il de se changer soi ou de changer l'autre, le groupe, la société ? S'agit-il d'un changement de valeurs, de croyances ?

Et surtout s'agit-il du changement attendu par le bénéficiaire... car nous pouvons avoir, nous thérapeutes et aussi la société, des attentes parfois dictées par des soucis financiers, politiques et autres. Nous pouvons constater que lorsque l'attente d'une personne est de régresser, de rester à l'hôpital, de se faire porter par autrui, tout soudain, nos intentions thérapeutiques deviennent parfois insistantes pour que survienne une autonomie, une indépendance ou une auto-détermination... Qui n'a pas été « lassé.e » par de telles personnes dépendantes, en tant qu'individu ou en tant qu'institution ? (Oui, le contre-transfert négatif existe toujours)

En psycho-dynamique, nous appelions cela des **résistances au changement**... (C'était inconscient et considéré comme super difficile à contourner). Nous tentons donc, actuellement d'être en alliance avec le patient, de lui expliquer sa pathologie, de lui donner des outils qu'il pourra utiliser seul.e et tout cela est formidable, si nous n'oublions pas ceux qui ne veulent pas de tout cela, si nous n'oublions pas que des tas de choses qui semblent être du côté des besoins, des demandes apparentes cachent des ambivalences, des désirs inconnus de soi-même, si nous n'oublions pas la peur des autres et le sentiment d'insécurité, induits par la psychose. Un intervenant nous invitait, lors d'une journée de promotion de la santé mentale, à ne pas oublier non plus, le risque de responsabiliser les gens sur leurs pathologies au lieu de les responsabiliser dans leurs compétences d'auto-soins...ne pas confondre !

Certains **bénéficiaires attendent de nous** que nous les écoutions pour évoquer leur souffrance à travers des médiations qui deviennent les miroirs de leurs âmes, d'autres attendent de nous que nous puissions les aider à rentrer tout simplement chez eux et à y vivre raisonnablement bien, certains.es cherchent un sens à leur vie et d'autres de nouveaux loisirs ou centres d'intérêts, certains s'appuient sur nos pratiques pour vivre des moments de socialisation qu'ils ne peuvent trouver ailleurs, en attendant une société idéale qui ne les stigmatise pas, ou pas trop, ou juste un peu moins. Chaque projet de vie, parcours est différent et singulier.

Etre thérapeute, et ce mot est bien contenu dans notre qualificatif d'ergo-thérapeute, nous invite peut-être à pouvoir proposer des accompagnements variés, adaptés à la singularité de chaque personne, prenant en compte la dimension de son histoire, de son corps, de son cerveau, de son inconscient, de ses émotions, de toutes les facettes qui composent l'humain, celles-là même qui restent dissociées et non reconnues chez les personnes souffrant de schizophrénie. Être holistique pour prendre en compte toutes les facettes de l'humain. Être intégratif pour pouvoir proposer l'outil pertinent à la bonne personne et au bon moment de son parcours de soin.

Alors, faut-il parler de changement ? d'adaptation ? De transformation profonde ? De nouvelles valeurs ? D'amélioration de la qualité de vie ? De satisfaction de la personne ? Il n'y a plus qu'à demander cela aux principaux intéressés...Peut-être juste demander à « *nos* » patients comment nous pourrions « ***les aider à s'aider eux-mêmes et ensuite s'effacer*** »...(Une belle phrase entendue lors de la conclusion de la journée d'octobre du GRESM, que j'emprunte à Laurent Bergès et dont je le remercie).