



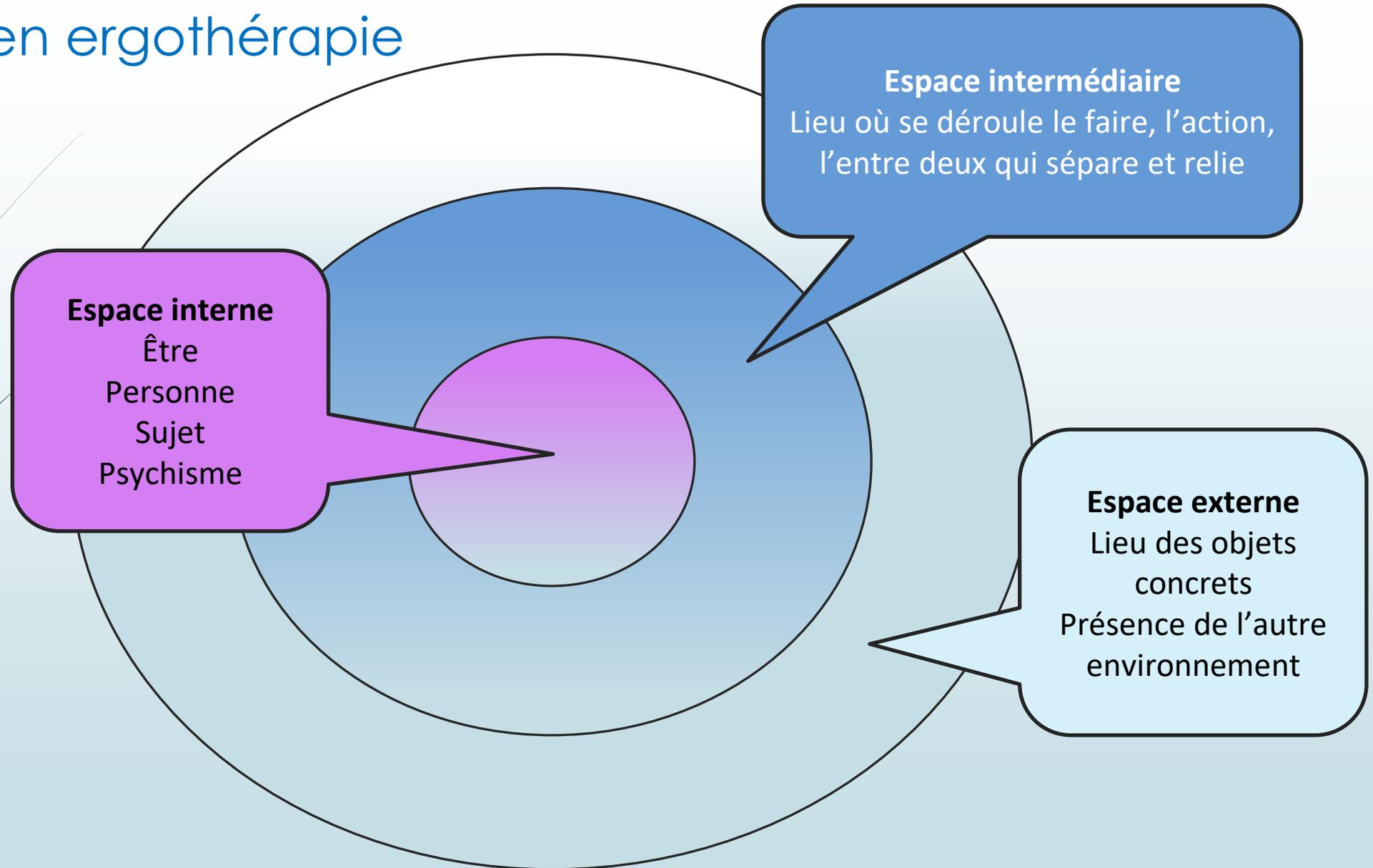
Construction d'un dispositif thérapeutique à visée de thérapie médiatisée

Muriel Launois



Structure ergo

Structure en ergothérapie





Dispositif ergo

Une existence

➤ **Nom donné:** ateliers, groupes, espace, activités, médiations, nom poétique ou symbolique...



➤ **Un lieu pour l'atelier:** Isolé, central, expatrié, intégré, protégé, fermé ? Peut-il réellement jouer le rôle d'espace intermédiaire? Y'a t'il des sas de passage? Des filtres? Des frontières?

- Disposition spatiale à préparer à penser, à mettre en place
- Un lieu d'accueil: séparé et spécifique si possible
- Un lieu permettant la détente ou l'activité
- Un lieu fermé, permettant contenance et confidentialité
- Disposition spatiale à préparer, à penser, à mettre en place

Des mots

- « **Traces** » de l'**ergothérapie** dans le service, avec des panneaux d'indication, des fiches explicatives, des plannings affichés, etc...

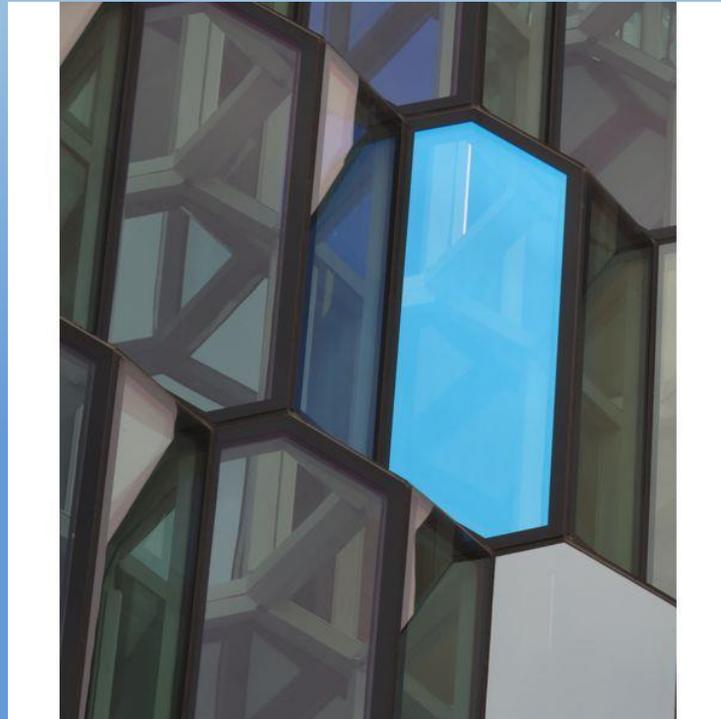
- **Le planning:**

- Il doit être prévisible, stable, continu
- Comment est-il communiqué aux personnes?

- **Fiche descriptive** des ateliers, à donner aux personnes en thérapie
 - Mentalisation possible de l'atelier
 - Perception de l'intention, consciente et inconsciente de l'ergothérapeute



Moyens thérapeutiques



Le cadre

Cadre thérapeutique

Critères pour mettre en place un cadre thérapeutique

- Connaître les trois fonctions d'un cadre
- Comprendre les liens entre ces 3 fonctions
- Savoir poser et maintenir un cadre

Des fonctions

- Espace structurant (Loi et organisation)
- Espace intermédiaire
- Métaphore de l'espace personnel

Des modalités concrètes

- Cadre spatial et temporel
- Types d'animation
- Thérapies individuelles ou groupales



Cadre structurant : symbolique



Existence d'un tiers symbolique: la Loi

Tout le monde est soumis à la Loi

Dans un atelier: Règles, limites, clairement transmises

La Loi: « c'est là qu'il y a de l'interdit, sans quoi tu serais fou, tu ne pourrais pas parler. »
Freud

En thérapie: savoir comment sont gérées les transgressions?

Les 3 tabous: meurtre, inceste, cannibalisme

Frein à la toute-puissance

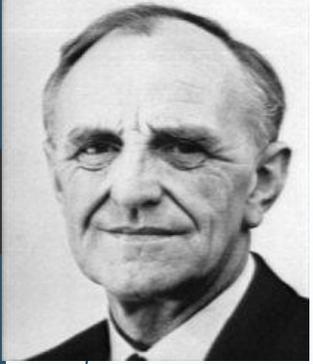
Cadre structurant: organisationnel

Cadre spatial: espace organisé, espaces de rangements personnel, ambiance (sonore, lumineuse, couleurs...)



Cadre temporel: horaires, scansion (temps d'ouverture et de fermeture de l'atelier)

Temps organisationnels de séance: d'action, de non action, de parole



Espace intermédiaire

Héritier de l'espace transitionnel de Winnicott

Espace qui sépare **ET** relie le dedans et le dehors

Espace de jeu entre dedans et dehors

Espace intérieur et extérieur de:

- La personne
- L'atelier
- L'hôpital

Notions de passage dedans-dehors (matériau, objets, limites, sas, frontières)

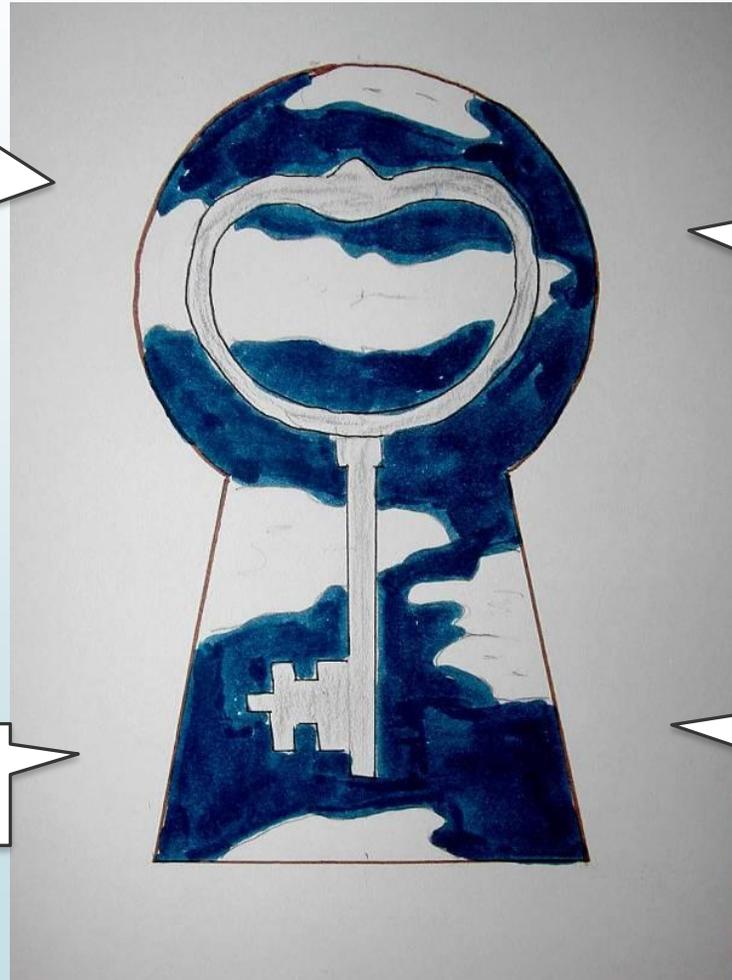
Espace créatif, pour pouvoir agir, créer, apprendre, jouer, faire

Activités, médiations, jeux, occupations

Métaphore de l'espace personnel

Permettre l'intégration en soi de cette **sécurité extérieure** (espace physique solide, fiable, sécurisée) pour en faire une **sécurité intérieure** (espace psychique personnel et sécurisé)

Distinction, espace personnel et espace groupal



Confidentialité: protection des œuvres, pas de regard extérieur, porte fermée, pas d'oreilles extérieures pendant le temps de parole

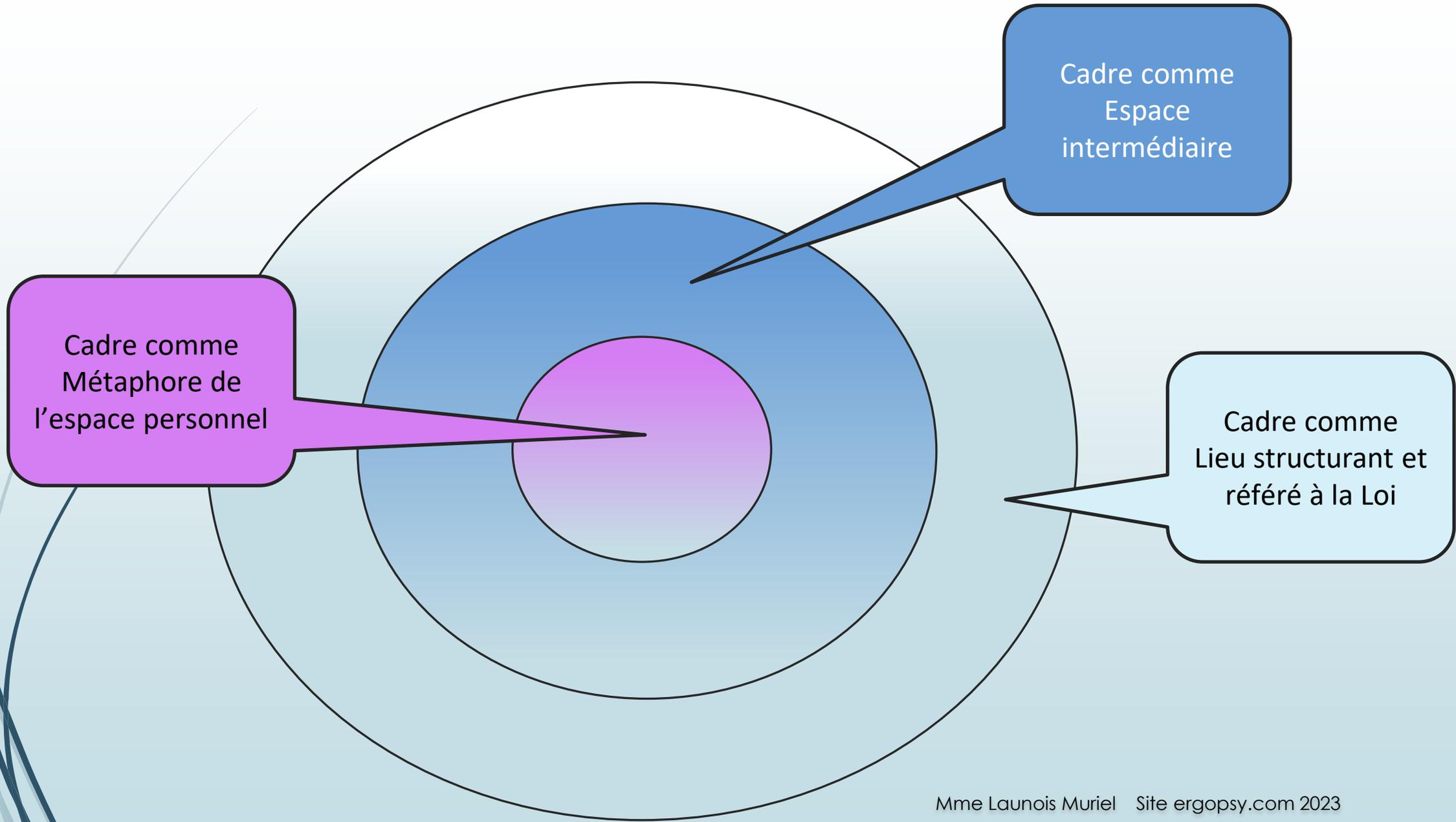
Contenance, comme référence au Moi-Peau de D. Anzieu (principalement psychose)

Métaphore de l'espace personnel

Quelques questions à se poser

- La porte est-elle ouverte ou fermée?
- Y a-t'il un souci de confidentialité et de protection?
- Comment est assurée concrètement la contenance?
- Les ateliers sont-ils différenciés ou permettent-ils une organisation spatiale variable
- Y'a-t-il des espaces spécifiques au temps de parole et aux temps de création?
- Y'a-t-il des espaces personnels de rangement?





Moyens thérapeutiques



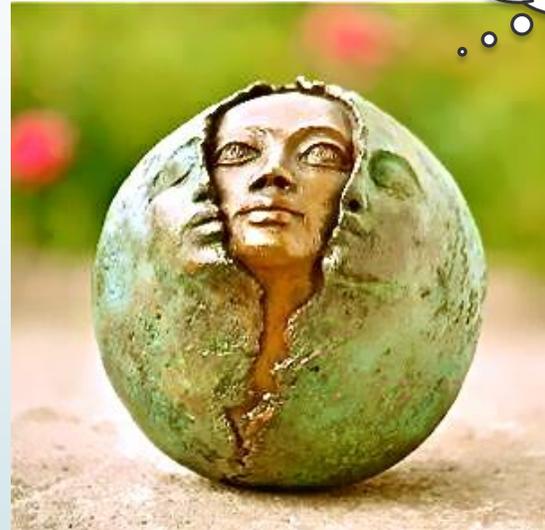
La relation

Quelles sont les attentes de la personne?

guérir



Changer



Besoins

Désirs

Demandes

Engagement

Motivations

Relation médiatisée

Médiation

- Un entre deux qui sépare ET qui relie
- 3 niveaux: matière, action et objet

Matière

- Offre de la matière par l'ergo
- Intégration de la matière par la personne
- Découvertes sensorielles et gestuelles potentielles



Actions et expériences dans l'espace intermédiaire sécurisée:

Laisser découvrir, apprendre, créer librement, soutenir, accompagner, devenir acteur

Objet intermédiaire:

- Trouvé-créé
- Qui appartient au patient
- Source de plaisir
- Miroir de sens

Quelques pistes

Chez les humanistes

- Ecouter
- Empathie et considération positive inconditionnelle (Rogers)
- Attitudes (Porter)

« **Thérapeute suffisamment bon** »:
holding, handling et jeu chez Winnicott

Relation analysée: penser et réfléchir la relation, notion de transfert et contre-transfert chez Freud

Thérapeute comme médium malléable chez Roussillon:
sensible adaptable,
suffisamment résistant

Thérapies brèves:
position haute,
position basse



Posture thérapeutique en tant qu'ergothérapeute

Garant du cadre: le poser, connaître et utiliser ses fonctions, la maintenir

Connaitre ses outils thérapeutiques: activités, bilans, médiations, jeux

Type d'animation: directive, non directive, semi-directive



Savoir être: juste présence, mettre en confiance, permanence du lien, savoir accueillir une personne

Distinction: non intrusion dans l'espace psychique d'autrui, respect, bonne distance, pas d'interprétation, pas d'interventionnisme

Moyens thérapeutiques



Le groupe

Animation groupale



➤ Type d'animation

- **Directivité:** position haute de sachant, objectifs du ou de la thérapeute
- **Non directivité :** respect du non faire, du silence, de la lenteur, du rythme du patient
- **Mixte :** Alternance de temps directifs et non directifs, directifs dans la forme ou le fond

➤ Co-animation

- ✓ **Co-construire le dispositif thérapeutique** = s'expliquer mutuellement ce qu'on attend de la séance.
- ✓ **Deux professions différentes** = deux regards, deux possibilités de soigner
- ✓ **Deux personnes** = une dans l'action, l'autre dans l'observation.
- ✓ **post-groupe:** échanges nécessaires après la séance pour analyser ce qui s'est passé dans le groupe et pour chacun des participants

Les intérêts du groupe

Narcissisme groupal

Création d'un
inconscient groupal

Sentiment de
fusion océanique

Etre ou faire
ensemble , co-créeer

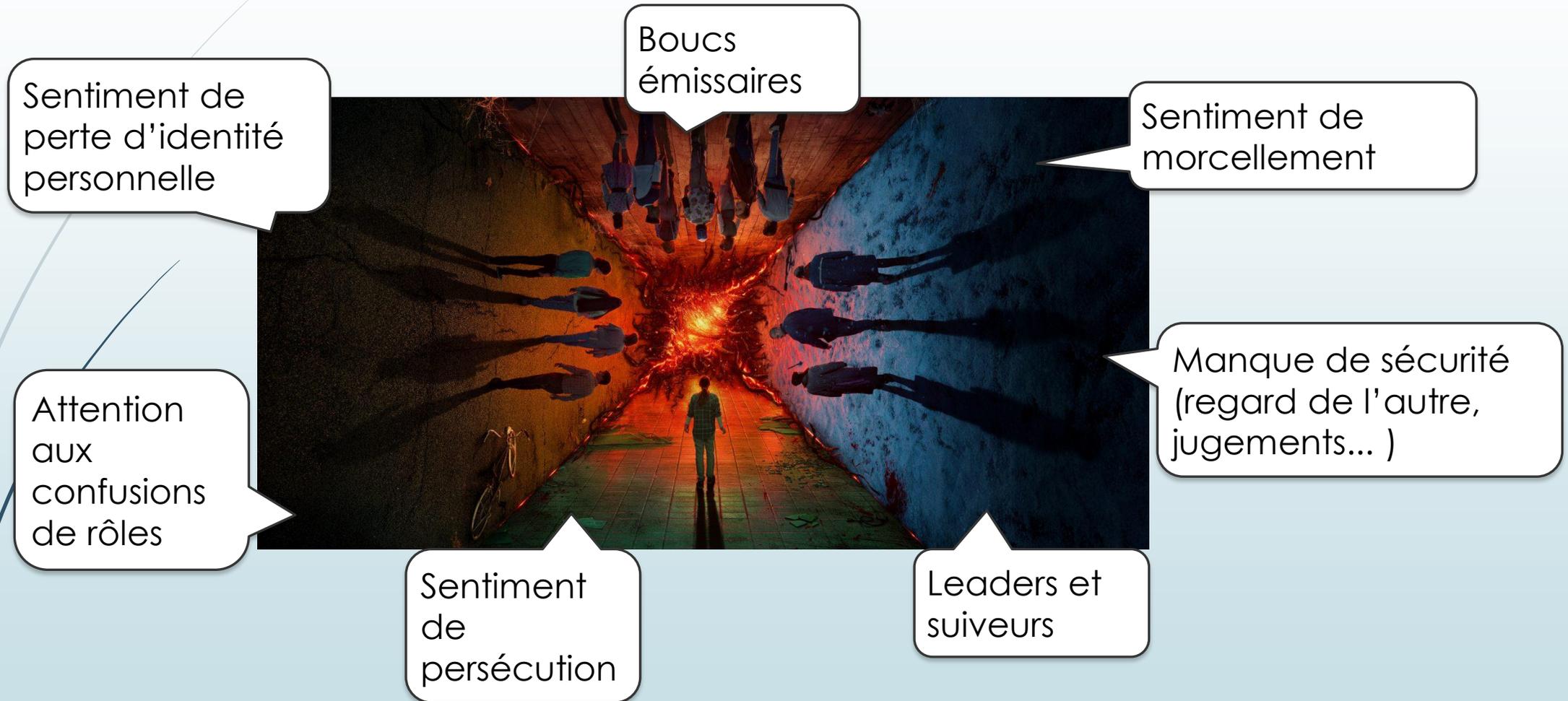
Sentiment de
sécurité

Temps de parole sécurée avec un
sentiment d'appartenance

Identification à
autrui



Les risques des interactions groupales



Notre rôle dans un groupe c'est: présence, observation, animation

Être entre dedans et dehors du groupe:

- Vivre dans le groupe
- Être garant de son bon fonctionnement



Regarder qui interagit avec qui et de quelle manière en analysant soit:

- La dynamique de groupe visible
- Les éléments d'inconscient groupal

Soutenir et animer le temps de parole

- Veiller à la parole de chacun et chacune
- Favoriser une écoute mutuelle respectueuse
- Reformuler ou souligner un propos
- Garantir la confidentialité

La relation individuelle

Tout ne peut être dit en groupe: intimité, confidentialité

Il y a des normes sociales.

La relation individuelle est intéressante car elle va permettre de se centrer sur la personne.



A dark blue arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, light blue curved lines originate from the left side and sweep across the slide towards the right.

Moyens thérapeutiques

Les différentes activités ou médiations

Moyens thérapeutiques

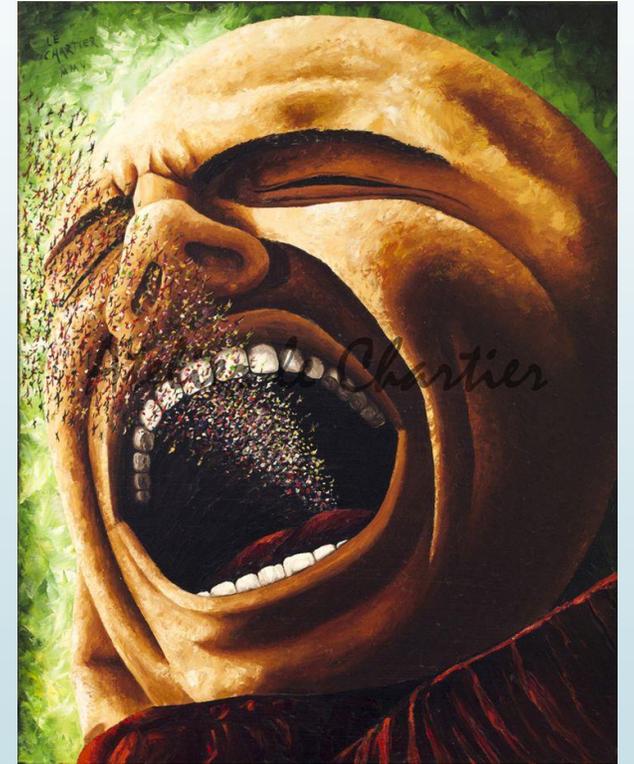


Qu'est-ce qu'une technique régressive?

Qu'est ce que la régression?

La prise en compte de la notion de régression met en place une frontière entre différents groupes de thérapies :

- Certaines techniques en font un concept théorique et surtout un usage pratique et dont le travail est orienté vers **une forme de « retour » à des stades archaïques** du développement. L'idée principale est de retourner vers la zone dite archaïque, la zone de faille ou un quelque chose se serait mal passé, aurait laissé une cicatrice psychique, pour aller retravailler cette ou ces situations.
- **Des exemples:** les démarches psychanalytiques, la bioénergie, l'analyse primale, le rebirthing...) L'utilisation d'un travail en eau chaude ou en snoezelen, sont susceptibles d'induire de telles régressions et il convient donc de l'avoir vécu soi-même et d'y être formé.



La régression temporelle

- **La régression temporelle** définit toutes les formes que peut revêtir le retour, chez l'adulte, de sentiments et d'attitudes infantiles.
- Il existe une **régression temporelle normale** (jeux, se laisser-aller, au chagrin ou à la maladie). Il y a aussi une **régression temporelle pathologique** (retour au stade anal dans la névrose obsessionnelle, régression narcissique dans l'auto-érotisme).
- **L'hypnose à visée régressive**, au sens temporel, propose par exemple de « retourner parler à l'enfant que l'on était » et s'approche de ces méthodes, sans pour autant aller jusqu'à la catharsis.
- **Dans ce domaine, pour l'ergothérapie**, l'utilisation de jeux peut être entendu comme régressif, voir infantile et il convient donc de proposer des jeux et du matériel qui ne soient pas infantilisants.



La régression formelle

- **La régression formelle:** Dans ce domaine, le monde de la rêverie, voire du rêve, prend le pas sur les cadres sociaux . Les effets des désirs et des craintes sont plus interrogés que les éléments de la réalité. La régression formelle rapproche la pensée consciente des représentations issues de l'inconscient.
- Il existe une **régression formelle normale** (rêverie, pensée non dirigée, création artistique) et **pathologique** (psychoses, états toxiques).
- **Dans ce domaine pour l'ergothérapie,** la proposition de techniques créatives, projectives, expressives de façon non directive, prend tout à fait sa place en ergothérapie.

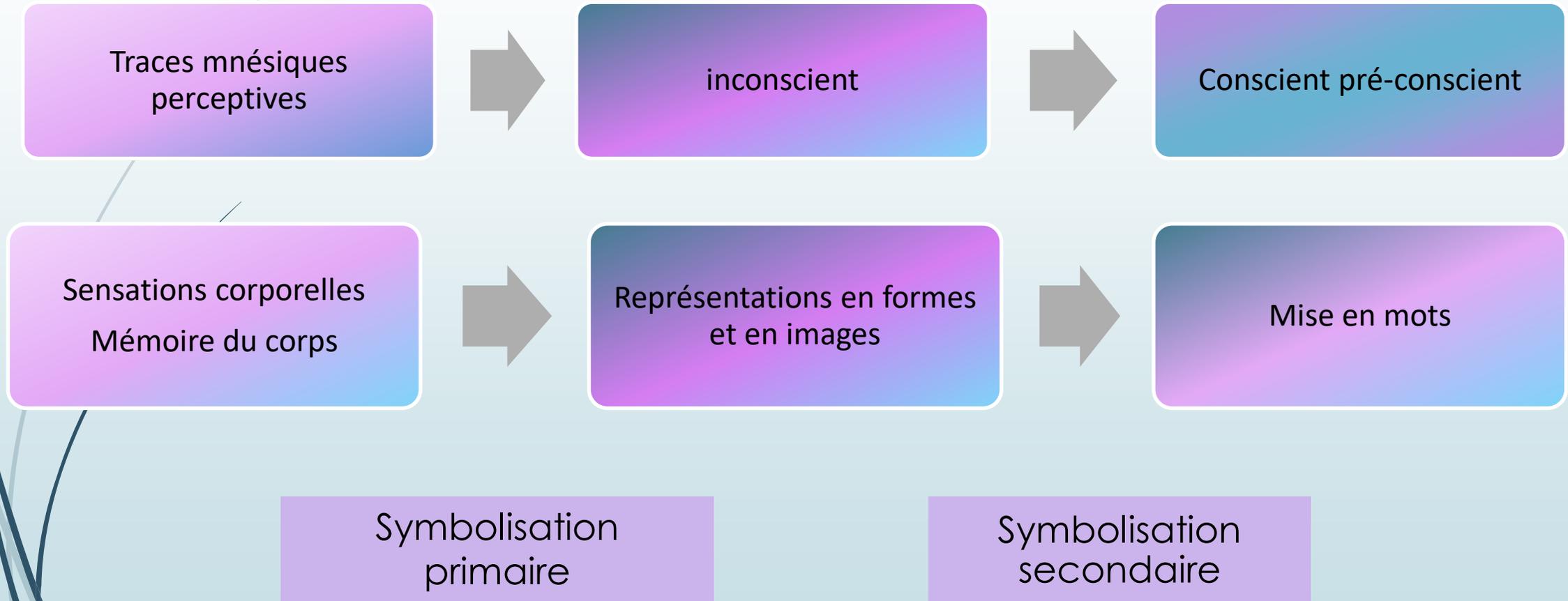


Deux manières d'analyser une activité ou une médiation

- **Niveau possible de symbolisation** pour permettre une élaboration psychique, plutôt pour médiations à visée de psychothérapie
- **Expériences signifiantes** :Analyse d'activité/médiation proposée par la mise en lumière de 7 expériences potentielles



Analyse centrée sur le niveau de symbolisation (Roussillon)



En ergothérapie

Sensations corporelles
Mémoire du corps



Représentations en formes
et en images qui sont
projetées et concrétisées

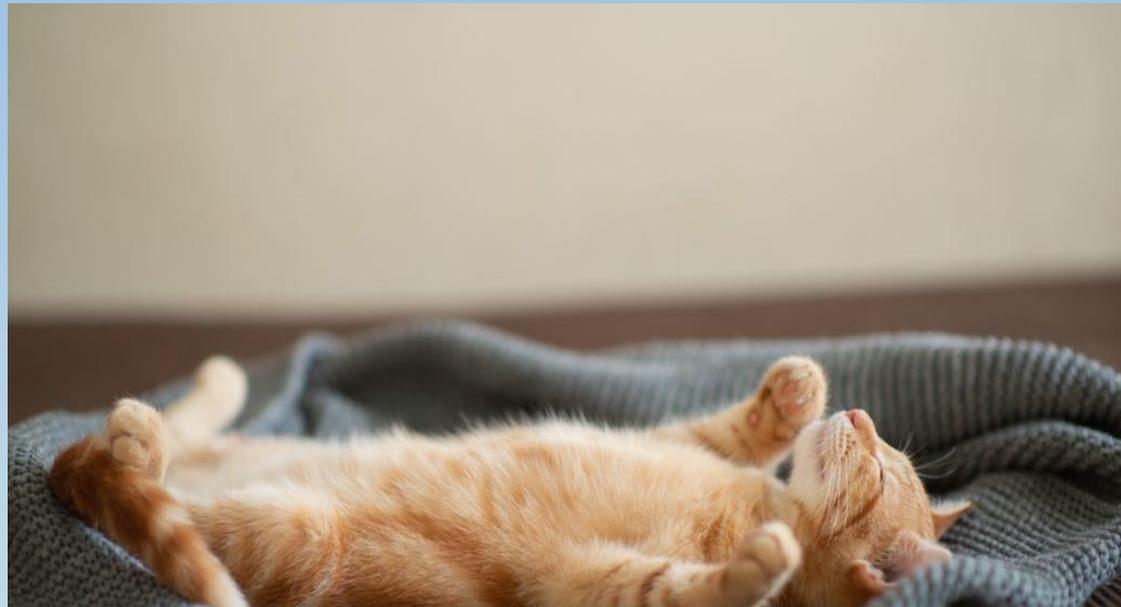


Mise en mots



*« C'est la parfaite
représentation de mon
cerveau en ce moment »*

Moyens thérapeutiques



Médiations corporelles

Corps réel et imaginaire

Ce sont des activités sensorielles et souvent transversales avec d'autres thérapeutes.

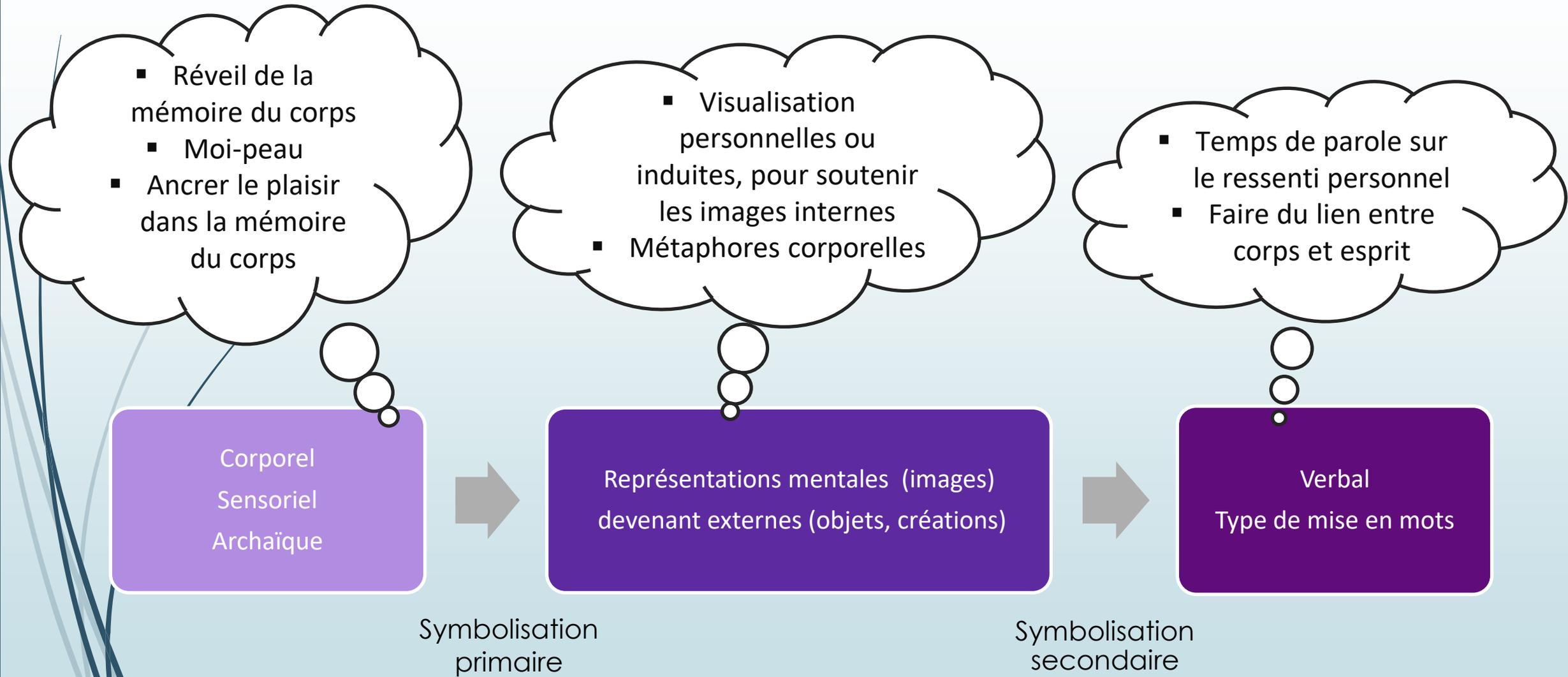
- **Il faut distinguer** thérapies psycho-corporelles (psychomotriciens, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes formés) et techniques d'apprentissage de bien-être (APA, kinésithérapeutes, ergothérapeutes) de type exercices de respiration, brain gym, exercices facilement reproductibles seuls
- **De nombreuses techniques existent**
 - Relaxation, sophrologie, détente corporelle...
 - Méditation de pleine conscience, méditations diverses...
 - Techniques de respiration, diverses, intégrées à certaines pratiques...
 - Gym douce, pilate, tai chi chuan, gi gong, feldenkrais, eutonie...

Leur dimension de sensorialité en font des activités de choix pour

- Le travail « régressif » (enveloppes du corps)
- Le travail sur les traces mnésiques perceptives
- L'intention d'ancrage dans un corps sensible, incarné et vivant
- Le déploiement de l'image inconsciente du corps (argile, dessin de silhouette, jeux de sable)



Activités corporelles



Indications

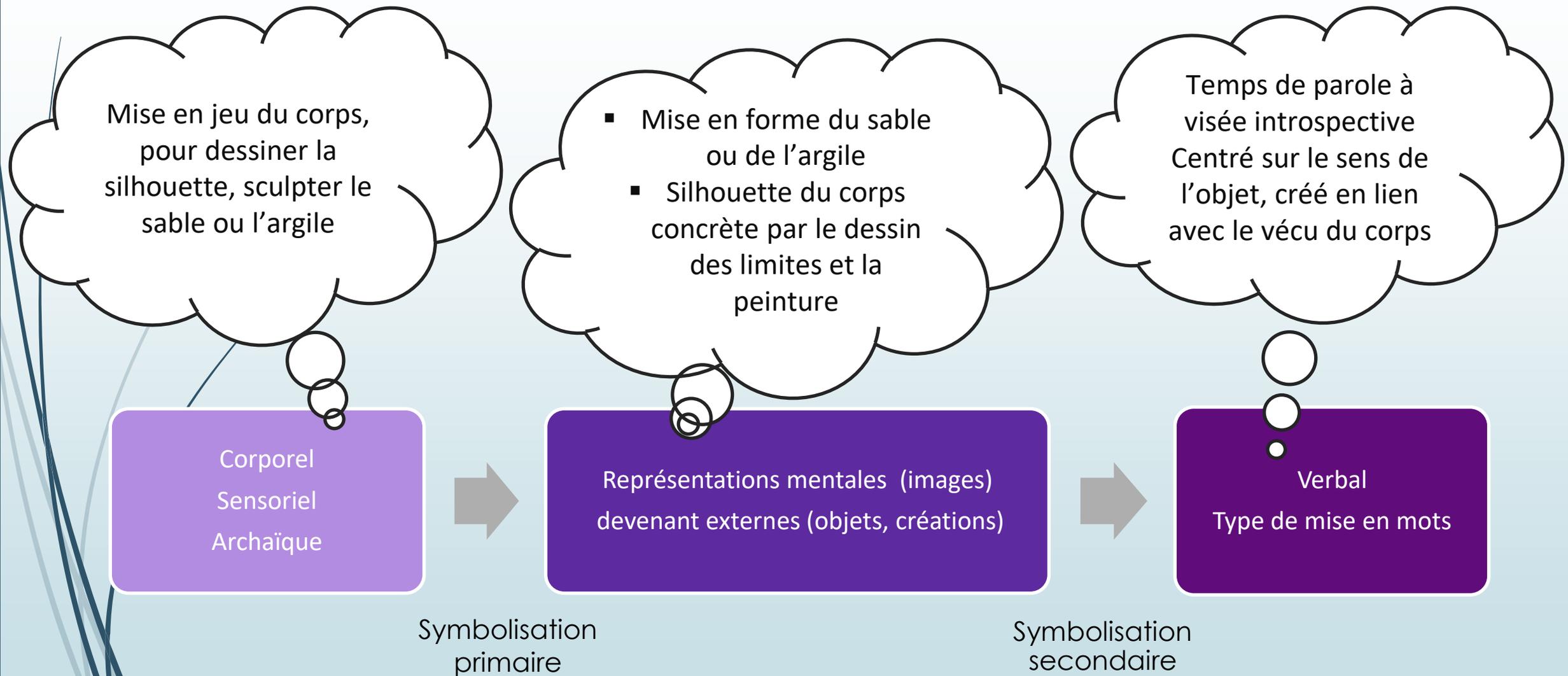
- Personnes ayant besoin de retrouver des compétences pour prendre soin d'elles
- Personnes dépressives et dévalorisées, pour les aider à se donner l'autorisation de se faire du bien
- Apprentissage de techniques simples et reproductibles

Techniques corporelles

- Patients trop dissociés, en période aiguë
- Démences
- Personnes en état maniaque (excitation psychique)
- Délires hypochondriaques, dysmorphophobie, angoisses de morcellement (nécessite d'un véritable travail psycho-corporel et souvent en individuel)

Contre indications

Image du corps



Indications

- Personnes ayant besoin de travailler autour du corps et de son image, mais sans intention de prouver quoi que ce soit en termes de dimension (anorexie...)
- Personnes ayant des capacités introspectives et pouvant faire un lien symbolique avec leurs corps, leurs ressentis, leurs histoires

Silhouette du corps

- Patients trop dissociés, en période aigue
- Démences
- Personnes en état maniaque (excitation psychique)
- Délires hypochondriaques, dysmorphophobie, angoisses de morcellement, avec difficulté à pouvoir se reconnaître dans une silhouette en 2D

Contre indications

Moyens thérapeutiques



Médiations à visée de psychothérapie

Elaboration psychique

L'expression pour (se) transformer

- Playing au sens d'acte créateur
- Expressives : ex-primer, mettre au dehors, projeter , externaliser
- Lien entre dedans et dehors
- Corporelles, picturales, graphiques, écriture, sonore, etc...
- Créatives, projectives, symboliques, métaphoriques
- Favorisent l'introspection



Squiggles collectifs en craies grasses

« Le titre c'est un monde merveilleux.
Mais non, tu as mis merveille, il manque 2 lettres.
Ah oui, j'ai oublié, mais c'est pareil. Il y a un bateau.
Oui, mais on dirait qu'il coule. Ou alors ça monte dans l'autre
sens.
On aurait dû le mettre dans l'autre sens, comme ça, ça
coulait plus.
Non, ça coule, comme nous. Le Titanic, c'est nous.
Y'a qu'à donner un coup de pied dans le fond et hop, ça
remonte.
On pollue tout et on rejette dans la mer. C'est vraiment le
naufnage... »



Création non directive en collages

- Création **sans modèle**, ni apprentissage technique
- Expérience et conscience possible **d'un lien** entre un objet créé, extérieur et des images internes
- Témoignages d'un **contenu intrapsychique** personnel, potentiellement symbolique et signifiant
- **Projection et introjection**: Des liens entre dedans et dehors

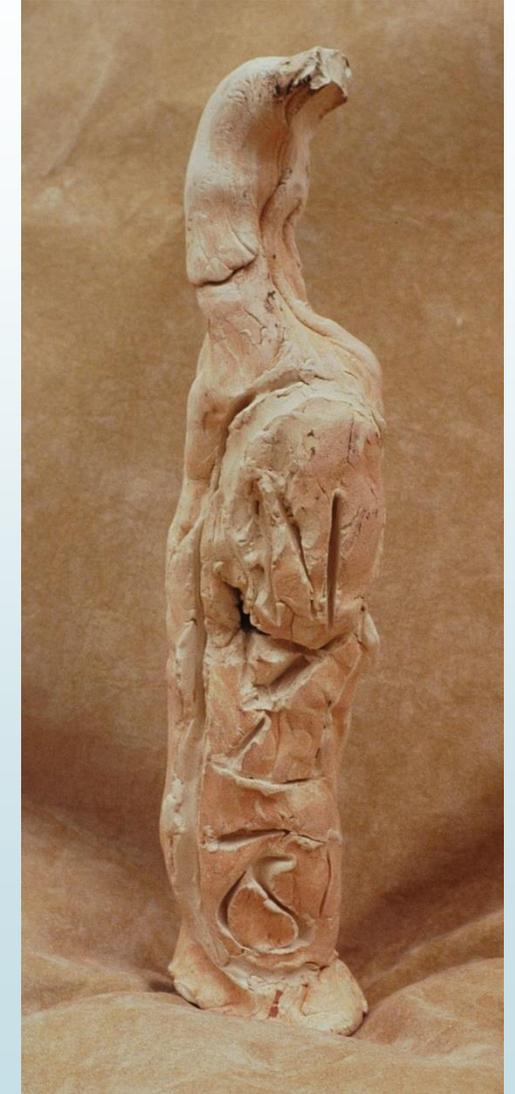


Argile, médium malléable

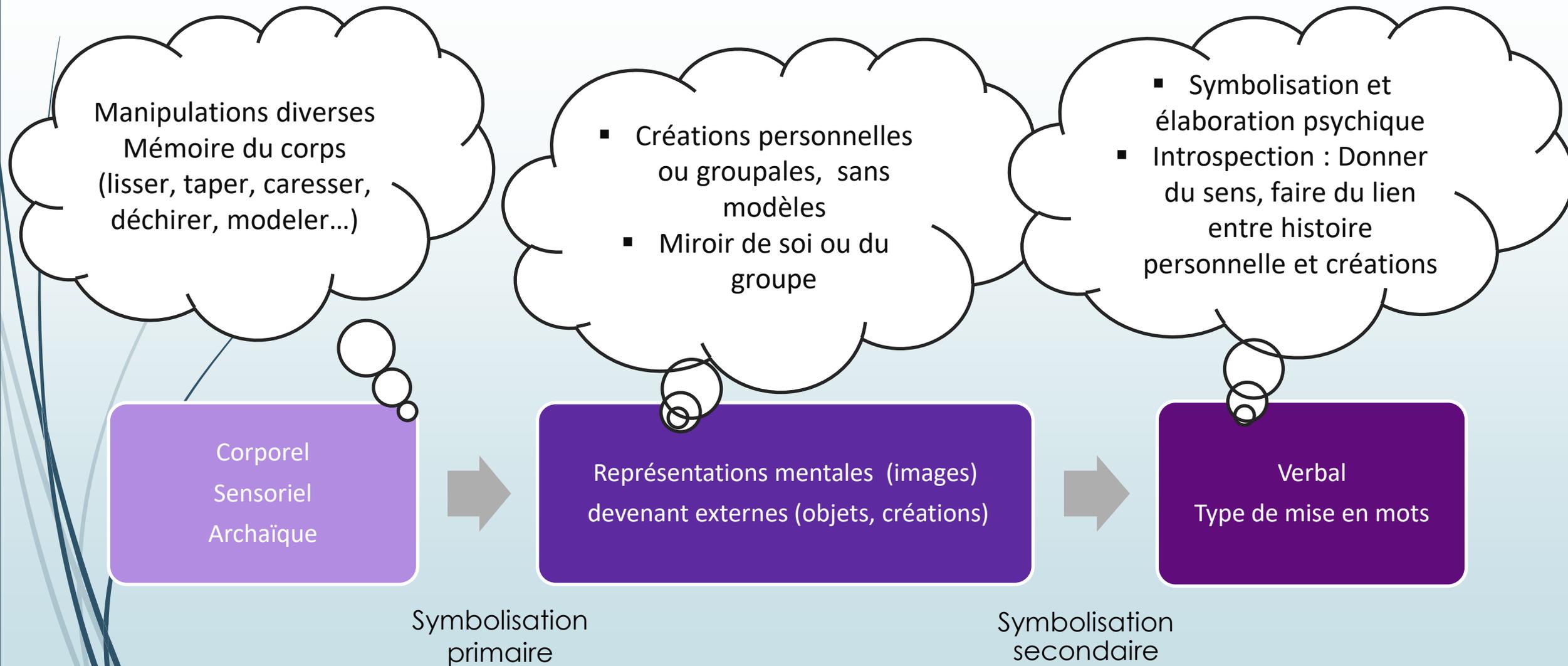
Pour René Roussillon, pour **proposer une thérapie**, il faut que le médium et le thérapeute soient malléables.

Selon lui, **le médium malléable doit:**

- Avoir une disponibilité inconditionnelle.
 - Être prévisible et constant.
 - Être transformable et adaptable.
 - Être sensible et réceptif.
 - Suffisamment non destructible. Ce dernier point est important car l'environnement doit pouvoir survivre aux attaques.
-
- Plus le médium est malléable, informe, plus la projection **d'éléments inconscients** peuvent se faire facilement



Médiations projectives



La parole, garantie d'un soin psychique

Durant le temps de création

- Parler pendant la séance risque de disperser l'attention des personnes
- Une parole souvent plutôt sociale
- Difficile de l'empêcher parfois



Temps de parole en fin de séance

- Centré sur le ressenti de la séance
- Centré sur l'objet
- Ne pas amener l'objet d'une personne pour le montrer à d'autres thérapeutes

Temps d'écriture après un temps créatif de collage, d'argile, de peinture, etc...

- Mettre un titre
- Imaginer une histoire
- Ecrire à partir d'une consigne
- Temps qui peut déboucher sur un temps de parole

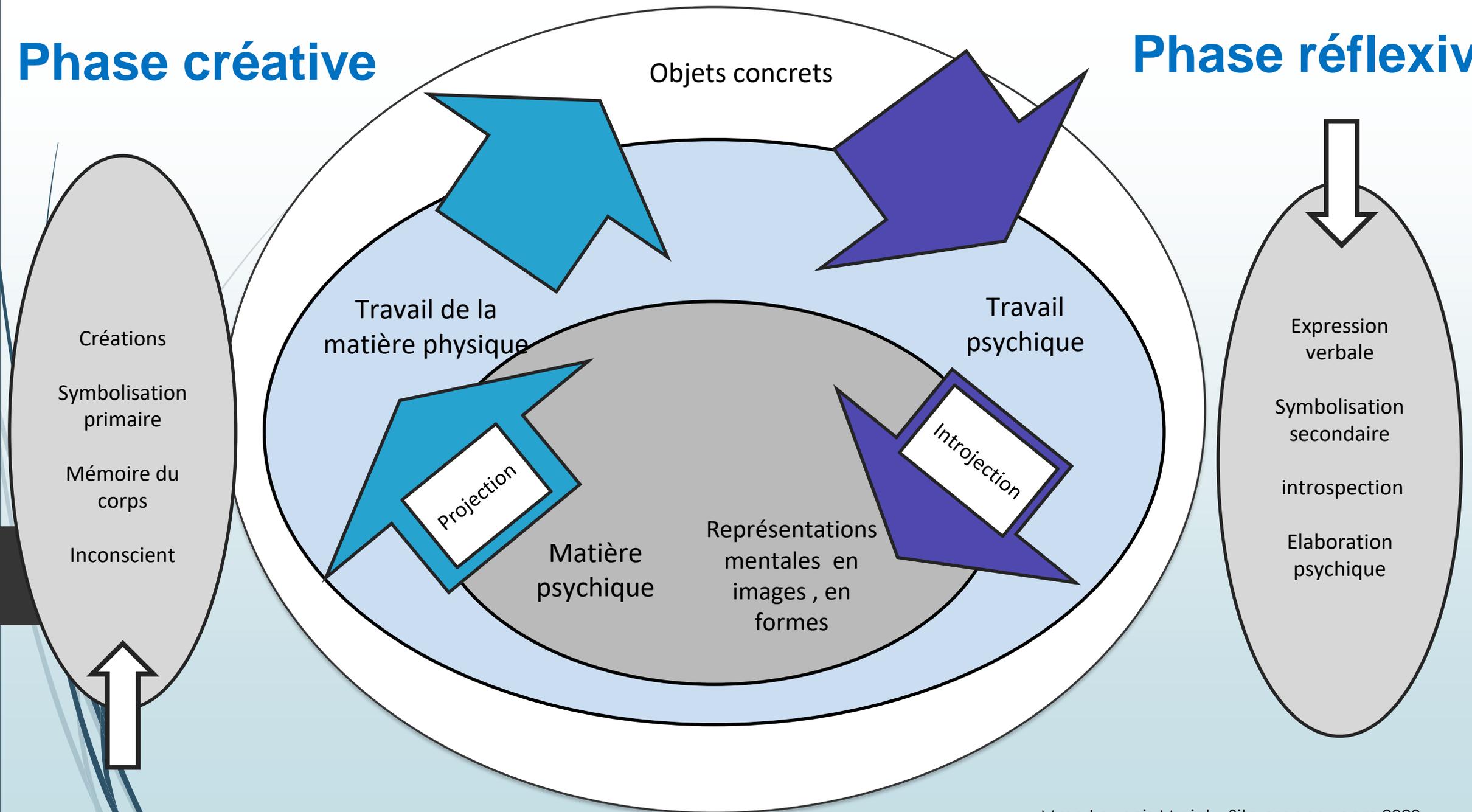
Un petit jeu: différents type de paroles

- **C'est:** Descriptive, explicative, centrée sur la réalité
« c'est de l'argile qui a été émaillée en brun et jaune »
- **Cela me fait penser à:** Associative, imaginaire, c'est comme si , comme une histoire
« on dirait un personnage qui a une idée en tête, c'est jaune sur sa tête »
- **Cela pourrait vouloir dire:** Introspective, en lien avec l'histoire de la personne
« il est tout raide et coincé celui-là, c'est tout à fait comme moi »



Phase créative

Phase réflexive



Deux manières d'analyser une activité ou une médiation

- **Niveau possible de symbolisation** pour permettre une élaboration psychique, plutôt pour médiations à visée de psychothérapie
- **Expériences signifiantes** :Analyse d'activité/médiation proposée par la mise en lumière de 7 expériences potentielles



Grille d'analyse d'activités sur les expériences potentielles

Exp Identitaires,



Perceptivo-
sensorielles



Exp Relationnelles



Gestuelles et
motrices



Expériences
créatives et
projectives



Fonctions
exécutives



Exp Emotionnelles



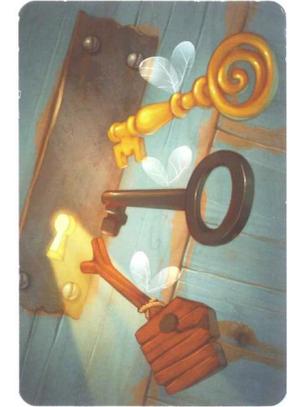
Moyens thérapeutiques



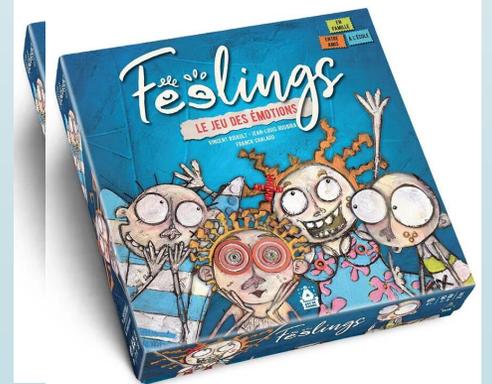
Les jeux, des outils
transversaux pour
différents
contextes de soins

Le jeu est un outil transversal. Il est gratuit, ne laisse pas de trace et permet de jouer à comme si, tout en revenant à la situation antérieure sans "dommages". Ils peuvent se présenter sous la forme de jeux très divers, souvent détournés du commerce ou créés, co-créés. Ils peuvent être utilisés dans différents contextes de soins suivant vos intentions.

- **Jeux identitaires** favorisant la découverte de différentes facettes de soi-même (dixit, karma, totem...) Les jeux d'expression favorisent, parfois, un dévoilement de soi paradoxalement plus aisé, car moins source de résistances que lors d'une thérapie plus "sérieuse". contexte de psychothérapie
- **Jeux centrés sur les émotions** (memory, lien entre images et mots, entre nom d'émotions et situations...) souvent utilisés dans le contexte de TCC
- **jeux coopératifs** (faire découvrir un mot à une personne, imaginer être sur une île déserte et trouver de l'utilité à des objets, créer une histoire en groupe à partir de cartes, faire un squigggle collectif et en faire une histoire...) Ces activités favorisent aussi la création de liens entre les personnes, la découverte du lien social permettant aux patients d'être intégrés dans un groupe pratiquant une activité commune. contexte de psychothérapie ou d'habiletés sociales(réhab)
- **Jeux centrés sur les ressources**, l'autonomie, la prise de parole, les choix à faire entre deux, le fait de dire non, le lien entre un besoin ou un problèmes et des ressources internes ou externes... contexte de réhab



**JOUONS
SUR LES
MOTS**



Jeux d'expression



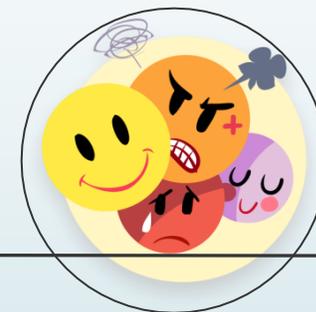
Essentiellement visuelles, sauf jeux de rôles



Manipulations de cartes ou de pions, sauf jeux de rôles



Capacités de compréhension, de mémoire personnelle



Identification, association mots et émotions

Affirmation de soi, de ses choix, de sa parole, expression et connaissance de soi



Echanges de points de vue, sécurité groupale, narcissisme groupal



Projections personnelles possibles, amorce d'introspection



Dixit: contexte de psychothérapie

Un jeu de cartes du commerce, poétique et imaginaire, permettant de très nombreuses utilisations et orientations de jeu. Une utilisation possible pour proposer un **travail d'introspection**, consiste à proposer à une personne de choisir 3 cartes:

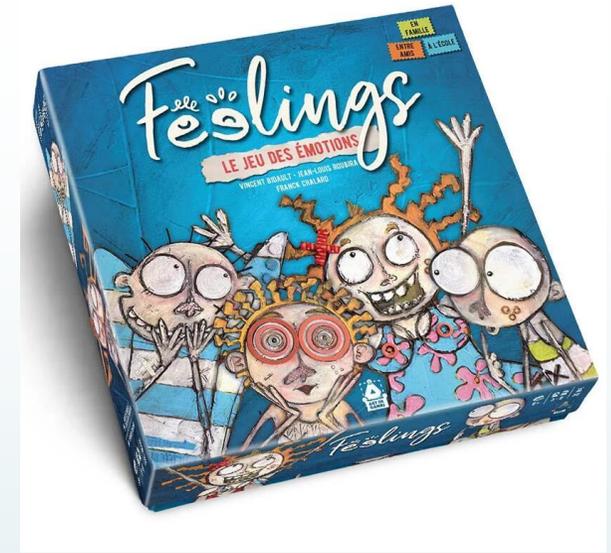
- Une carte symbolisant l'état dans lequel elle se sent, le ressenti du moment
- Une carte symbolisant l'état dans lequel elle souhaiterait être, se sentir, un futur possible, désiré, souhaité, etc...
- Une carte symbolisant la ressource qui permet de passer de l'une à l'autre, une carte permettant une action, un changement possible, une évolution, etc

Il est alors possible de demander aux autres participants de deviner l'ordre des 3 cartes qui ont été mélangées, permettant ainsi à la personne qui les avait choisies, d'entendre d'autres scénarios imaginaires, d'autres visions des choses. Cette version est doublement intéressante car elle permet aux personnes qui donnent des idées sur l'ordre potentiel des cartes, de projeter en fait des éléments qui parlent avant tout d'eux-mêmes. Ces projections croisées vont ainsi créer une atmosphère ludique et un partage possible d'éléments inconscients, personnels ou collectifs qui deviennent plus accessibles et peuvent alors s'inscrire dans des histoires partagées



Feelings: contexte de TCC

Un jeu de cartes du commerce, avec un aspect ludique car les **personnages représentant les différentes émotions**, ont un aspect plutôt enfantin. D'autres cartes proposent trois situations, décrites de façon brève (« votre enfant a hacké le site de la Nasa... »).



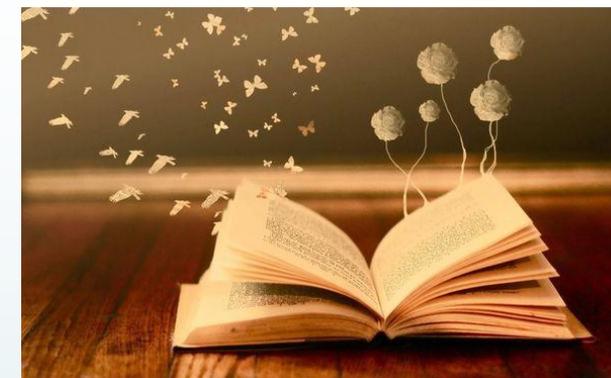
Il est possible de **l'adapter de plusieurs façons** et nous l'utilisons en proposant 6 cartes émotions posées au centre (3 sympas et 3 plus désagréables). Chaque personne pioche alors une carte situation et en choisit une qui lui semble correspondre à l'une de ces 6 émotions. Il lit ensuite la carte à haute voix et les autres personnes devinent de quelle émotion il s'agit.

La plupart du temps il est très facile de deviner la carte et le narcissisme personnel est ainsi facilement soutenu par **les compétences et le narcissisme groupal**. Ce qui se révèle le plus intéressant, c'est qu'au fur et à mesure du jeu, les personnes de plus en plus en confiance, laissent échapper leur propre façon de voir les choses, évoquent des situations personnelles et entendent d'autres points de vue. Il s'agit donc de découvrir comment pouvoir parler de soi en toute sécurité, dans un groupe, de façon ludique et authentique.

Jeu des ressources: contexte de réhab

Un ensemble de cartes-images, centrées sur les ressources personnelles, environnementales, animales, humaines, ont été trouvées sur internet, permettant aux patients "d'avoir les cartes en main". Ces cartes ont été volontairement choisies comme permettant de projeter des ressources à sa façon.

Ainsi il ne s'agissait pas de proposer une photo ou une adresse d'un GEM, mais une carte-image de personnes en discussion pouvant évoquer une association, un groupe de thérapie, un GEM, une rencontre familiale, amicale, ou encore autre chose...selon les besoins, attentes et projections de chacun et chacune.



La question de ce que nous allions mettre au centre de la table s'est alors posée: **problèmes ou besoins?** Le choix est laissé aux patients, dans une intention de valider leur auto-détermination. Chacun choisi ensuite l'une des cartes problèmes ou besoins, pour la poser au centre de la table et la proposer ainsi à la réflexion groupale. Chaque personne pose alors une carte-ressources autour, formant un cercle de ressources.

La consigne est donc: **« que pourriez-vous proposer à une personne qui présente ce problème ou qui a ce besoin? »**

Qu'il s'agisse de besoin ou de problèmes, ce n'est pas la personne qui pose la carte au centre de la table, et c'est tout le groupe qui parle d'abord, tour à tour. **La personne entend ainsi d'autres visions**, d'autres idées. Lorsque les personnes trouvent qu'elles n'ont pas les « bonnes cartes en main », il est important de souligner que les autres personnes sont là et que nous n'avons pas toujours les bonnes cartes en main....

Totem: contexte de psychothérapie, selon les capacités des patients entrer en introspection, sinon habiletés sociales (contexte de réhab)

Le jeu est constitué de cartes animaux et de cartes qualités. Il s'agit de trouver son animal totem et sa qualité, parmi 6400 possibilités de combinaisons. Un joueur se désigne pour être le premier à **construire son Totem**.

Ce jeu va essentiellement permettre de vivre **une expérience coopérative** et une expériences identitaire positive, dans un groupe pouvant être vécu comme sécuritaire et bienveillant.

Chaque participant **reçoit 5 cartes "animal"**. Il choisit alors la photo d'un animal qui lui semble correspondre au joueur désigné. La carte "animal" est porteuse d'une petite phrase, offrant déjà une première vision de soi. Le joueur qui construit son Totem, choisit alors la carte soit qui lui ressemble le plus soit à laquelle il aurait envie de ressembler.

Une fois que le joueur a son animal, **5 cartes "qualités"** sont données à tous les participants. Des mots tels que persévérant, sympathique, empathique, sociable...sont indiqués sur les cartes. Les participants doivent donc choisir l'une de ces 5 cartes et la donner au joueur créant son Totem, qui choisit alors la qualité de son animal. La personne sera donc un renard curieux, un chihuahua polyvalent, un caméléon patient ou un diodon empathique...



Indications

- Personnes ayant des difficultés à parler d'elles spontanément, pour soutenir leurs capacités d'expression de façon ludique et sécurisée
- Patients isolés, ayant des difficultés à nouer des liens, à entrer en relation avec les autres personnes

Jeux d'expression

- Patient en état dissociatif aigu, qui ne va pas pouvoir conserver son sentiment d'identité personnelle en groupe et ressentir une angoisse de morcellement, en s'identifiant à tout ce qui est dit ou fait
- Patients déments, confus
- Patients ayant un délire interprétatif, avec le sentiment d'être observé, intrusé, ou que l'on devine ses pensées

Contre indications

Moyens thérapeutiques



AVQ

Occupations humaines

Attention au mot
occupationnel,
performance,
rendement

Être « occupation
centré »

Activités signifiantes
et significatives



Domaines du
MCREO: loisirs, soins
personnels,
productivité, repos

Bien distinguer les
occupations de la
personne et les outils de
l'ergothérapeute

Même si dans les AVJ, les
deux peuvent se recouper

Activités plaisir, santé, entraînement ou bilan



S.M.E. MODULE DES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ) et ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVIQ) Page 5

CATEGORIES DESCRIPTIVES		1	2	3	4
DÉPLACEMENTS MÉTÉOROLOGIE ET ENVIRONNEMENT	Navigation des routes				
	Prévision du temps avec des données météorologiques				
	Prévision du temps avec des données météorologiques				
	Prévision du temps				
	Prévision du temps				
CARTES COURSES	Cartographie des courses				
	Cartographie des courses				
	Cartographie des courses				
	Cartographie des courses				
	Cartographie des courses				
FONCTIONS PARTICULIÈRES	Méthode de gestion				
	Méthode de gestion				

MODULE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX		1	2	3	4
FACTEURS SOCIOLOGIQUES	Facteurs sociaux				
	Facteurs sociaux				
FACTEURS PHYSIQUES	Facteurs physiques				
	Facteurs physiques				

Activités comme plaisir, source d'information sur la santé ou de bilan en situation artificielle ou écologique

- **les activités plaisirs** qui sont les activités dont l'objectif est de se faire plaisir, de retrouver un état de flow, de sentiment de pouvoir prendre soin de soi, le care.
- **les activités centrées santé** qui sont des activités avec une intention de transmettre des informations de type éducation à la santé, de type ETP (si le parcours est validé par l'ARS) avec partages de savoirs afin d'améliorer l'hygiène de vie de la personne
- **Les activités centrées sur une évaluation** qui servent à réaliser des bilans ou **sur un entraînement personnel** pour remettre en situation de capacités et de compétences.

Activités de vie quotidienne

En santé mentale, nous devons aider la personne à mieux vivre son quotidien, tout autant qu'en rééducation fonctionnelle. Mais la notion **d'autonomie psychique** plus que fonctionnelle sera à connaître et à soutenir.

- Il s'agit donc prioritairement **d'aider la personne à s'aider elle-même**, de l'aider à déployer ses ressources, de retrouver son pouvoir d'agir, de soutenir l'auto-détermination
- Si les capacités et les habiletés de la personne sont atteintes, il faut toujours se demander si **l'amélioration clinique suffira ou pas à restaurer** les compétences personnelles de la personne et à relancer son engagement
- Les AVQ font intervenir des **dimensions cognitives**, (mémoire, planification, habitudes, fonctions exécutives), mais aussi des **dimensions d'intimité et d'affectivité** très importante. (histoire personnelle, ancrages dans le passé, comparaison avec le présent) Or il est difficile de gérer à la fois, des situations de grande intimité corporelle et des situations de présence thérapeutique plus distanciée, comme dans les techniques projectives.
- **Ne pas être trop interventionniste**....surtout à domicile. Le projet de vie et la façon de vivre du patient doivent être priorisés et respectés.





Odeurs, goûts,
dégustation



Manipulations: couper,
pétrir,
Mesurer, peser, mélanger...



Planification,
concentration,
organisation

Cuisine



Se sentir autonome et
capable de se nourrir

Réalisation en groupe,
convivialité, partage

relation oralité
créativité peu
présente

Émotions
liées à
l'histoire
personnelle et
familiale





**Toucher, vision,
sonore**



**Principales expériences de
mobilisation du corps**



**Planification,
concentration,
organisation**

**Activité
physique**

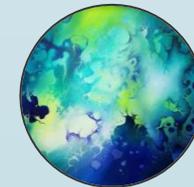


**Souvenirs
personnels
pouvant
déclencher
diverses
émotions**

**Se sentir actif, capable, dans son
corps, bonne hygiène de vie**

**Réalisation en Coopération,
opposition, compétition,
collaboration, identification**

**Traces mnésiques
corporelles
Peu de créativité**





Visuelles (film, musée),
sonore (musique)...

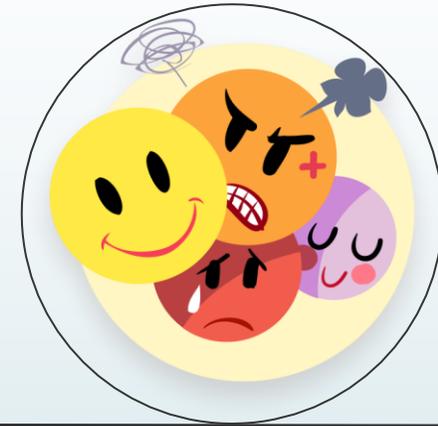


Sortir, marcher,
prendre le bus



Planification,
concentration,
organisation

Activité
culturelle

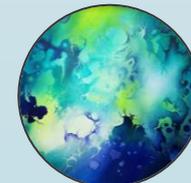


Toutes
expériences
émotionnelles
possibles

Identifications possibles
(films), choix, goûts
personnels

Partager un temps de sortie,
de plaisir, d'expériences, de
stratégies

Pas de création personnelle,
mais découverte potentielle
de la dimension symbolique,
du sens donné à telle ou telle
œuvre



Indications

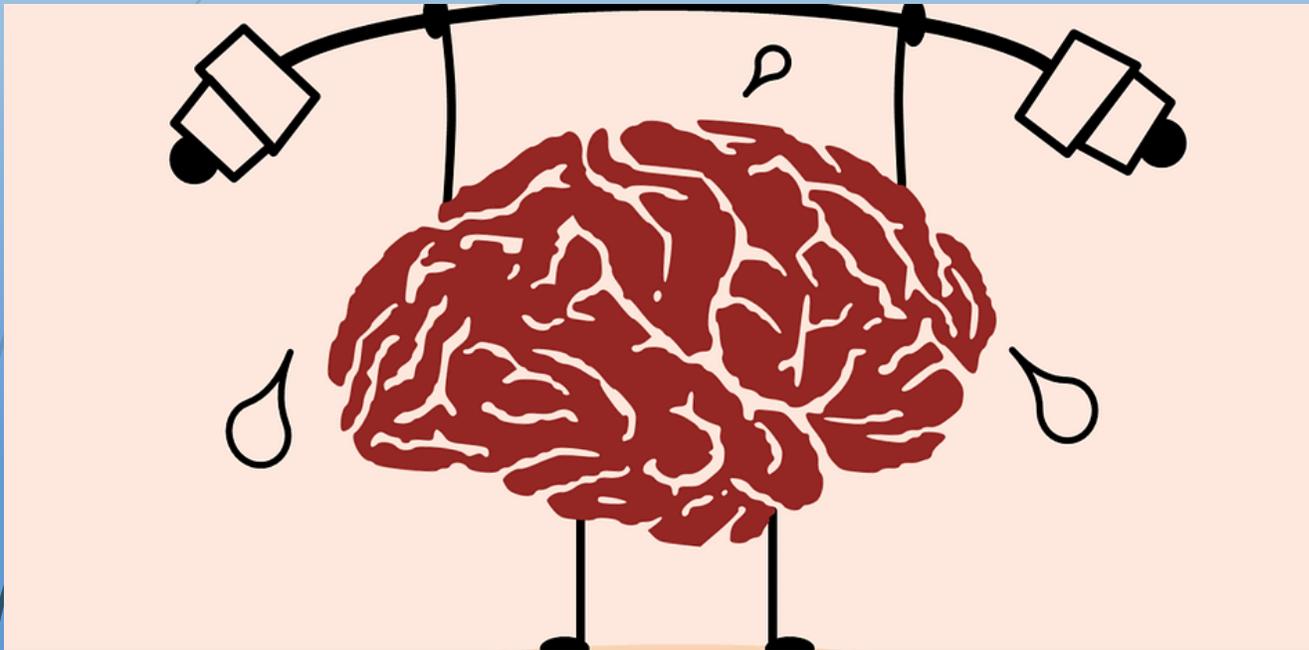
- Personnes en situation de difficultés dans leur vie quotidienne
- Personnes en état d'incurie
- Personnes ayant perdu leur engagement dans leurs soins personnels (psychose, schizophrénie, dépression chronique) ou dans leurs loisirs
- Personnes nécessitant une éducation à la santé (ateliers du goût ou cocktails sans alcool en addictologie)

Activités de vie quotidienne

- Patients en intra-hospitalier ayant des capacités d'introspection (surtout ce qui concerne les activités d'hygiène corporelle)
- Etat-dépressifs réactionnels, légers ou moyens, induisant un apragmatisme, une aboulie et donc une difficulté liée à la pathologie qui cédera lors de l'amélioration clinique
- Anorexie: se questionner sur le sens de la cuisine et de l'activité physique...

Contre indications

Moyens thérapeutiques



Jeux cognitifs

Les jeux de société confrontent aux règles et aux limites, à l'organisation. **Winnicott** (psychiatre anglais, référence de l'espace transitionnel des ergothérapeutes) en parle, les définissant comme **les « GAMES »**, des jeux qui sont justement à même de donner une sensation de règles rassurantes vis-à-vis du chaos et de la liberté du **PLAYING** (acte de jouer de façon personnelle et sans règles préétablies)

- **Ils peuvent se présenter sous la forme de jeux très divers, souvent issus du commerce:**
 - **jeux de reconnaissance** tactiles, sonores ou olfactives, de stimulations sensorielles diverses
 - **jeux plus liés au hasard**, (mettant à mal les sentiments de toute-puissance des personnes psychotiques)
 - **jeux centrés sur les différentes expériences cognitives** (stratégie, mémoire, orientation temporo-spatiale, recherche de mots) type Memory, mot à mot, puzzles, blocus, qwirckle...
- Ces activités ludiques sont utilisables avec **quasiment toutes les populations** avec des adaptations selon les critères de difficulté cognitive, de compréhension, de nouveauté, etc...Elles ne laissent pas de traces, peuvent être plus ou moins rapides à utiliser. Elles sont proches du quotidien des personnes, voire connues et donc transférables facilement dans le quotidien





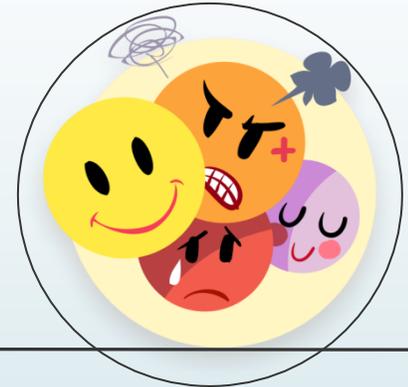
Essentiellement visuelles, sonores, tactiles



Manipulations diverses, plutôt fines et position assise, peu d'incidence sur la mémoire corporelle



Planification, concentration, organisation, mémoire...



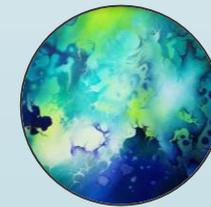
Jeux cognitifs

Se sentir capable, vécu de réussite ou d'échec

Notion de compétition, de comparaison, d'identification, d'opposition...

Assez peu de projections possibles

Souvenirs, histoire familiale autour des jeux, enfance, gagner ou perdre



Indications

- Personnes ayant des troubles cognitifs liés à la pathologie (psychose, schizophrénie, dépression chronique +++, alcoolisme chronique avec dégradation des fonctions cognitives si le jeu est apprécié) avec des jeux simples et adaptés à leur niveau
- Personnes en demande d'entraînement de leurs fonctions cognitives (troubles de la mémoire chez les personnes âgées, difficultés de concentration)

Jeux cognitifs

- Patients en intra-hospitalier ayant des capacités d'introspection
- Etat-dépressifs réactionnels, légers ou moyens, induisant un apragmatisme, une aboulie et donc des difficultés liées à la pathologie et qui céderont lors de l'amélioration clinique (pas trop d'intentions rééducatives)
- Personnes ayant des troubles majeurs liés à leur pathologie (mélancolie) et risquant de ressentir un sentiment d'échec

Contre indications

Moyens thérapeutiques



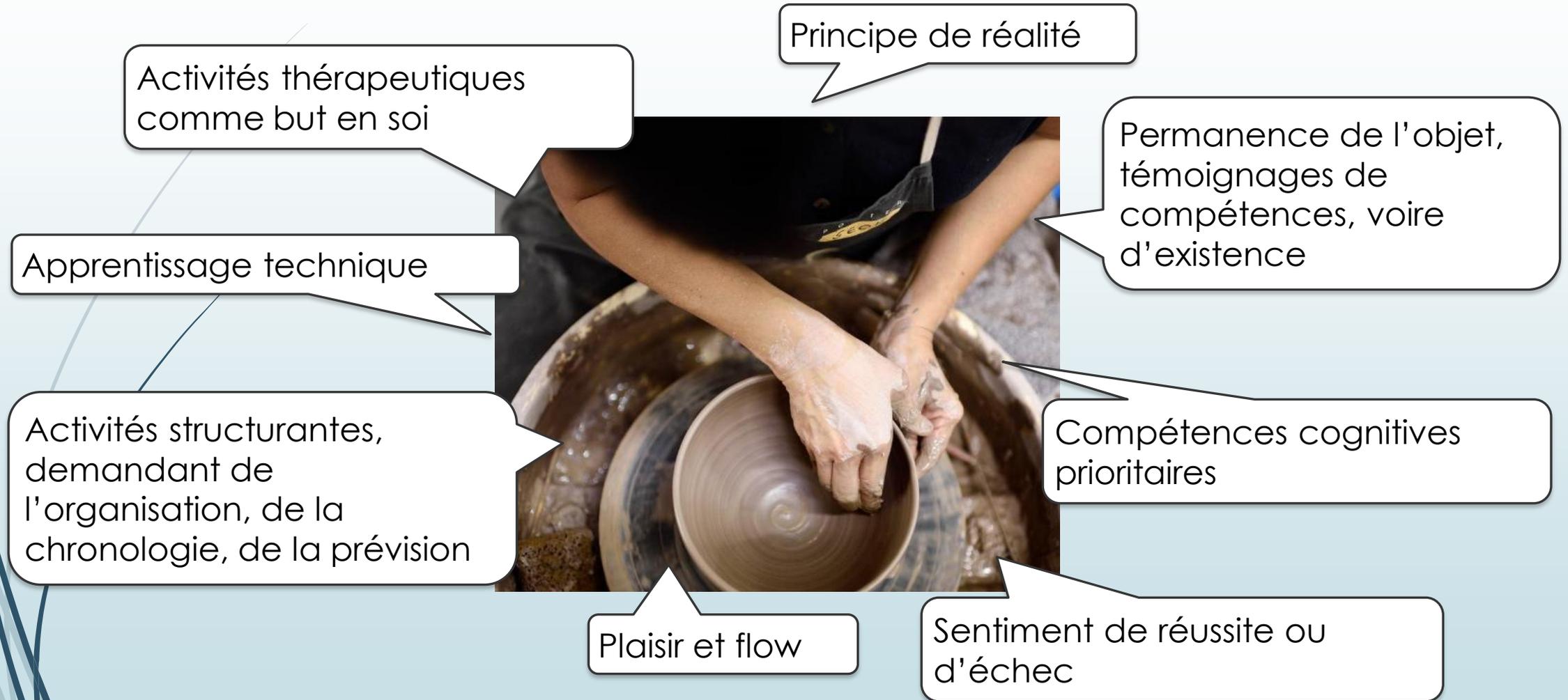
Activités
artisanales

Activités occupationnelle??

- **La science des occupations humaines** venues d'outre-atlantique, appuyées sur des nécessités financières et sur des recherches (preuves probantes). Une lecture possible.
- **les activités dites occupationnelles**, dans un sens péjoratif...attention au vocabulaire encore mal perçu en France et en santé mentale.



Activités organisationnelles, structurantes, cognitives



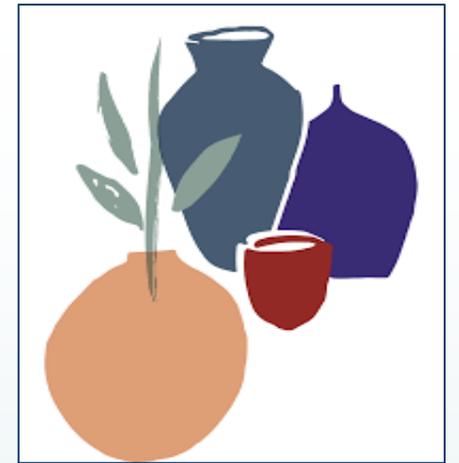
Activités artisanales: principe de réalité

- Elles sont souvent **très structurées et structurantes** (poterie, sculpture sur bois, sur béton cellulaire, peinture sur soie, plâtre, macramé, tissage, vannerie, etc...)
- L'intégration et l'adaptation aux **contraintes de la réalité** . Le principe de réalité peut y être plus ou moins prégnant.
- La nécessité d'un **apprentissage technique**, parfois long et difficile, limite l'utilisation de ces activités dans le cas de séjours courts. Il convient de tenir compte des effets secondaires de certains médicaments (vue trouble, tremblements, etc...) pour adapter les techniques manuelles.
- Elles font appels à des **expériences cognitives** importantes: à la logique, l'esprit de synthèse, concentration, planification, mémoire, fonctions exécutives...
- Elles sont bien adaptées pour **L'évaluation et la rééducation des fonctions cognitives** (mémoire, praxies, etc.....). Elles contribuent largement, à l'organisation psychique au sens cognitif



Activités artisanales : Sens du geste

- **Selon la qualité de la matière**, des sentiments de fluidité ou de solidité peuvent être vécus. Selon les gestes vécus, la mémoire du corps peut ramener des souvenirs personnels
- **Les gestes constructifs**: Ils vont plutôt faire appel à une mémoire corporelle et sensorielle positive. Des gestes tels que caresser, lisser, pétrir, faire tenir des choses ensemble ou encore réparer feront appel aux mêmes vécus dans l'histoire de la personne.
- **Les gestes destructifs**: Ils vont plutôt faire appel à des vécus de destruction, de dilution, voire de disparition. Taper, séparer, détruire, jeter à la poubelle, s'affronter à la matière, seront autant de moments pour la personne pour déjouer une violence interne et la transformer, ou pour revivre des éléments traumatiques de leur histoire et pouvoir les vivre d'une autre façon, en parler.



Activités artisanales : Plaisir

- **L'existence de modèles** ne permet pas de les utiliser comme médiations expressives, mais peut permettre une réassurance, un appui, un faire « comme », avec un sentiment d'adaptation et de reconnaissance
- **La dimension du plaisir** de réaliser un objet concret qui peut être offert, donné, témoigner des compétences de la personne est importante (notion de Flow)
- **Les notions d'échec ou de réussite** peuvent aussi être très présents, selon les capacités manuelles de la personne. Pour soutenir le sentiment de capacité de la personne, il faut pouvoir proposer différentes activités et niveaux de difficulté.





Toucher de la matière, fluidité



**Manipulations:
couper, décalquer,
dessiner, peindre**



**Apprentissage technique
nécessaire, concentration,
organisation**

**Aquarelle
ou soie**

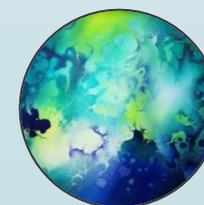


**Se sentir actif,
capable de... appui
sur des modèles**

**Co-apprentissage,
faire ensemble, aide
éventuelle**

**Peu de projection si
modèle, plutôt objet
témoin des compétences**

**Souvenirs
personnels,
joie, plaisir,
sentiment de
valeur**





Toucher de la matière plus ou moins souple, principe de réalité



Manipulations: nouer, faire tenir, rendre plus solide



Apprentissage, concentration, organisation

Macramé

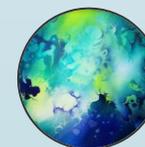


Se sentir capable de... appui sur de l'apprentissage technique

Co-apprentissage, faire ensemble, aide mutuelle

Peu de projection personnelle

Sentiments de réussite ou d'échec, plaisir, frustration



Indications

- Personnes ayant besoin de retrouver des compétences à l'aide d'un résultat visible et tangible
- Personnes nécessitant un travail sur les fonctions cognitives, mais de façon agréable et avec un objectif, l'objet, comme trace de leurs compétences
- Personnes appréciant les activités manuelles dans leur vie personnelle
- Nécessité de réaliser un objet concret, permanent et continu (psychose, schizophrénie)

Activités artisanales

- Patients en intra-hospitalier ayant des capacités d'introspection
- Personnes cherchant à s'occuper pour ne pas penser et éviter un travail en psychothérapie
- Personnes en état de confusion
- Personnes dévalorisées, avec risques de sentiment d'échec (mélancolie)

Contre indications

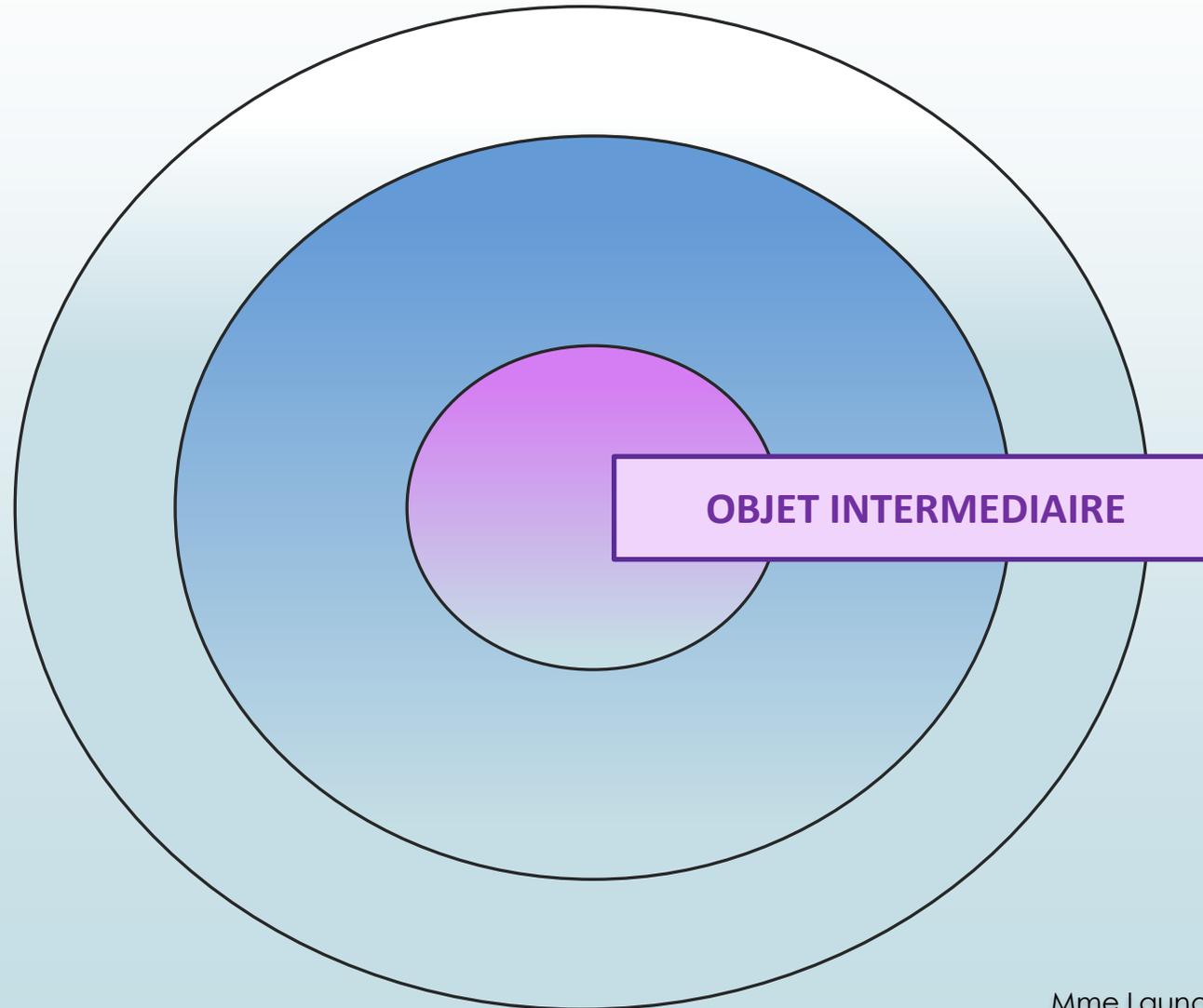
Moyens thérapeutiques



L'objet



Notre spécificité est qu'il y a un objet
mais quels sont sa fonction, son destin?



Fonction de réparation

Objet à offrir



Cadeau pour réparer une relation

Objets utilitaires et sentiment d'utilité personnelle



Témoignage des capacités de la personne



Objets à réparer ou personne à réparer?

Mauvais objets???

Objet délaissé,
inachevé,
abandonné



Objet vécu
comme porteur de
mauvaises parties
de soi-même

Se poser la question des
objets laissés à l'atelier et
le dire au patient en
début de thérapie

Objet qui restent dans l'ateliers
jusqu'à la fin de la thérapie
pour travailler sur ces facettes

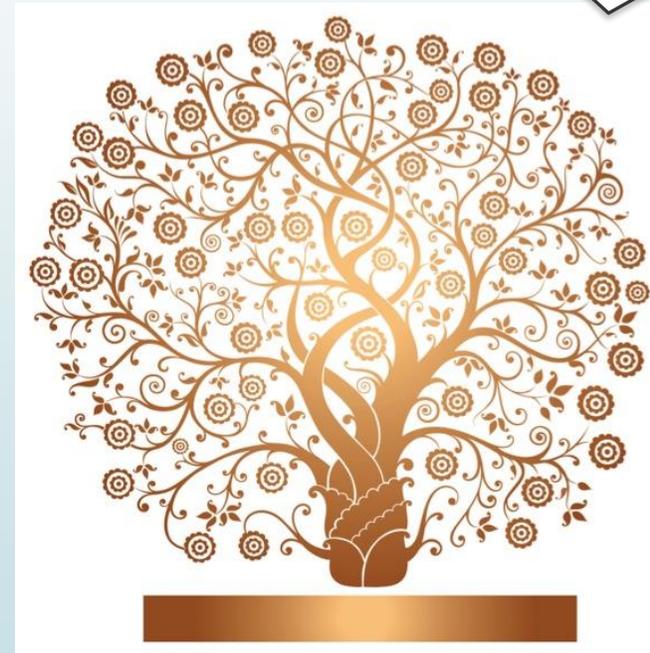
Bons objets

Objet idéalisés, ancrés dans une recherche esthétique



Objet d'exposition pour donner une bonne image de soi

Objet vécu comme porteur d'une image de soi-même positive



Fonction de symbolisation

Objets porteurs de sens



Objets support de paroles



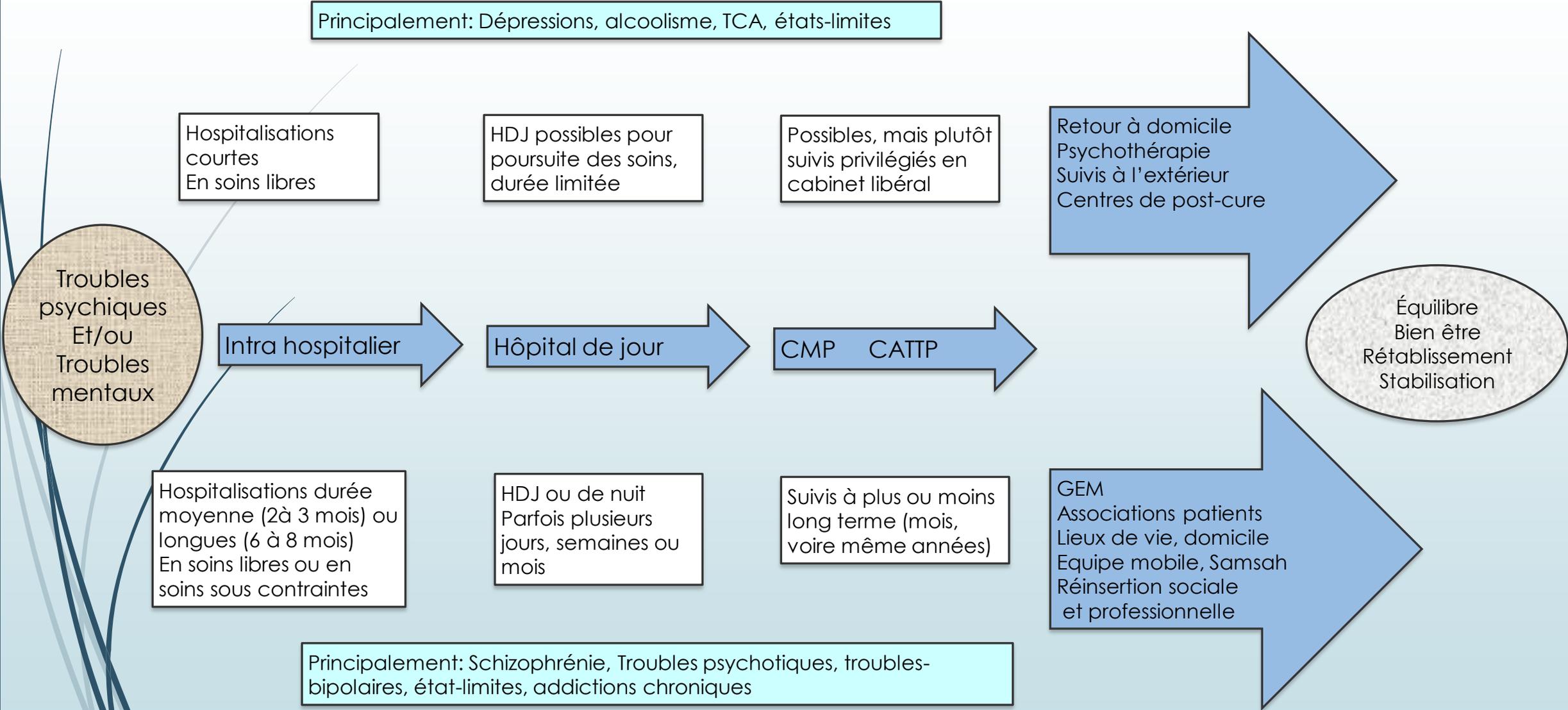
Objets miroirs de soi, sources d'expériences symboliques



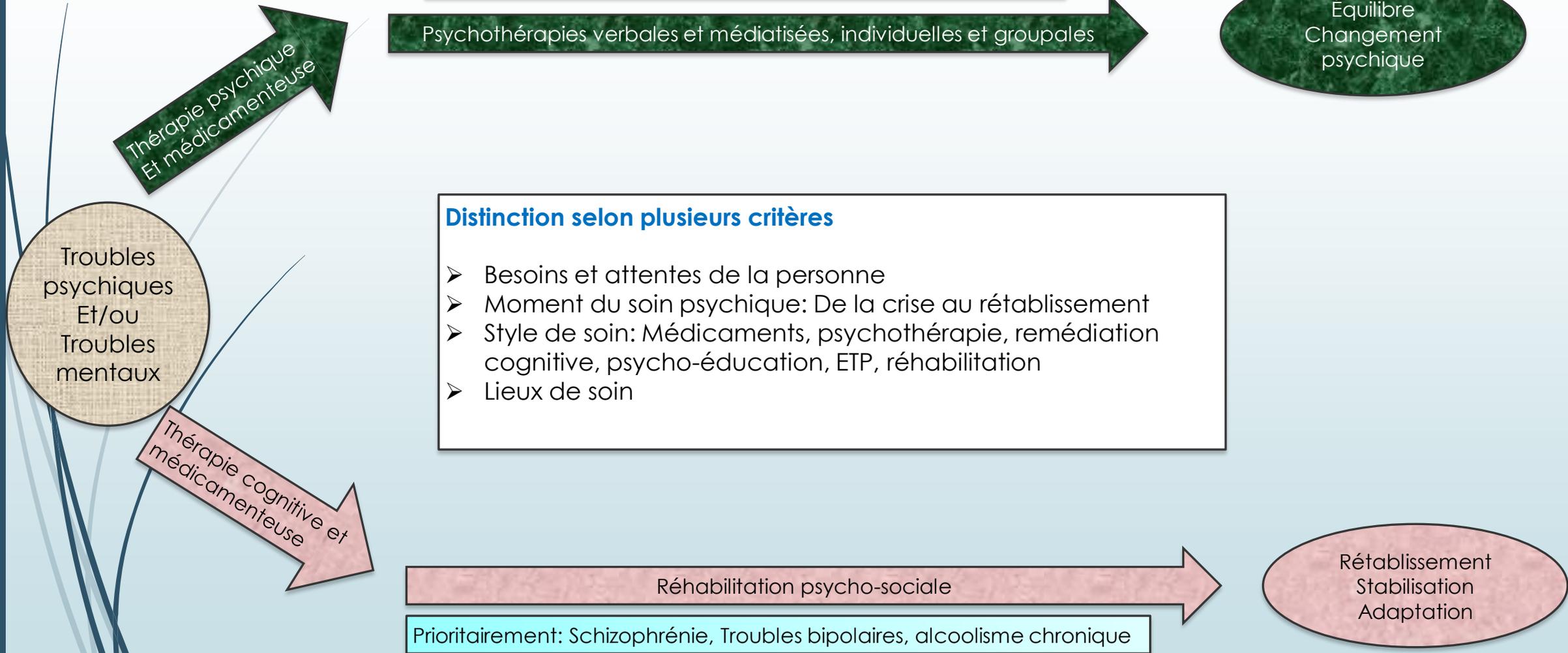
Parcours de soin

Parcours de soin patient

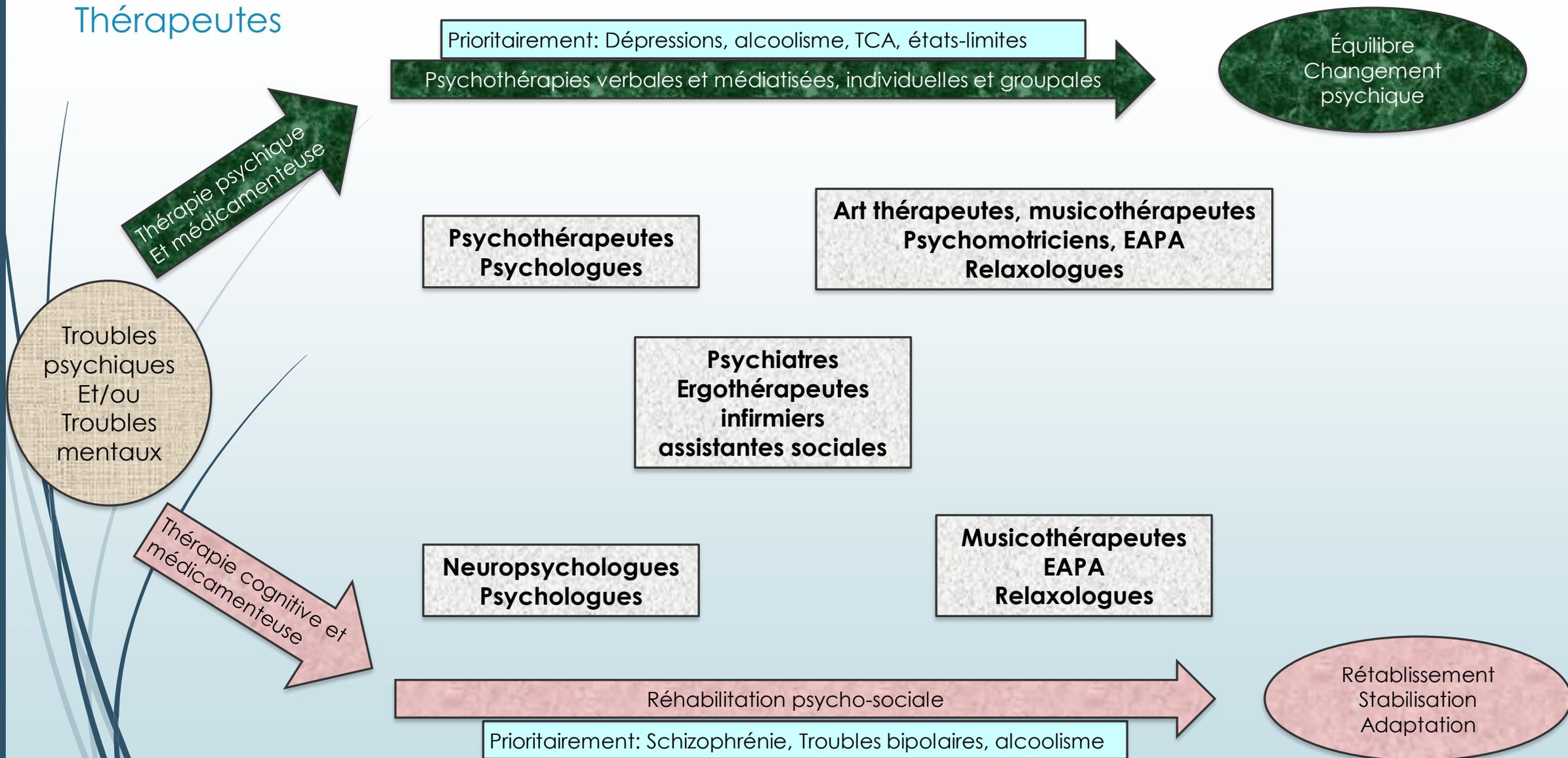
- La réforme portée par la **loi du 26 janvier 2016 "de modernisation de notre système de santé"** place la notion de "parcours du patient" au centre de la réflexion.
- Dans le **rapport sur les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie** publié en février 2021, la Cour des comptes contribue à l'analyse du domaine des soins en santé mentale et en psychiatrie.
- Le parcours désigne **une suite de soins reçus à partir de la première prise en charge du trouble jusqu'à la stabilisation du patient**. Pour garantir l'efficacité des traitements, le rapport préconise une meilleure articulation des rôles des différents professionnels.



Contextes de soins



Thérapeutes



Types de soin

