

# Relation thérapeutique

Muriel Launois

# DEUX CARTES DIXIT



Une carte  
sur la relation



Une carte sur la  
relation  
thérapeutique



Une **relation thérapeutique** est un ensemble d'échanges qui se passent entre deux personnes dans le cadre d'un soin apporté à l'une d'elles:

- soit en complément à d'autres actions (médicaments, hospitalisation, rééducation, activités...)
- soit comme modalité principale et privilégiée (psychothérapie verbale individuelle, groupale ou médiatisée)



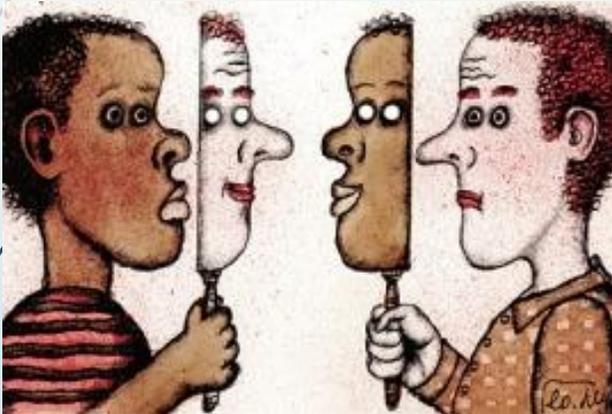
# COURS 1

## La relation initiale, comme prototype des autres relations



# Une relation fusionnelle

Le nourrisson méconnaît son état de dépendance, car dans son esprit lui et son environnement ne font qu'un. L'acquisition de la personnalité n'est pas achevée et se fera dans la relation à l'autre.



Winnicott et l'indistinction  
moi et non moi

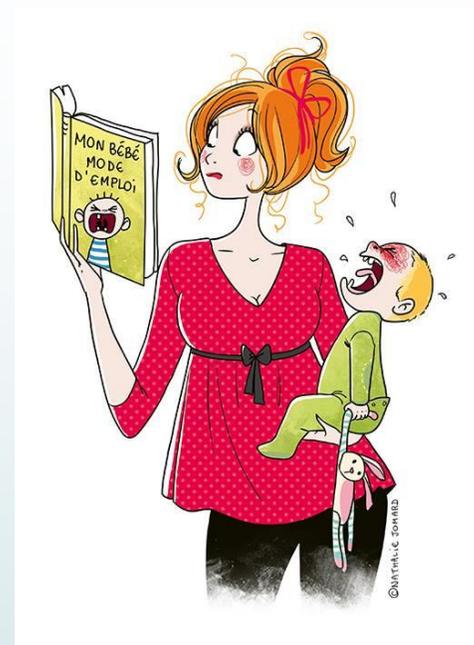


Anzieu et le Moi-peau: fantasme  
primaire d'une peau commune

# La mère suffisamment bonne selon Winnicott

## Holding

- Portage physique et psychique
- Sentiment de solidité interne
- Garante des sentiments de sécurité intérieure
- Intériorisation du soutien extérieur (structure interne)



## Handling (Taking care)

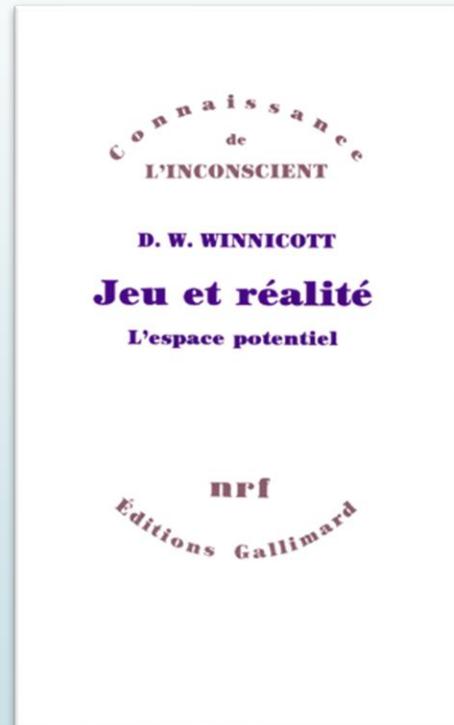
- Le prendre soin
- Ensemble de contacts qui donne à l'enfant le sentiment d'être un tout
- La mère nomme les différentes parties du corps de l'enfant (enveloppe contenante)



## Object presenting

- Objet trouvé créé
- Illusion d'omnipotence
- Frustrations progressives





# Passer de 1 à 2



L'objet transitionnel, c'est le  
doudou

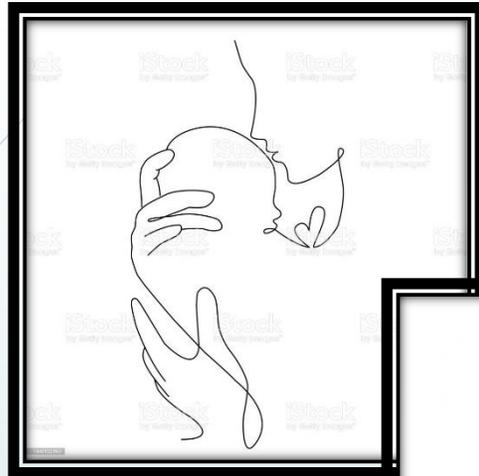
Premier objet non-Moi qui  
permet de supporter l'absence  
de la mère

# Puis à 3: le triangle Œdipien



C'est le père et sa parole qui viennent mettre un tiers séparateur entre l'enfant et la mère: le tiers symbolique de la Loi

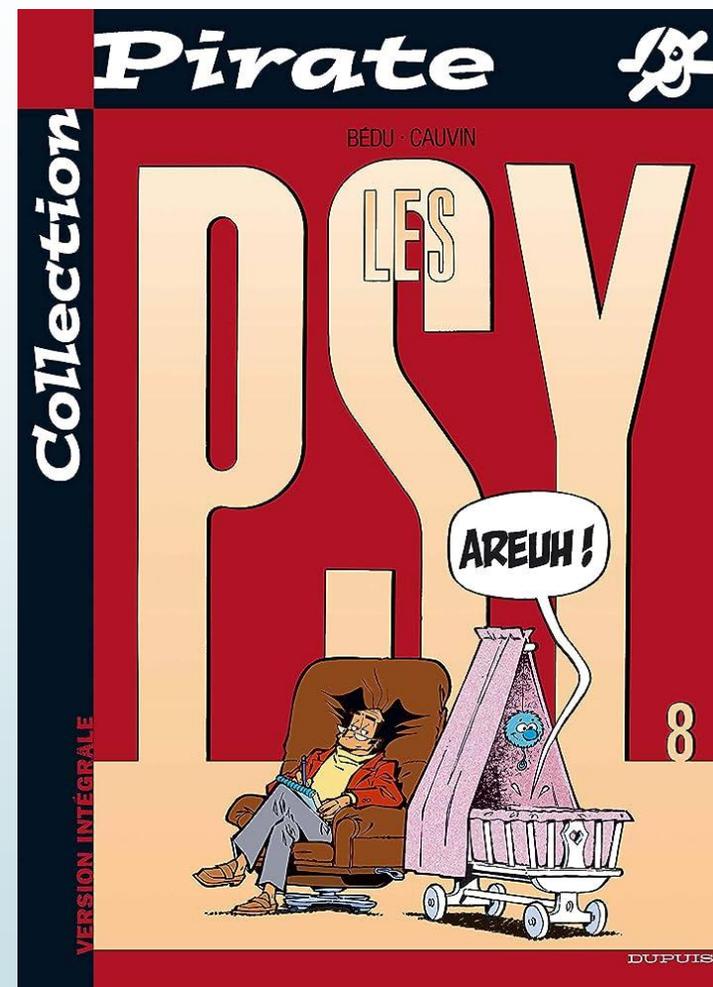
# Figures intériorisées dans notre tableau de famille intérieur



En tant que thérapeutes, nous ne sommes pas les parents des patients...

Mais nous sommes bien souvent les personnes fantasmées idéales qui viennent prendre soin...

Ou qui déçoivent...



C'est la relation qui soigne



Mais comment?

# Mots clefs sur la relation thérapeutique



1

Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement  
**DSTHNO**

# Quelles différences avec une relation sociale ?

- Asymétrique
  - Une relation non choisie
    - Attente et demande d'aide
      - Dans un contexte particulier (cadre thérapeutique)
      - Distance physique et psychique différente
    - Engagement relationnel lié aux rôles et aux contrats sociaux
  - Une relation vouée à disparaître



# Relation thérapeutique dans différents contextes...

Soins somatiques



Santé mentale



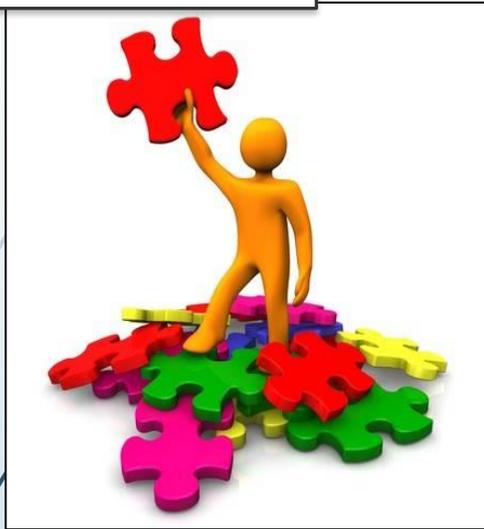
Psychiatrie

Douleurs



# Avec différentes modalités de soin...

Psycho-éducation



Psychothérapies



TCC



Prévention

Réadaptation

Rééducation



ETP

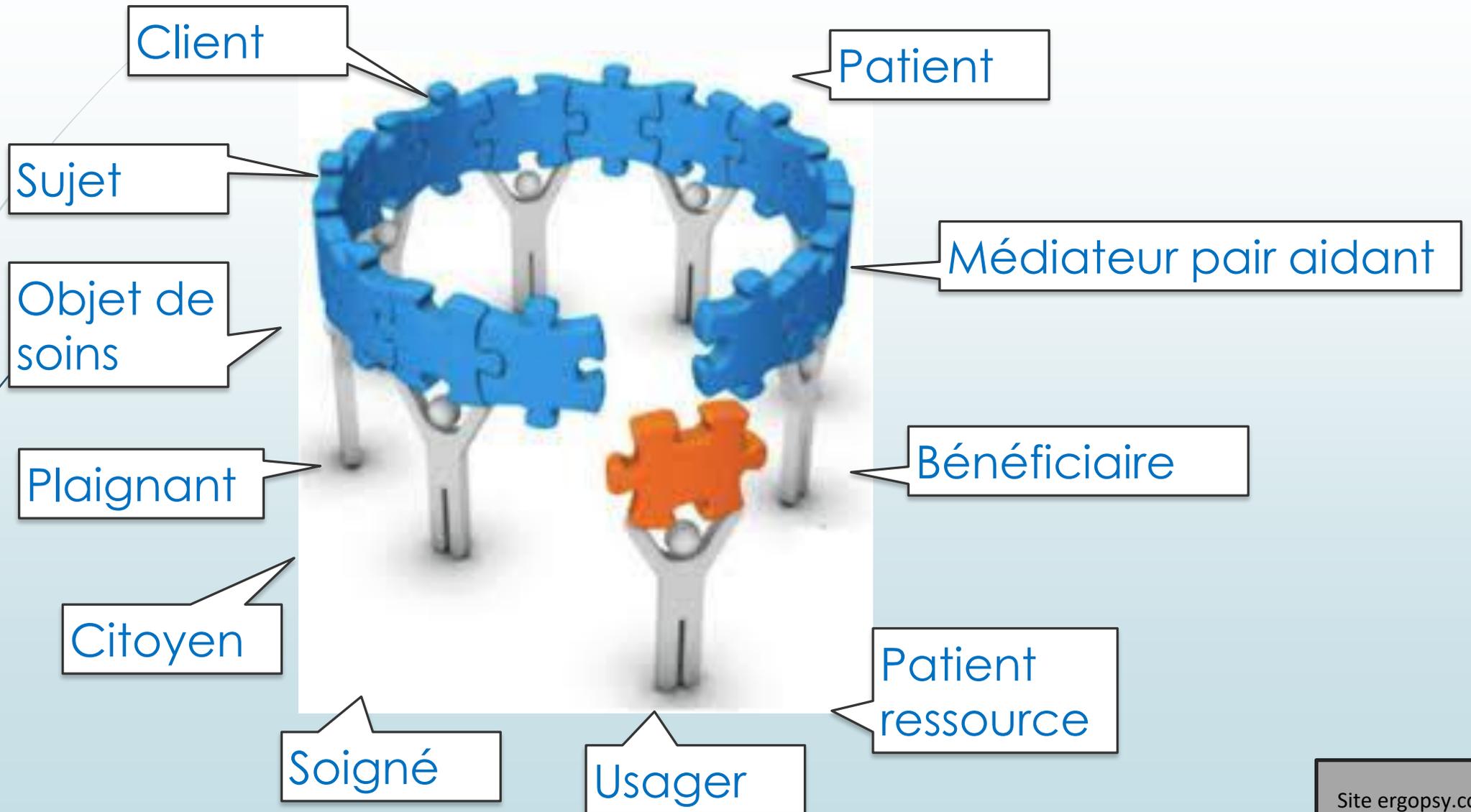
Réhabilitation  
psycho-sociale

# Une relation thérapeutique



entre deux personnes...

# Comment nomme t'on la personne?



# Quelles sont les attentes de la personne?



1

Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement  
**DSTHNO**

# Quelles sont les attentes de la personne?

Besoins



Guérir

Demandes

Désirs conscients et inconscients

Changer



Être soi-même

Engagement

Motivations

# Être un-e patient-e

La personne en souffrance vit difficilement **ce qui lui arrive**

- Quel nom donne t'on? souffrance psychique, troubles psychiques ou psychiatriques, maladie, pathologie, santé mentale
- Quelle relation développe la personne vis-à-vis de cela: adaptation, refus, bénéfices secondaires
- Confrontation à la souffrance qui demande une grande mobilisation d'énergie psychique
- Modification de l'image de soi par le passage d'un soi en bonne santé à l'image d'un soi malade
- Dépendance à autrui qui peut renvoyer à des relations parentales, à des angoisses d'abandon, à un sentiment de vulnérabilité

**Hospitalisation:** de nombreuses ruptures: Moment anxiogène

- Perte de repères par changement de lieu
- Perte d'intimité personnelle dans un lieu social
- Modifications du rythme personnel
- Passage d'un corps sujet à un corps objet de soins

Création de plus en plus d'observatoires de la souffrance des soignants.

OSAT



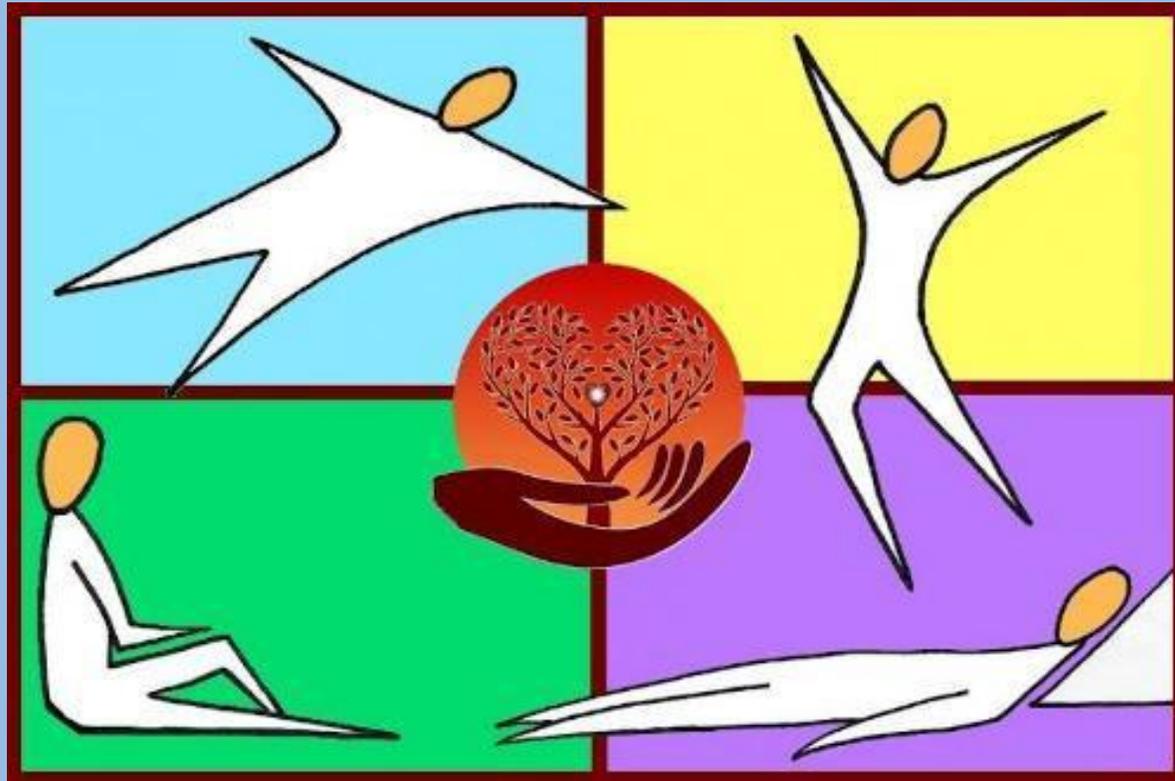
Observatoire de la Souffrance Au Travail

- La maladie du patient-e est une première forme de « violence »
  - La confrontation à la maladie, la souffrance, la misère sociale peut impacter le psychisme du soignant
    - Le soignant peut être renvoyé à sa propre fragilité, sa propre finitude, ou la situation peut même réactiver d'anciens traumatismes
    - Au quotidien des situations de violence peuvent être vécues sous la forme d'incivilités (pouvant entraîner une baisse de l'estime de soi), d'agressivité verbale et physique, de stress chronique (culpabilité, perte de confiance en ses capacités à soigner), de stress post-traumatique (en cas d'agression physique)
    - La violence peut être aussi institutionnelle (non respect des besoins ou des rythmes des soignants, dévalorisation, manque de soutien et de moyens)

# COURS 2

## Comment Être thérapeute?

### Sur quels concepts peut-on s'appuyer?



# Quelles sont vos intentions thérapeutiques?



1

Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement  
**DSTHNO**

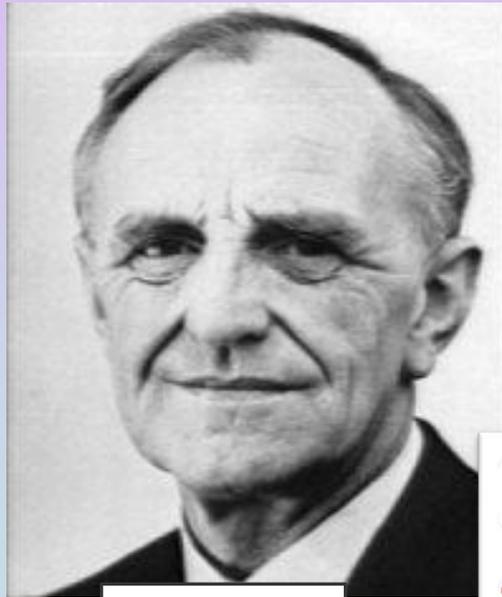
# Des concepts côté psycho-dynamique



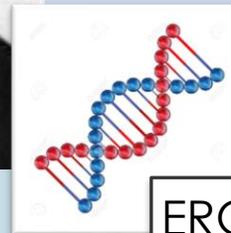
Freud

Penser et réfléchir la relation

Thérapeute suffisamment bon



Winnicott



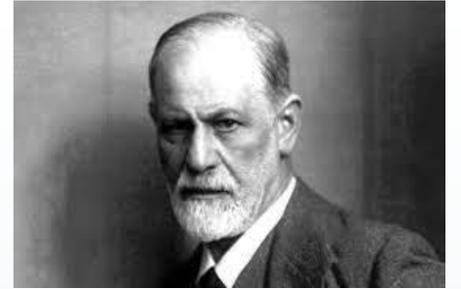
ERGO



Roussillon

Thérapeute comme médium malléable

# « Le Moi n'est pas maître dans sa propre maison »

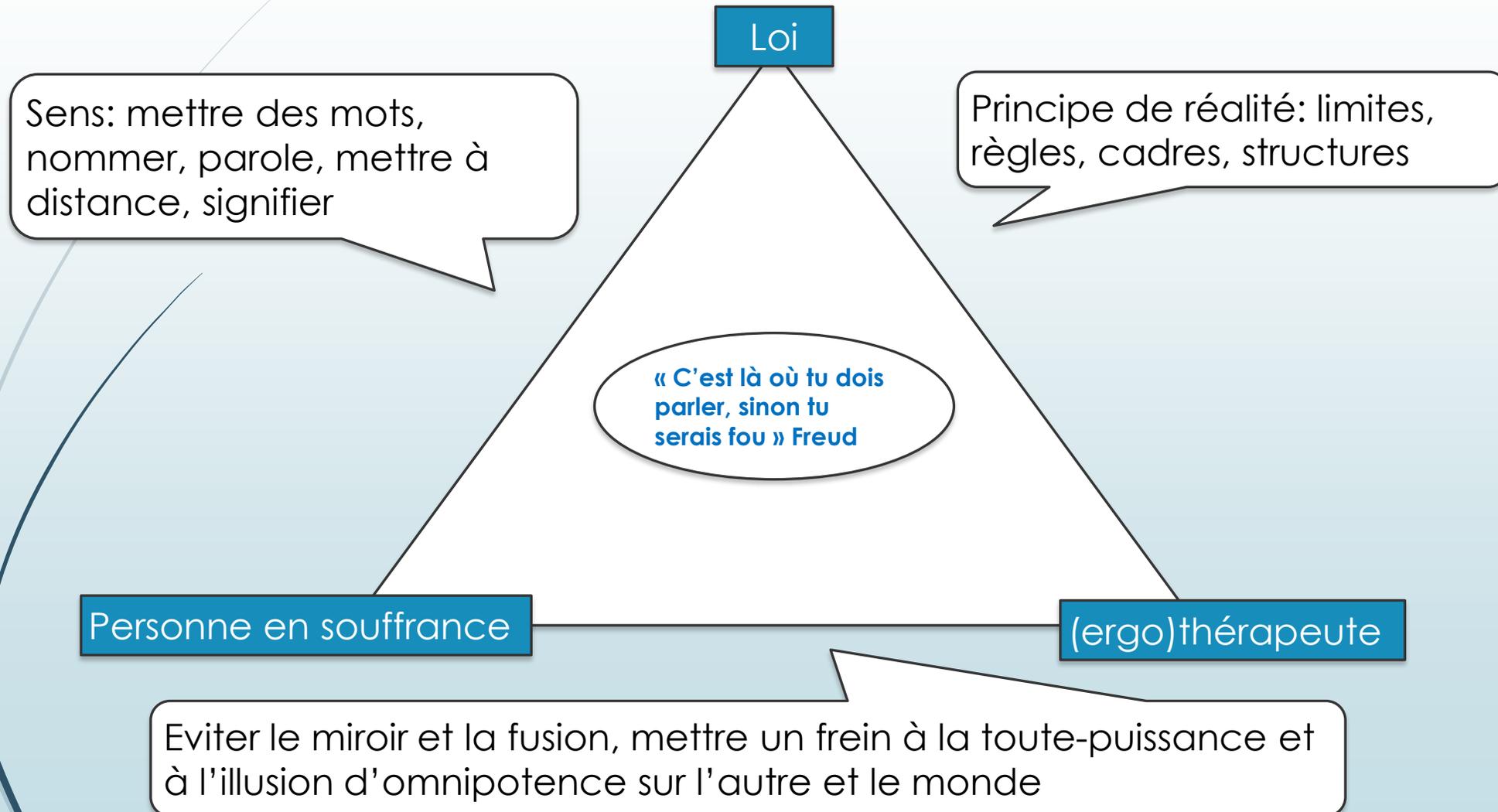


**En ergo** : motivation, volonté, volition, engagement...sont des notions très centrées sur la conscience, la volonté, le cerveau et les cognitions.

Mais **l'inconscient** s'en mêle bien souvent...et il est important de la savoir sinon certains symptômes ou comportements peuvent être incompréhensibles



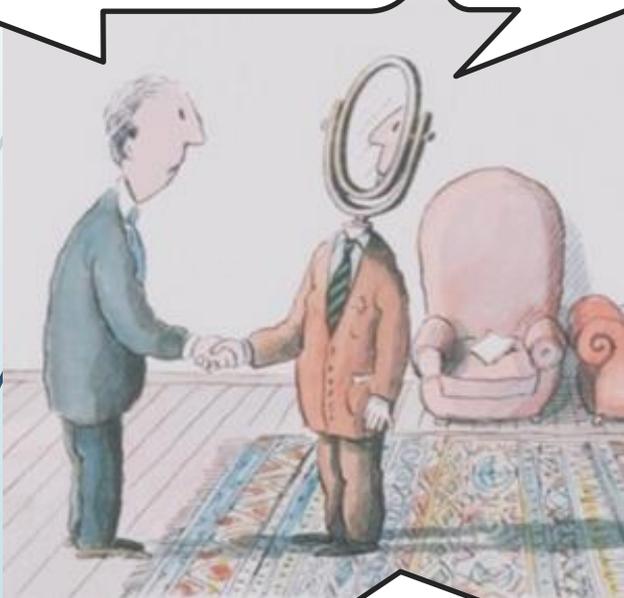
# Une triangulation nécessaire en thérapie



# Transfert et contre-transfert chez Freud

Transfert: ce que la personne projette sur le thérapeute en termes d'attentes relationnelles et affectives

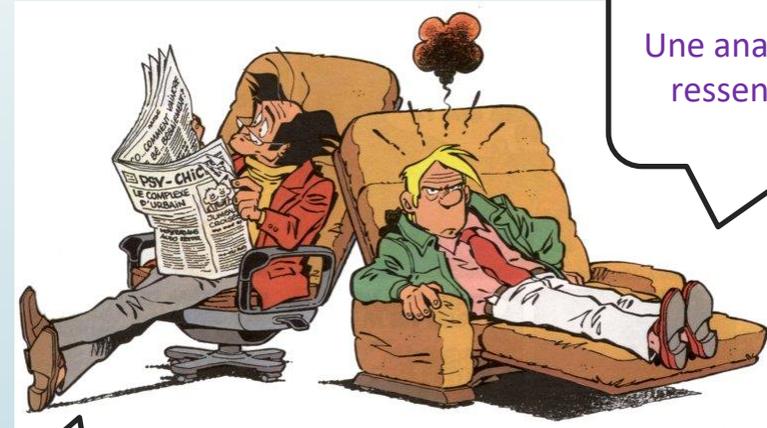
Le thérapeute comme miroir de soi



Un effacement de la personne du thérapeute

Contre-transfert: ce que le thérapeute ressent vis-à-vis du transfert de la personne

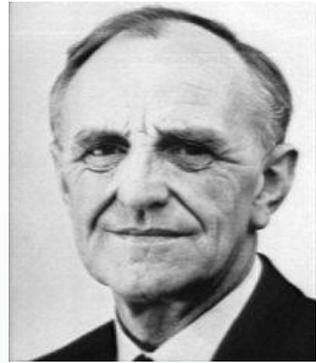
Il peut être positif ou négatif



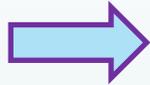
Une analyse nécessaire du ressenti du thérapeute

Une présence psychique

# Pour être suffisamment bon thérapeute



**Holding**



## Le « porter » thérapeutique

- Soutien
- Présence
- Accompagnement
- Prise en « charge » (attention à cette métaphore!)

**Handling**



## Le Care

- le « prendre soin » de l'autre
- toucher ou pas
- « manipulations » et intentions
- Empathie

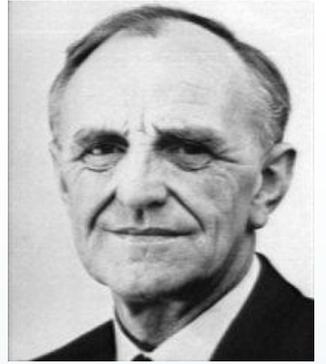
**Object  
presenting**



## « Offre » thérapeutique

- Matière, médiations, mots
- Plaisir à être, faire, jouer
- Principe de réalité et frustrations





“

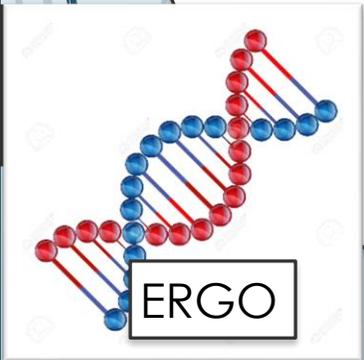
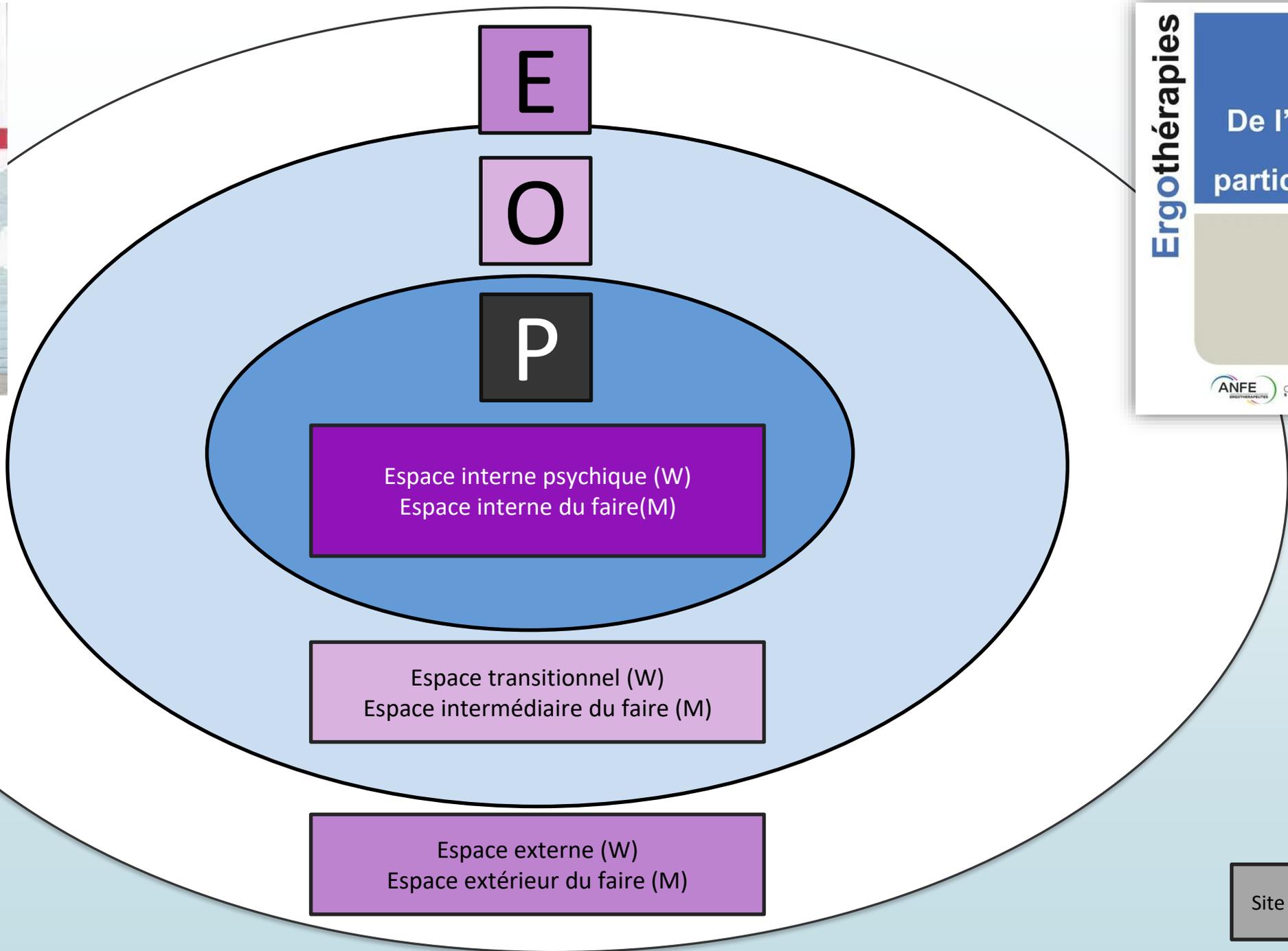
C'est en jouant, et  
seulement en jouant, que  
l'individu, enfant ou adulte,  
est capable d'être créatif et  
d'utiliser sa personnalité toute  
entière.

”

Donald WINNICOTT

### **Jeu et réalité de Donald W. Winnicott**

Le principe est le suivant : c'est le patient, et le patient seul qui détient les réponses. Nous pouvons ou non le rendre capable de cerner ce qui est connu ou d'en devenir conscient en l'acceptant.



# Proposer une relation médiatisée

## Spécificité ?

- Ergothérapeute
- Art-thérapeute
- Psychologues

## Présence d'un **tiers symbolique**

- Médiation qui sépare, externalise, métaphore concrète
- Médiation qui relie, donne du sens, crée du lien entre DD et DH



# Le thérapeute comme médium malléable

Le concept de médium malléable a été développé par Marion Milner et repris par René Roussillon, à partir des concepts **d'environnement suffisamment bon** des anglo-saxons (Winnicott)



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

**L'argile** en est un parfait exemple

- disponibilité inconditionnelle
- prévisible et constant
- transformable et adaptable
- sensible et réceptif
- suffisamment non destructible



# Un thérapeute malléable n'est pas mou...

**Disponibilité inconditionnelle** dans le cadre professionnel

**Prévisible et constant:** nous gardons nos humeurs personnelles à la maison....

**Transformable et adaptable:** surtout adaptable aux différentes relations....en mode caméléon



**Sensible et réceptif:** capacité de « prêt » de notre propre psychisme, c'est-à-dire nous mettre comme entre parenthèse en tant qu'individu pour laisser la place à la subjectivité de l'autre

**Suffisamment non destructible:** capacité d'accueil du négatif (Bion) et de la souffrance de la personne, parfois nécessité d'un soutien et d'une supervision personnelle



# Entretien motivationnel

Miller & Rollnick proposent **la définition** suivante de l'entretien motivationnel : « *Méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence.* »

**Style de communication collaboratif**, orienté vers un but, et qui accorde un intérêt particulier au langage du changement.

Renforcer **la motivation et l'engagement** de la personne pour atteindre un but.

Souvent utilisé dans les problèmes d'addictions. Il s'agit d'aider la personne à explorer ses raisons, **son ambivalence**, ses valeurs. (exemple d'outils: la balance bénéfice-risques)

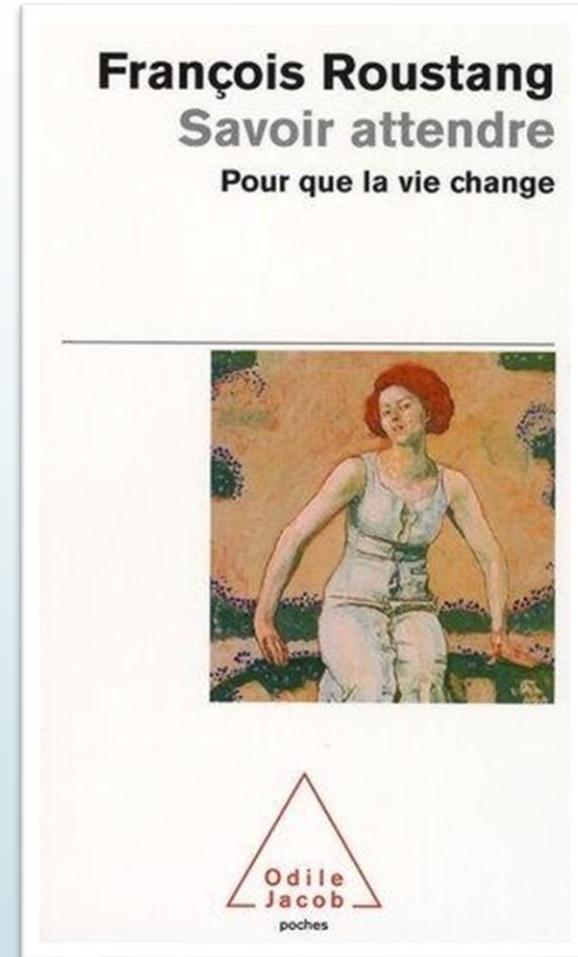
## BALANCE DÉCISIONNELLE

| JE CONTINUE DE CONSOMMER  |   |
|---|---|
| AVANTAGES   | INCONVÉNIENTS   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>· Ma substance m'aide à relaxer / à dormir</li><li>· La consommation est courante dans mon groupe d'amis, on partage de bons moments</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>· Je suis plus fatigué le lendemain</li><li>· Le <i>down</i> me rend dépressif</li><li>· La consommation me coûte cher</li><li>· Mes relations avec mes proches sont de plus en plus mauvaises</li></ul>      |
| J'ARRÊTE DE CONSOMMER   |   |
| AVANTAGES   | INCONVÉNIENTS   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>· Je me sens mieux physiquement et psychologiquement</li><li>· J'économise de l'argent</li><li>· Je retrouve le goût de réaliser des projets que j'avais mis de côté</li><li>· Mes relations avec mes proches s'améliorent</li><li>· Je pourrais trouver du soutien dans mon groupe d'amis, qui comprennent ce que je vis</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>· Je me prive du plaisir des effets de la substance</li><li>· Je devrais peut-être m'éloigner de certains de mes amis</li><li>· La période de sevrage est difficile (insomnies, anxiété, manque...)</li></ul> |

# Le désir du thérapeute

« Le thérapeute doit (...) **être indifférent au résultat** et s'attendre tout aussi bien à un échec qu'à un succès de la cure. Sinon, il prendrait la place du patient et se livrerait à un forçage irrespectueux et inefficace. Le patient doit toujours pouvoir renoncer à guérir de son mal-être si cela lui chante. »

François Roustang  
Hypnose thérapeutique



# Position haute-position basse des thérapies brèves



Vraie ou fausse position basse du thérapeute?

Ne pas imposer nos valeurs, nos objectifs, notre vision du soin

Réfléchir aux notions de manipulations, d'emprise, de dépendance, d'intervention(isme)

# Le triangle dramatique de Karpman

Une lecture possible (analyse transactionnelle) d'un « jeu » qui se joue à deux mais avec trois rôles possibles, rôles qui s'échangent facilement et deviennent une spirale infernale...parfois difficile à abandonner.

Intérêt: libération de ses pulsions agressives  
Un sauveur qui n'arrive pas à sauver ou  
une victime vengeresse...besoin de la  
victime pour se sentir fort!

Plainte qui permet d'attirer l'attention sur  
soi, sans identifier sa propre responsabilité.  
Un rôle passif qui évite de prendre soin de  
soi et de ses propres besoins...

Avoir du contrôle sur une personne qui  
dépend de soi, donc vécue comme  
incapable de s'en sortir seule...Un rôle très  
narcissisant... Parfois une ex-victime qui  
soulage son malaise en s'occupant de  
l'autre...



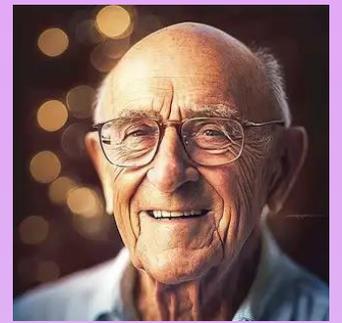
# Outils de communication verbale et non verbale



**Intro sur la communication:** <https://www.youtube.com/watch?v=he0juqLdz2l>

**Langage non verbal:** <https://www.youtube.com/watch?v=xhnGQBsFHL4>

# La relation d'aide: Les humanistes Carl Rogers et Elias Porter



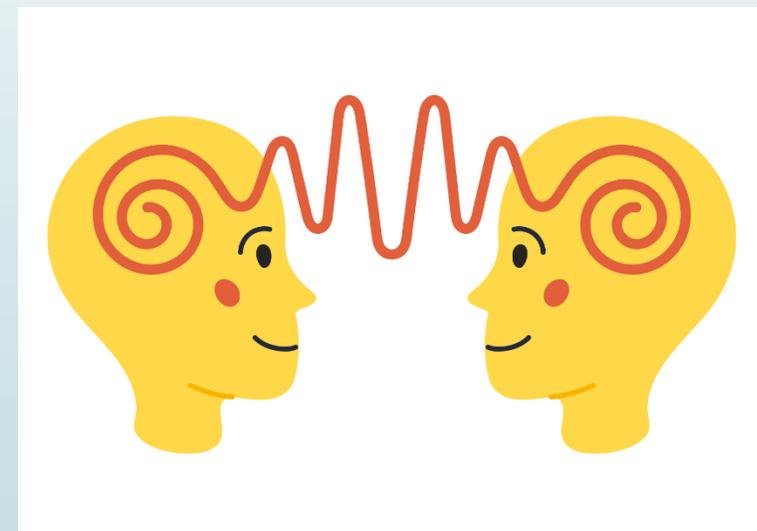
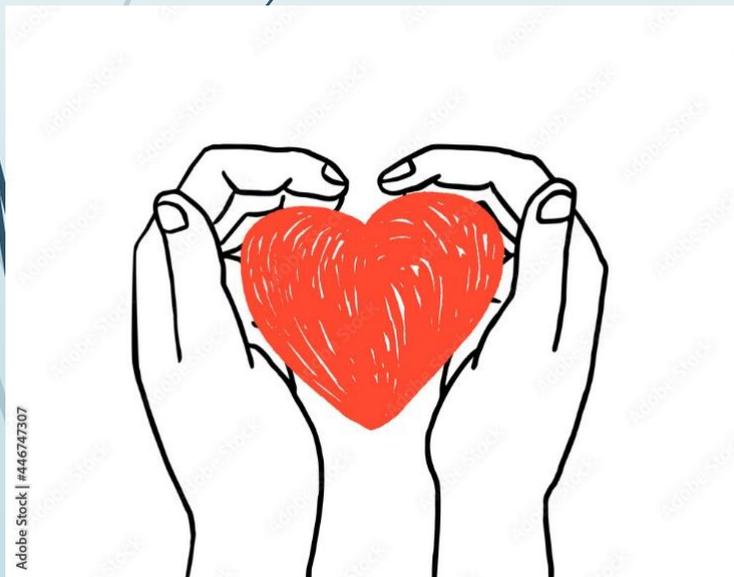
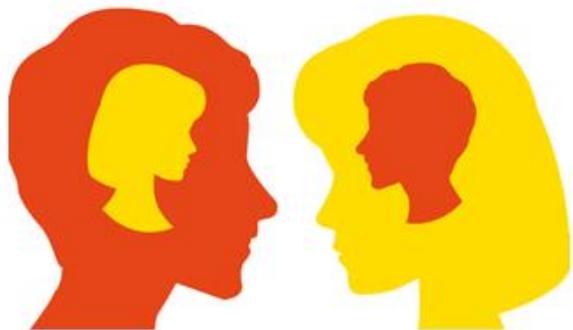
Se démarquer des 2  
impérialismes: psychanalyse  
et comportementalisme

Capacités d'auto-  
développement



Centrés sur les besoins de  
la personne, considérée  
comme un tout

# Empathie: quelle image?



Adobe Stock | #4467307

# Carl Rogers et la relation d'aide

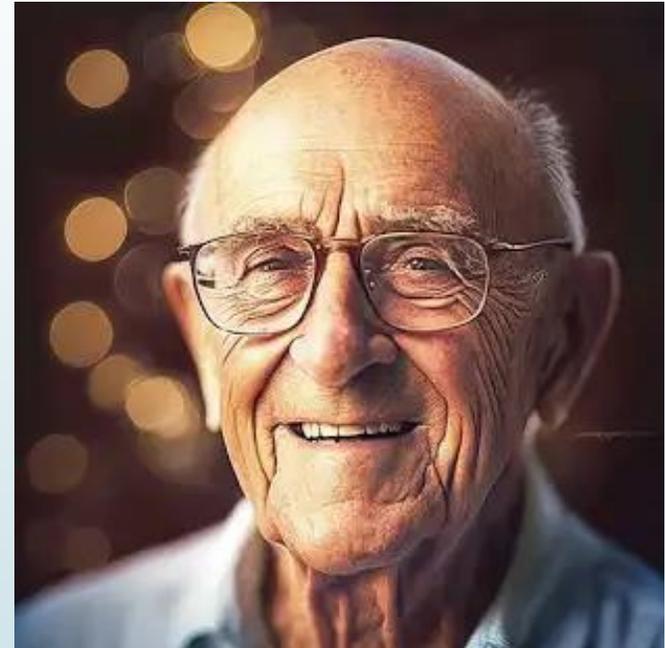
Parmi les divers courants psychologiques, c'est **la psychologie humaniste** qui a proposé une vision de l'évolution personnelle, pour être de plus en plus soi-même

Selon Carl Rogers, il y a **trois attitudes fondamentales** que devrait adopter un-e thérapeute:

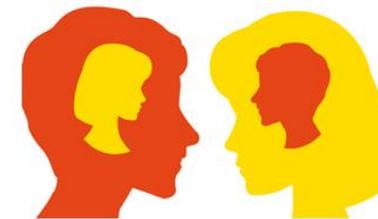
- L'empathie
- La considération positive inconditionnelle
- L'authenticité et la congruence

## **Des outils thérapeutiques possibles:**

- Ecoute active
- Non directivité
- Reformulation
- Attitudes de Porter



# Adopter la perspective de l'autre pour mieux le comprendre



**L'empathie** vient du grec ancien ἐν, dans, à l'intérieur et πάθος, souffrance, ce qui est éprouvé. Cette notion, qui désigne la tentative de compréhension de l'autre, dans ses sentiments, ses éprouvés, ses émotions, ses croyances est **souvent confondue avec le fait de se mettre à la place d'autrui**. Ce concept fait partie, à la base, de l'étude des relations inter individuelles.

**Elle n'est pas à confondre avec la sympathie, la compassion, l'altruisme et encore moins la contagion émotionnelle.** Il ne s'agit ni de se mettre à la place de l'autre (confusion), ni de perdre la distance entre soi et l'autre (contagion comme par exemple le fou rire).

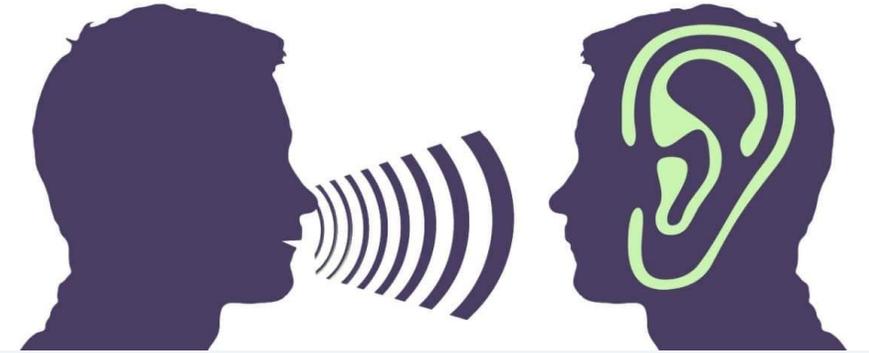
Pour Rogers, il y a empathie lorsque le thérapeute tente de **raisonner avec le même cadre de référence** que son patient. Il faut donc tenter de décoder les réactions et sentiments de la personne, tenter de penser et de ressentir au plus près de sa façon de percevoir la situation et communiquer au patient cette compréhension, tout en sachant qu'il y a toujours un risque de décalage.

# L'écoute active

Elle a été principalement développée par C.Rogers et elle est surtout utilisée dans **l'accompagnement de l'expression des émotions d'autrui**.

Cette écoute est particulièrement intéressante et opérationnelle dans les situations de face-à-face où le professionnel est concentré sur ce que dit et montre l'autre. **Ce type de relation est donc essentiellement verbal.**

Elle consiste à **mettre en mots** les émotions et sentiments exprimés de manière tacite ou implicite par l'interlocuteur pour tenter de décoder la dimension affective généralement non verbalisée.



Pour montrer à une personne que l'on est attentif, **quelques pistes potentielles**:

- l'acquiescement (j'exprime mon assentiment)
- les échos (je répète les propos du patient)
- les reformulations (je reformule les propos du patient)
- les résumés (je résume les propos du patient)
- les reflets (je formule au patient les sentiments que je perçois chez lui, avec bienveillance)

# Reformulation

**La reformulation** peut être une excellente amorce relationnelle. En particulier, lorsque nous ne savons pas quoi dire ou répondre à certaines questions, l'attitude consistant à reformuler au sujet ce qu'il dit est une possibilité non négligeable.

Cela consiste à **répéter à la personne, sous une forme légèrement différente ou interrogative, ce qu'il vient de nous dire.** Cela peut paraître artificiel, mais permet de ne pas prendre position, de ne pas interpréter subjectivement, de ne pas être intrusif, et de ne pas entraîner la personne sur un autre sujet qui nous intéresse. Et surtout, cela montre à la personne qu'on l'écoute et que l'on a compris.

Cette utilisation de la reformulation est tout à fait **compatible avec l'attitude de compréhension** préconisée par Porter.



# Exercices de reformulation





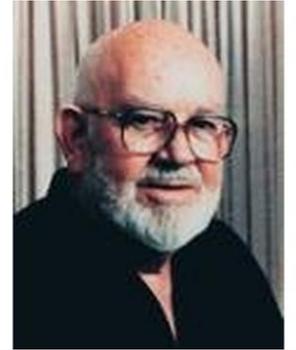
Un mini test à faire  
pour savoir quel genre  
de thérapeute vous  
êtes...



<https://www.ergopsy.com/attitudes-selon-porter-i64.html>



# Les attitudes de Porter



Le psychologue américain Elias Porter, collaborateur de Carl Rogers, met en évidence une **typologie d'attitudes identifiables** qui sont plus ou moins naturelles et spontanées en fonction des personnes et des moments de la vie de chaque personne, déterminant ainsi la qualité et le style d'écoute pour chaque échange.

Porter nous donne donc des **pistes concrètes sur les erreurs à éviter dans les attitudes relationnelles** en thérapie. L'écoute n'est pas une donnée naturelle et aisée à employer. Il s'agit d'une attitude qui exige beaucoup de la part des personnes qui la pratiquent, beaucoup plus de présence et d'attention que dans nos attitudes de la vie courante.

## Les 6 attitudes d'écoute

- La solution
- L'évaluation
- Le soutien
- L'interprétation
- L'investigation
- La compréhension

**Résultats de votre  
mini-test??**

# A classer

- La solution
- L'évaluation
- Le soutien
- L'interprétation
- L'investigation
- La compréhension

Centré sur Soi



Centré sur l'autre

Centré sur Soi



Centré sur l'autre

- L'évaluation
- L'interprétation
- La solution
- L'investigation
- Le soutien
- La compréhension

Proposition Mme  
Launois

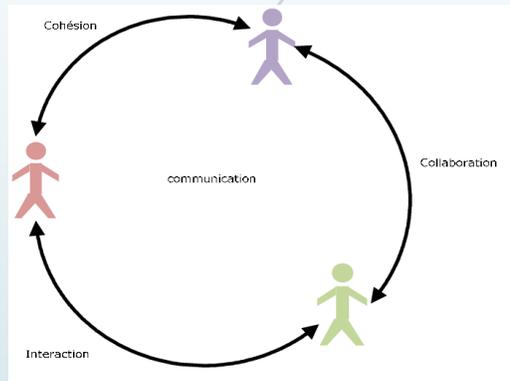
# COURS 3

## Le groupe comme moyen thérapeutique



# Des théories, des concepts utiles

## La systémie



## L'inconscient groupal



## Dynamique de groupe et psychologie sociale



## L'intelligence collective





# DES CREATIONS PERSONNELLES EN CRAIES GRASSES

# Dynamique de groupe

« ensemble de forces en interaction et en opposition ». Lewin 1944



# Dynamique de groupe

**Kurt Lewin**, psychologue américain (d'origine allemande) utilise l'expression « dynamique de groupe » en 1944. Spécialisé dans la psychologie sociale et le comportementalisme. Considéré comme le « père » de la psychologie sociale « moderne ».

Selon lui, le groupe est **une organisation d'individus** en relation les uns avec les autres dans un environnement donné, pensé comme un système. Il pose comme postulat que tout groupe restreint (de 4 à 5 personnes à 25 environ) a une dynamique propre qui dépasse les dynamiques individuelles et interindividuelles



La notion de dynamique de groupe deviendra plus tard, **la psychologie du travail**.

DEAES Fiches de révision (cairn info)

Fiche 3. Dynamique de groupe Danièle Lenepveu et Isabelle Sue Pages 13 à 15

Site [ergopsy.com](http://ergopsy.com)

# Dynamique de groupe

Kurt Lewin a déclaré que « les groupes sont des êtres dynamiques et puissants qui ont **le pouvoir d'influencer les individus et les communautés** »

Le concept de « dynamique de groupe » fait référence **aux changements** qui peuvent survenir dans n'importe quelle partie du groupe et provoquer des actions et des réactions dans la structure du groupe qui affectent les membres du groupe .



**Une dynamique de groupe positive** est facile à repérer : les membres du groupe se font confiance, collaborent sur des idées et se tiennent mutuellement responsables de l'achèvement des tâches à temps

# Managers et coachs

ZE CONSEIL DU JEUDI

## Comment créer une dynamique de groupe en entreprise ?

*Sachez que j'ai une dynamique de groupe plus individuelle que la votre.*



ZE PRESENTERS

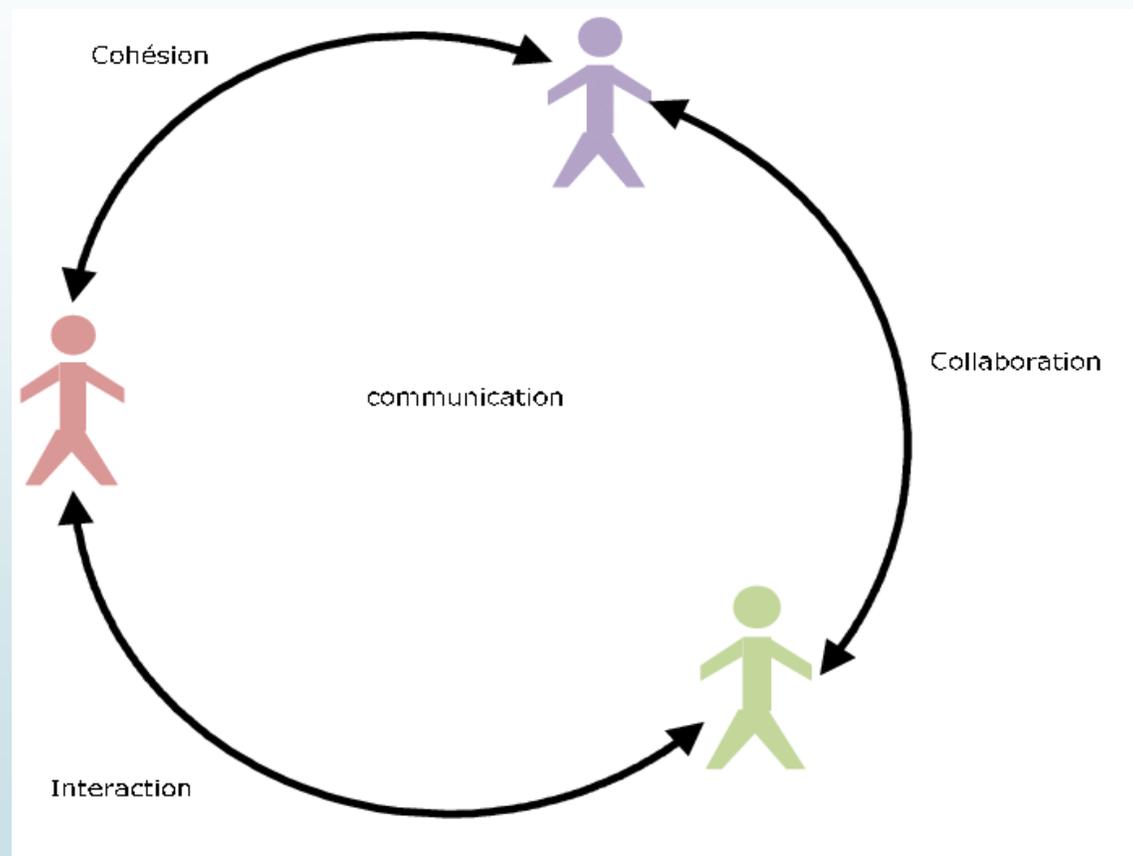
# Observations d'un groupe au travail

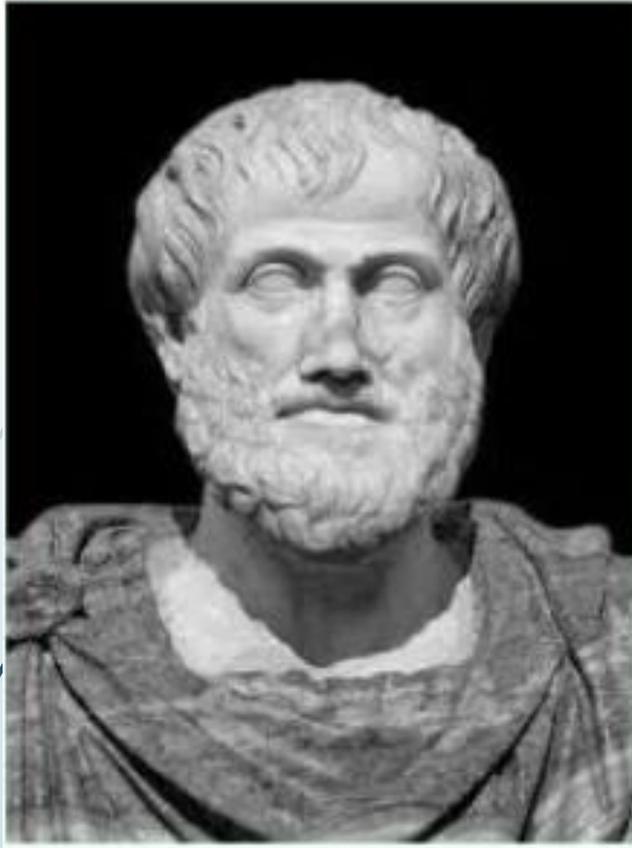
- **Qui a parlé ?** Tout le monde ou pas? Toujours les mêmes personnes?
- **Comment?** En premier? Toujours en réaction à la même personne? En coupant la parole aux autres? En réaction? En opposition? En soutien à une autre personne?
- **Comment les rôles ont-ils été répartis ?** Y'a-t-il un leader? Y'a-t-il une personne responsable du tour de parole? Y'a-t-il un.e secrétaire? Autres rôles? La personne se désigne-t-elle ou est-elle désignée?
- **Comment les décisions ont-elles été prises ?** Majorité? Consensus? Leader?
- **Quelles règles**, énoncées ou non, étaient utilisées ? Qui a fixé les règles? Sont-elles implicites ou explicites? Un objectif a-t-il été nommé? Par qui? Qui sent responsable de l'atteinte de l'objectif?
- **Quel était le climat** (ou l'atmosphère) dans le groupe ? Tendu ou détendu?
- Comment avez-vous **personnellement** ressenti l'activité ?

# Observations d'un groupe au travail

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Règles</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Quelles règles</b>, énoncées ou non, étaient utilisées ? Qui a fixé les règles? Sont-elles implicites ou explicites?</li><li>➤ <b>Un objectif</b> a-t-il été nommé? Par qui? Qui sent responsable de l'atteinte de l'objectif?</li></ul>   |
| <b>Rôles</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Comment les rôles ont-ils été répartis ?</b> La personne se désigne-t-elle ou est-elle désignée? Par qui? Une personne? Le groupe?</li><li>➤ Y'a-t-il un leader? Y'a-t-il une personne responsable du tour de parole? Y'a-t-il un.e secrétaire? Autres rôles?</li></ul>  |
| <b>Parole</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Qui a parlé ?</b> Tout le monde ou pas? Toujours les mêmes personnes?</li><li>➤ <b>Comment?</b> En premier? Toujours en réaction à la même personne? En coupant la parole aux autres?</li><li>➤ <b>Prendre ou donner la parole?</b></li></ul>  |
| <b>Attitudes</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Attitudes de <b>soutien</b> permettant de faire avancer le groupe, validation des propos de l'autre</li><li>➤ Attitudes de <b>critique</b>, de blocage, de frein, de retrait, d'opposition, de banalisation, de détournement, d'évitement de certains sujets</li><li>➤ Recherche d'<b>alliance</b>, de reconnaissance, d'utilisation du groupe pour ses propres besoins</li></ul> |
| <b>Décision</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Comment les décisions ont-elles été prises ?</b> Majorité? Consensus? Leader?</li></ul>  |
| <b>Climat</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Quel était le climat</b> (ou l'atmosphère) dans le groupe ? Tendu ou détendu?</li></ul>  |
| <b>Ressenti</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Comment avez-vous <b>personnellement</b> ressenti l'activité ?</li></ul>  |

# Du côté de la systémie





**Le tout est plus grand  
que la somme de ses  
parties.**

**- Aristote**

# Analyse en mode systémique

- La systémie est une manière d'analyser et d'étudier un phénomène en le considérant **comme un système**, un ensemble d'interactions complexes entre des sous-systèmes et le tout, dans un système plus grand
- D'autres approches peuvent **découper le système en parties** pour analyser ce qui se passe, sans considérer le fonctionnement de l'ensemble, le système plus grand que les parties
- Nous sommes dans une **approche macrocosmique, globale, holistique**
- L'observation se fait **à tous les niveaux d'organisation**, sous différentes perspectives, pour comprendre ce qui fonctionne ou dysfonctionne



# Thérapies systémiques et/ou interactives

- Ces thérapies vont chercher à donner une **compréhension globale portant sur les interactions de groupes** et les caractéristiques du système dans lequel elle vivent. Il ne s'agit donc plus de se centrer uniquement sur un individu pour comprendre son fonctionnement psychique personnel, mais de voir comment il s'inscrit dans un groupe familial ou social.
- Ces thérapies donnent du sens aux troubles psychologiques et comportementaux d'une personne, comme étant le **symptôme d'un dysfonctionnement du groupe**, le plus souvent la famille.
- Dans le cadre d'une thérapie, la vision systémique devra donc **tenir compte de tous les systèmes** qui entrent en interaction avec le patient dans le champ de la problématique à soigner. L'enjeu principal de la thérapie systémique est sa capacité à susciter des changements importants dans les interactions entre une personne et son milieu



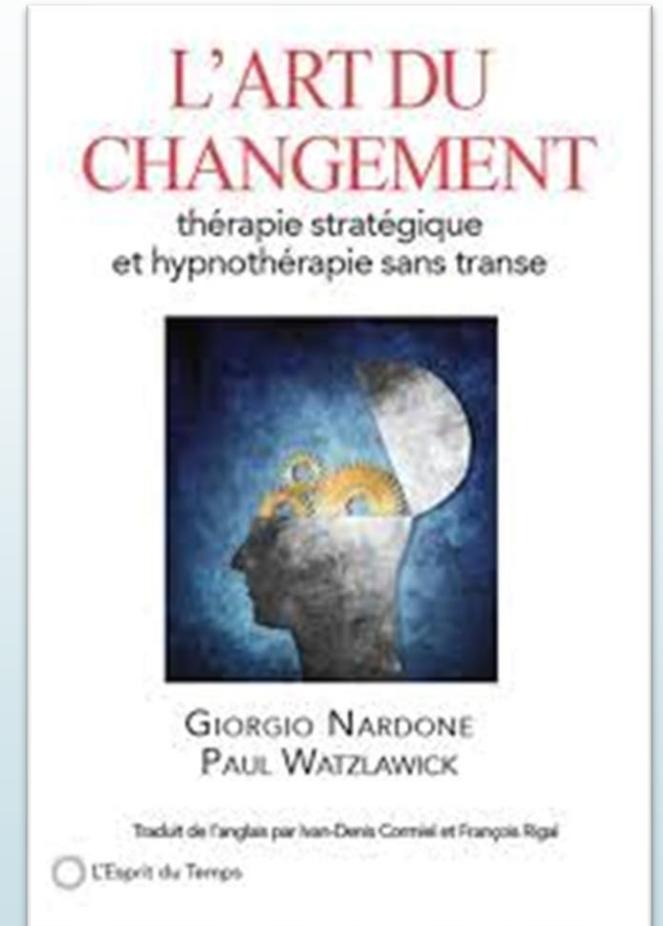
# Thérapies individuelles, familiales, stratégiques

Ce type de thérapie s'appuie sur les **théories de la communication, des interactions et du changement**. Ces thérapies peuvent aussi porter le nom de stratégiques, dans la mesure où les thérapeutes utilisent souvent des stratégies visant à provoquer le changement.

Un des principaux constat de ces théories est que: "**On ne peut pas ne pas communiquer**".

Il est important de prendre en compte **la dimension verbale et non verbale** de toute communication. La personne provoque des boucles rétroactives: elle agit sur son environnement humain qui agit sur elle en retour.

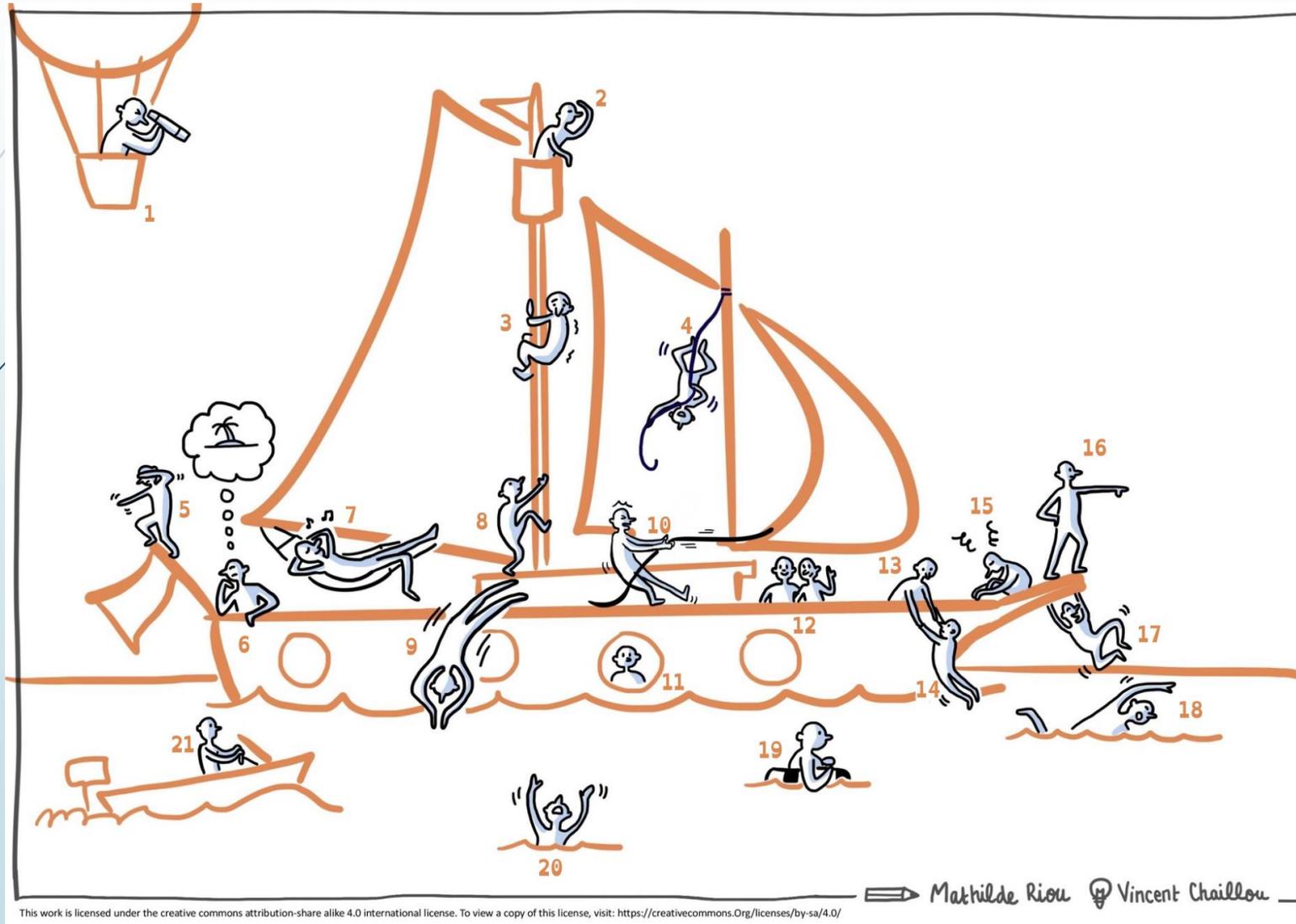
Les thérapeutes (psychiatres, psychothérapeute, psychologues) sont **actifs, engagés et positifs**. Nous pouvons donc y trouver des sources d'inspiration en ergothérapie si nous utilisons les thérapies de groupe ou si nous voulons mieux comprendre les notions de communication et d'interactions



# Du côté de l'intelligence collective



# CRÉER DU NOUS



This work is licensed under the creative commons attribution-share alike 4.0 international license. To view a copy of this license, visit: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

# Intelligence collective

« La théorie de l'intelligence collective fait référence à l'idée selon laquelle des groupes d'individus peuvent collaborer et travailler ensemble pour atteindre un **niveau d'intelligence et de capacité de résolution de problèmes** qui dépasse les capacités de n'importe quel membre du groupe »

Les principes de l'intelligence collective sont aujourd'hui appliqués **en sociologie, en science de gestion et dans les théories de la communication**, notamment dans le but de mieux mobiliser les compétences disponibles au sein d'une équipe, d'une institution



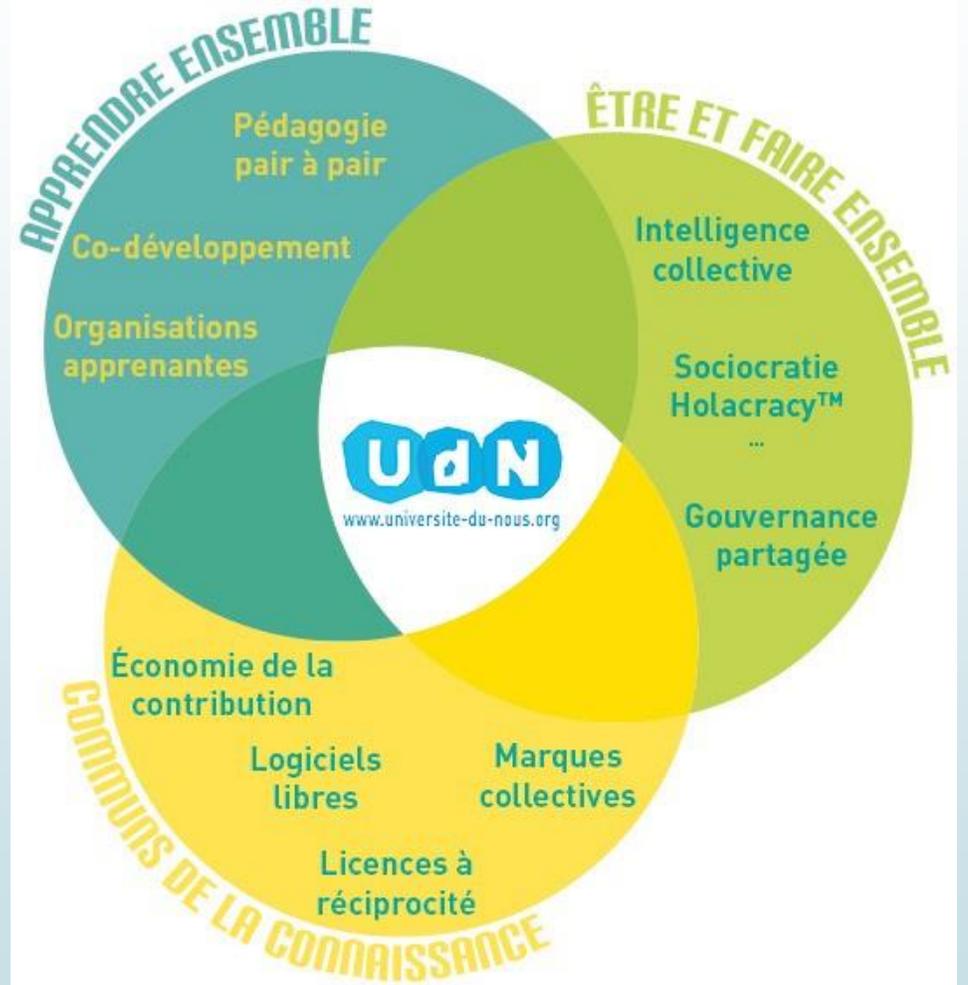
L'UNIVERSITÉ DU NOUS



RÉINVENTONS LE **FAIRE ENSEMBLE**

L'intelligence collective et la gouvernance partagée  
au service d'une transformation individuelle et sociale

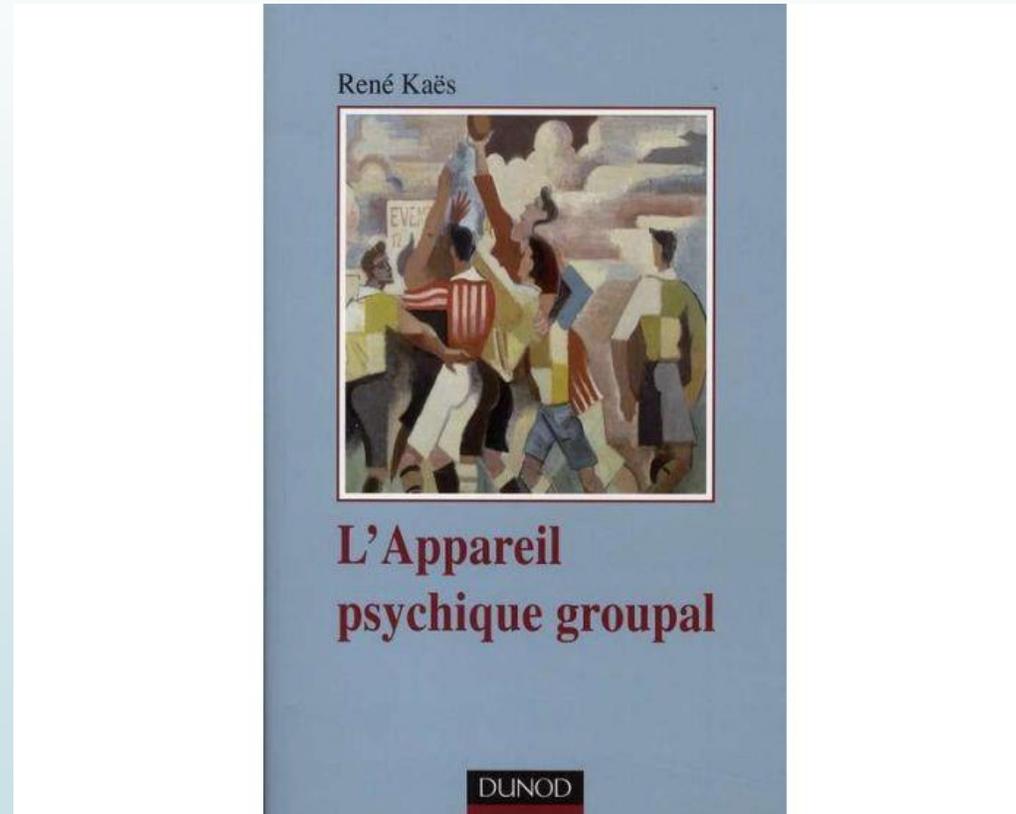
JouVence





# CREATION D'UN PUZZLE COLLECTIF A PARTIR DE CREATIONS PERSONNELLES

# Des théories psycho-dynamiques



# Des théories psycho-dynamiques: Kaes et Anzieu

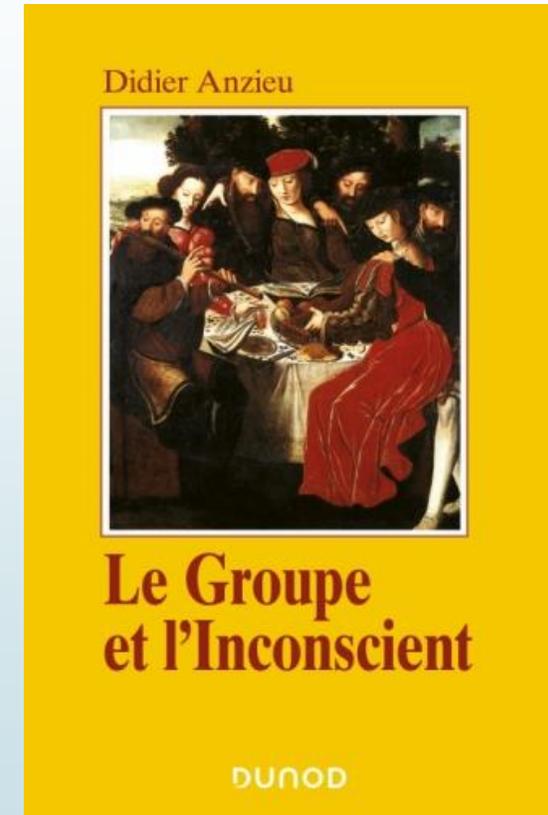
- **Le Je: Angoisse primitive de morcellement ou de dissolution du Moi:** « *Je me sens tiraillé-e entre plusieurs demandes, regards ou désirs* »

- **La création du Nous**

- \***l'illusion groupale** (désir de sécurité, utopie collective, défense contre angoisse de morcellement)

- \***Le narcissisme groupal:** « *nous sommes le meilleur des groupes* »

- \***La création d'un inconscient groupal**



# Des théories psycho-dynamiques: Kaes et Anzieu

## Les métaphores

- \***Le groupe comme un corps** (esprit de corps, cerveau, tête, membres...)
- \***Le groupe machine** (fonctionnement, système, performances, feed back des ressentis de chacun-une)



## Les vécus difficiles

- \***Les fantasmes de casse:** sentiment de persécution par l'extérieur
- \***la résistance paradoxale autodestructrice:** prévalence d'une imago paternelle négative ou autoritaire, d'un surmoi groupal rigide

# Et dans votre petit groupe ou votre promotion?

Avez-vous déjà remarqué des leaders?

Avez-vous un sentiment d'appartenance ?

Avez-vous un bon sentiment de sécurité?



Avez-vous repéré des boucs-émissaires?

Avez-vous un sentiment de fusion océanique?

Avez-vous un modèle d'identification?

Avez-vous parfois le sentiment d'être jugé-e ?

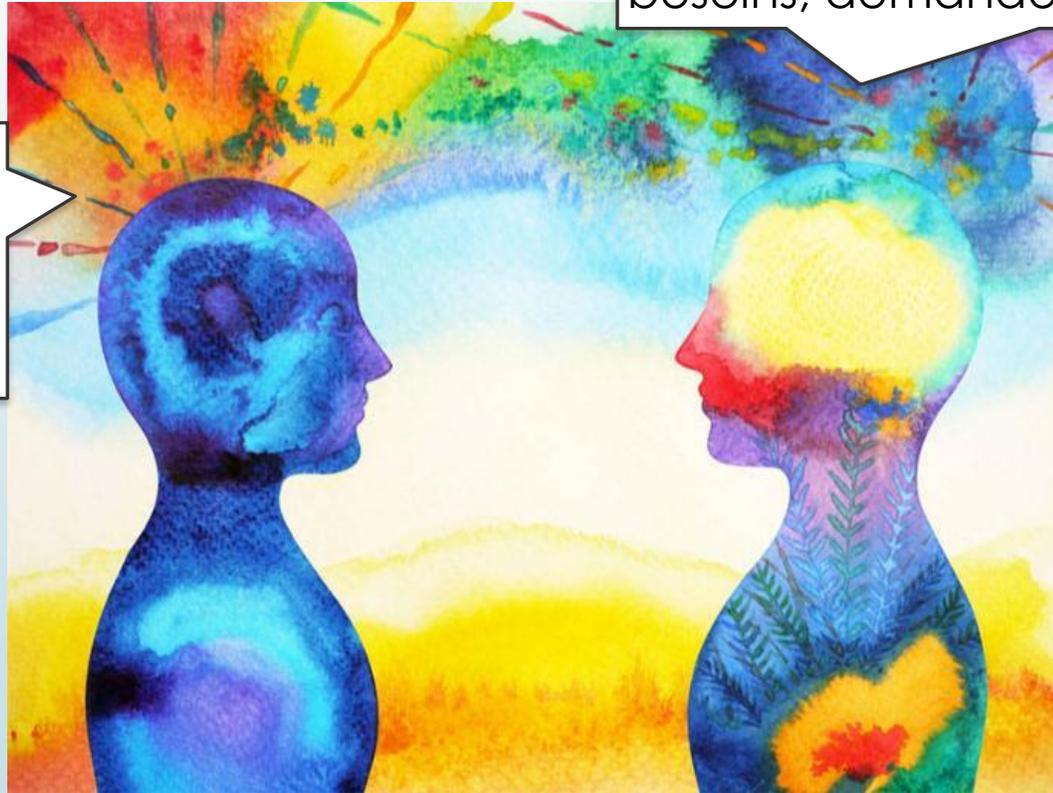
# En résumé, comment proposer une relation thérapeutique en ergothérapie



# Savoir créer une alliance thérapeutique

**Savoir accueillir une personne**, et la mettre en confiance par une écoute respectueuse, authentique et empathique

**Aider la personne à définir** ses objectifs, besoins, demandes, valeurs, désirs...



# Savoir être et savoir faire

## Savoir faire

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

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

**Pouvoir utiliser différents type d'animation de séance:** directive, non directive, semi-directive, ETP, favorisant l'auto-détermination



## Savoir être relationnel

- Empathie et authenticité
- Permanence du lien
- Respect du rythme et des objectifs de la personne, sans interventionnisme
- Bonne distance: non intrusion dans l'espace psychique d'autrui
- « Bonne présence »

# Animation groupale



## ➤ Type d'animation

- **Directivité** : enseignement, techniques, conseils, consignes, objectifs, intentions
- **Non directivité** : respect du non faire, du silence, de la lenteur, du rythme du patient
- **Mixte** : Alternance de temps directifs et non directifs, directif 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. L'une qui anime, l'autre qui gère les sorties du groupe.
- ✓ **post-groupe**: échanges nécessaires après la séance pour analyser ce qui s'est passé dans le groupe et pour chacun des participants

# L'intérêt des interactions groupales

## Psychologie sociale

- Comment les individus s'influencent
- Comment se constituent les valeurs, les normes sociales, les cultures, les représentations sociales

## Vécus positifs

- Sentiment de sécurité
- Narcissisme groupal
- Sentiment de fusion océanique
- Identifications à l'autre
- Création d'un inconscient groupal



## Relations interpersonnelles

- habiletés sociales (comportements observables)
- Compétence sociale (comportements et attitudes jugés socialement acceptables)

## Intérêts et buts communs

- Être ou faire ensemble
- Echanges de savoirs
- Coopérer, co-créer
- Temps de parole

# Les risques des interactions groupales

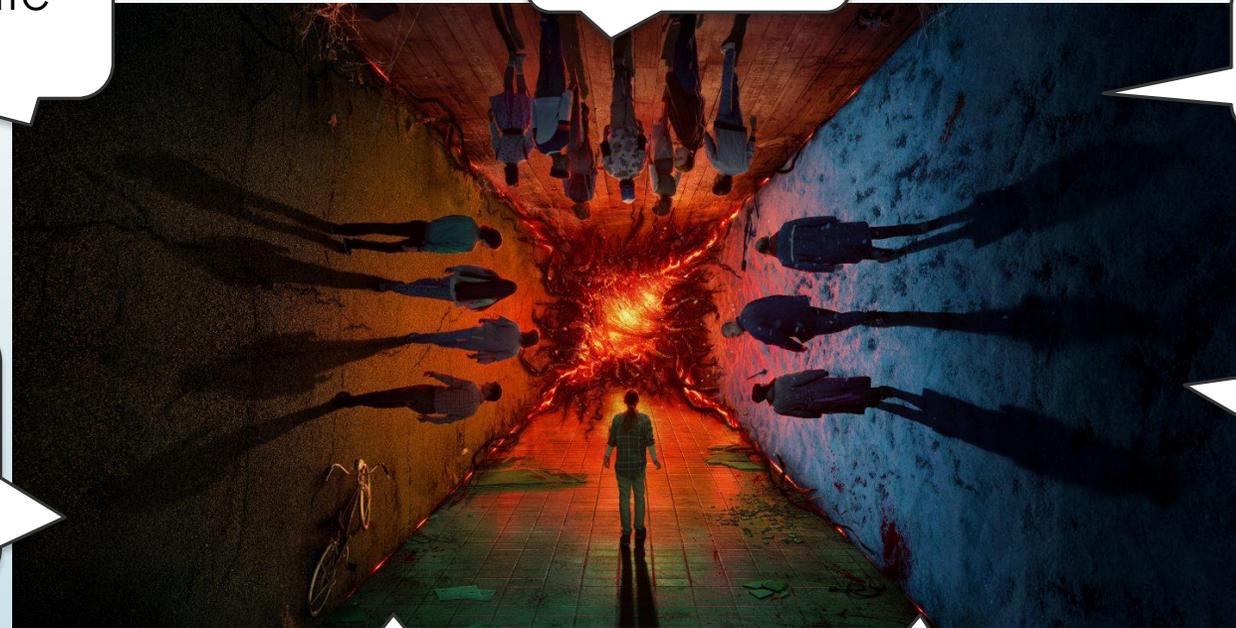
Sentiment de  
perte d'identité  
personnelle

Boucs  
émissaires

Sentiment de  
morcellement

Attention  
aux  
confusions  
de rôles

Manque de sécurité  
(regard de l'autre,  
jugements... )

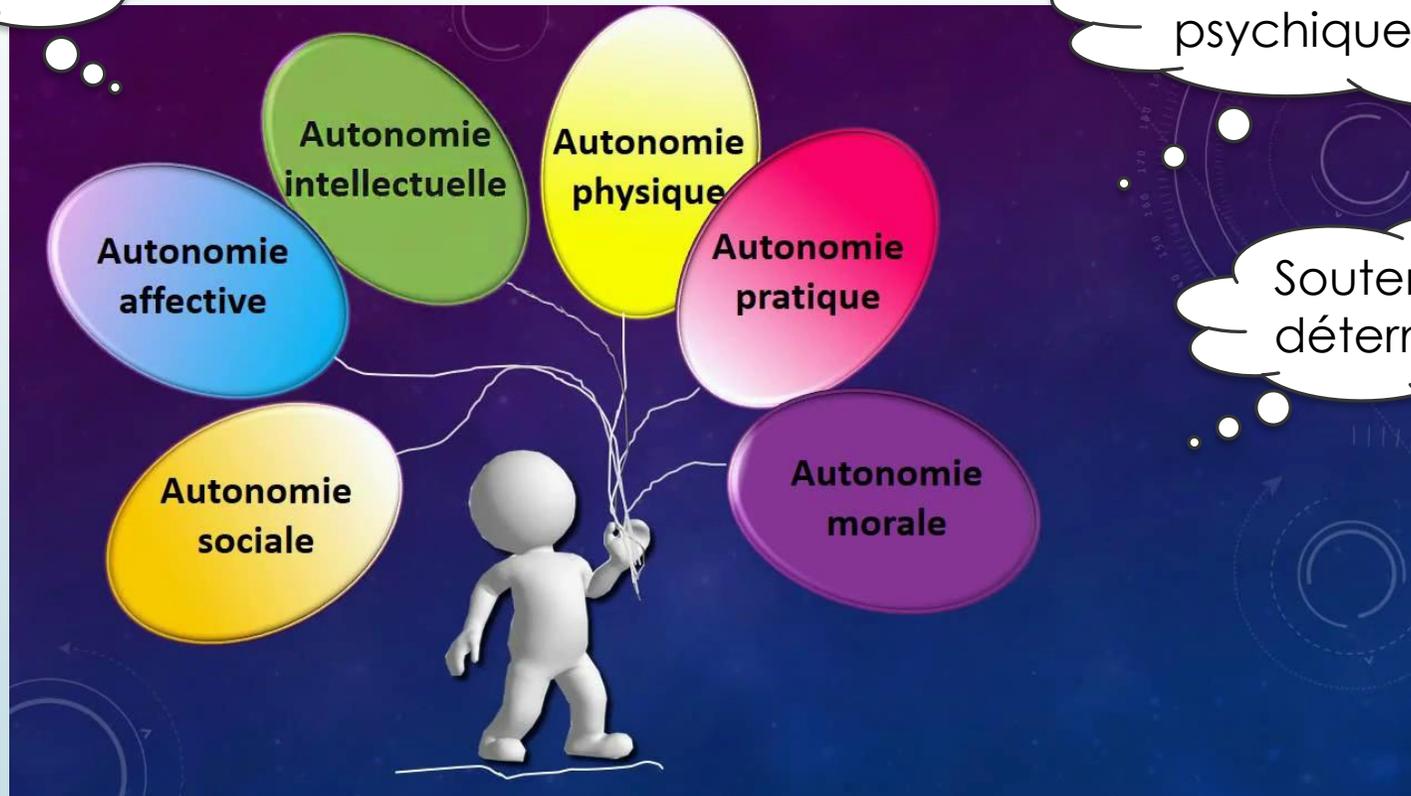


Sentiment  
de  
persécution

Leaders et  
suiveurs

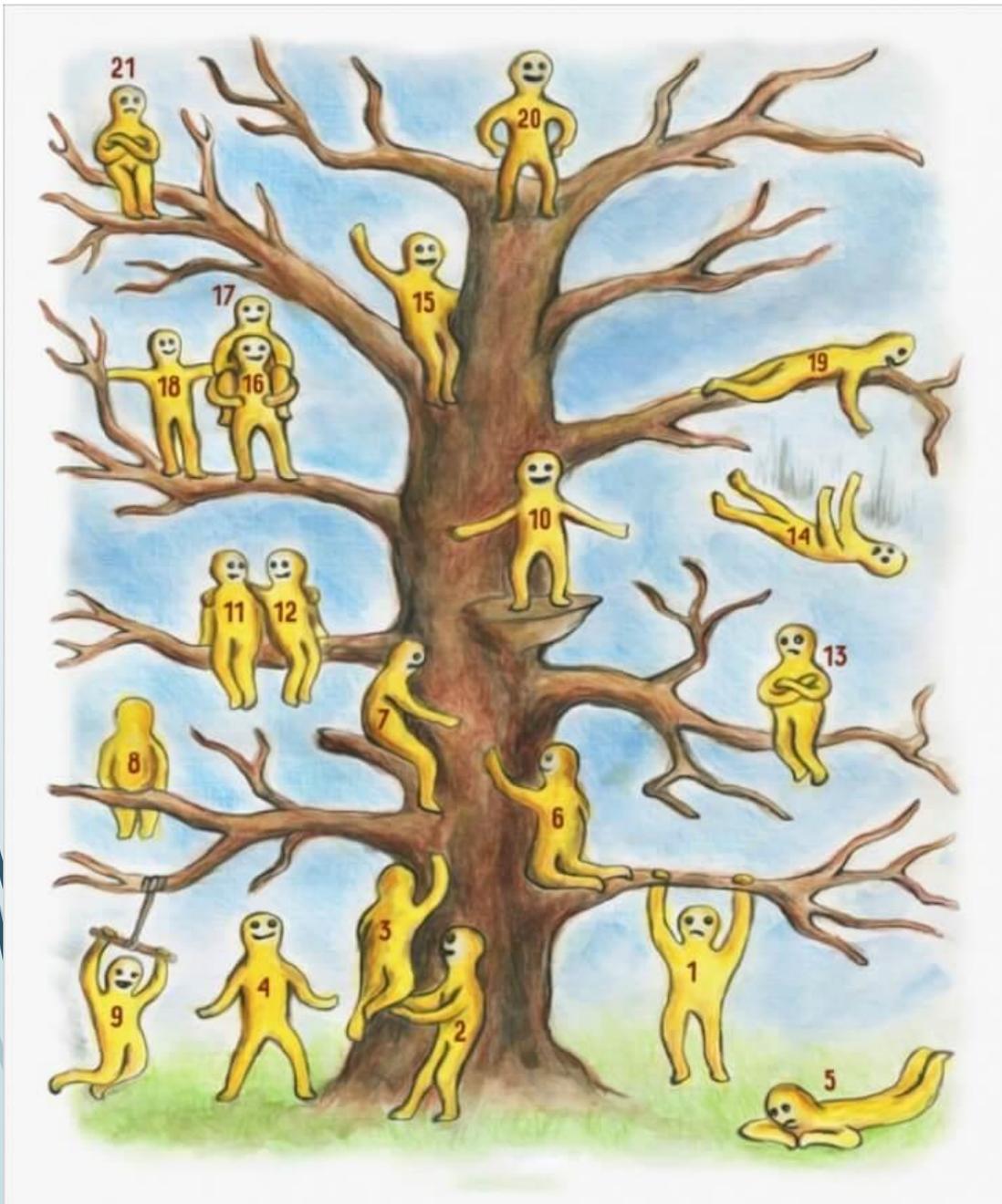
# Et savoir gérer la séparation!

Préparer la  
séparation



Favoriser l'autonomie  
psychique

Soutenir l'auto-  
détermination



vous capacité  
à être à l'aise  
dans une  
relation  
thérapeutique?