

# Construction d'un dispositif thérapeutique

## Contextes-concepts

Cassandra FAYS  
Muriel Launois

# Plan

- **Contextes du soin psychique**
  - Santé mentale
  - Passage du Bio-médical (clinique) au bio-psycho-social
  - Lieux de soins
  - De la psychothérapie à la réhabilitation, de la crise au rétablissement
- Modèles conceptuels
- Dispositifs thérapeutiques



# De quoi parle-t-on?

## Une première méditation sur vos mots clefs



Psychiatrie

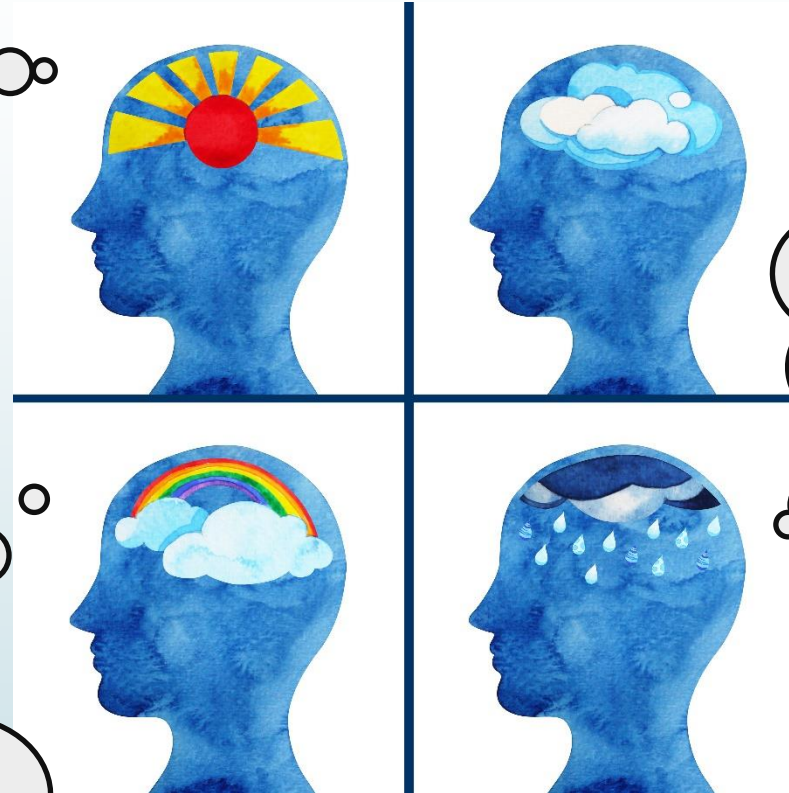
Santé mentale

Souffrance psychique

Handicap psychique

# Santé mentale

la **santé mentale positive** qui correspond à un état de bien-être mental



les **troubles psychiatriques**, passagers ou durables, et qui sont plus ou moins sévères

la **détresse psychologique** ou le "**mal-être**" qui correspond à des symptômes de type dépressif ou anxieux, passagers et de faible intensité. Il est possible de parler de souffrance psychique

**Peut-on parler de handicap psychique** ou de situations de handicap qui découlent du trouble psychique?

# Contexte du bio-psycho-social

**Passage du modèle bio médical au modèle bio-psycho-social, pour un changement de vision, de paradigme du soin, une nouvelle éthique**

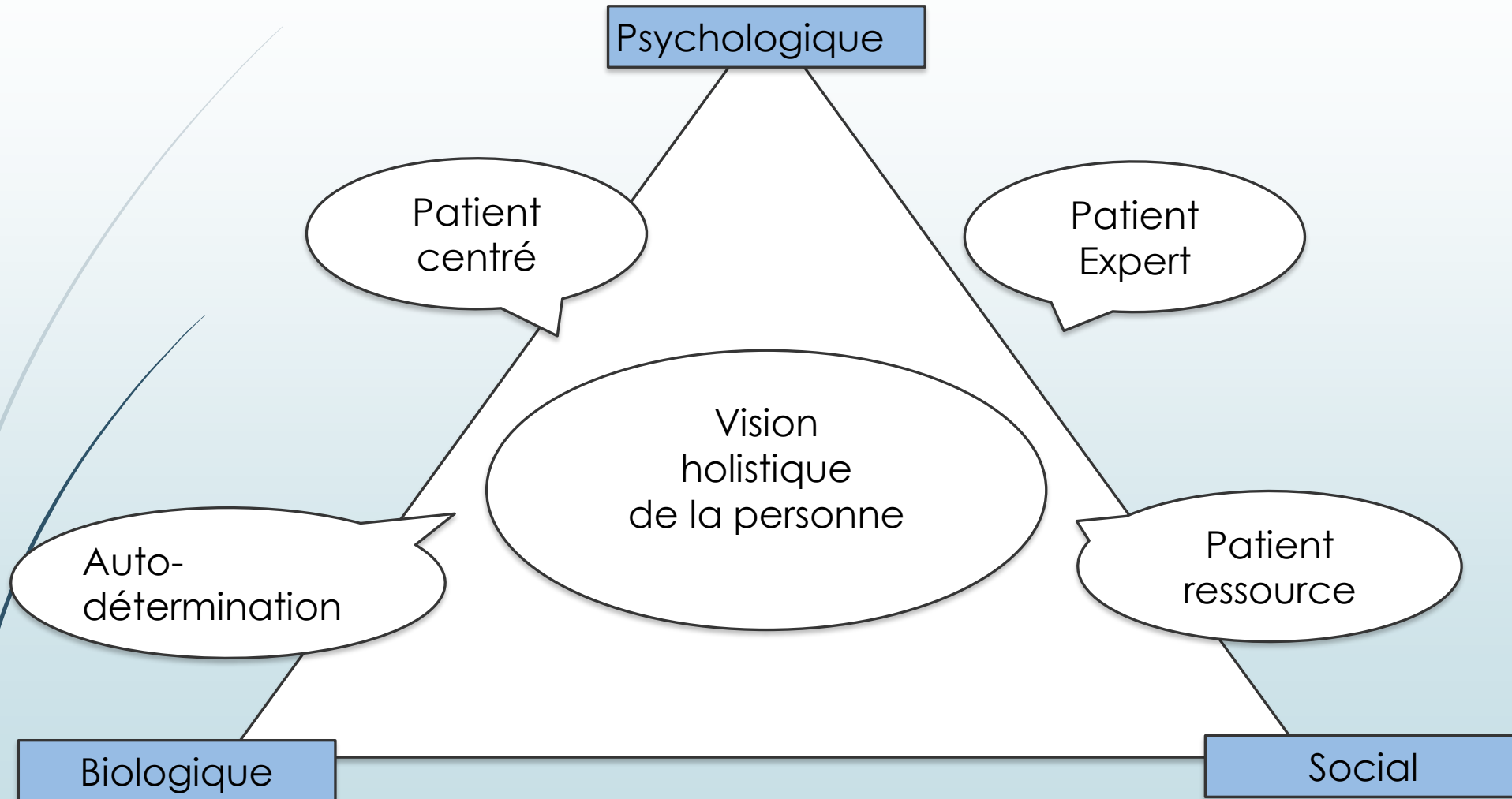
## ➤ **Modèle bio-médical**

- le patient a une maladie ou pathologie dont nous devons le débarrasser
- L'expert est le thérapeute qui est en position haute
- La personne est en position passive, attendant la solution de l'autre

## ➤ **Modèle bio-psycho-social : vision holistique de la personne**

- Le patient est au centre du soin, il est expert de ce qu'il ressent et peut devenir patient ressource
- Il est accueilli dans toutes ses dimensions: biologique, psychologique et sociale
- Notion d'empowerment (auto-détermination), éducation thérapeutique, co-création, participation
- Notions de patients co-thérapeutes, ressources ou experts

# Avantages du passage au bio-psycho-social

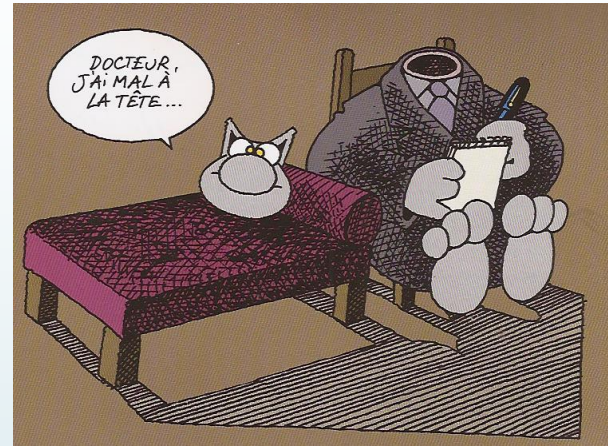


# Psycho-pathologie: différents types de clinique



## Côté psychiatrie

- **Modèles médicaux:** psychiatriques (CIM10, DSM5)
- **Centré sur le symptôme:** catégoriser les personnes en fonction des symptômes
- **Type de soins:** médicaments, psychothérapie de soutien



## Côté psychodynamique

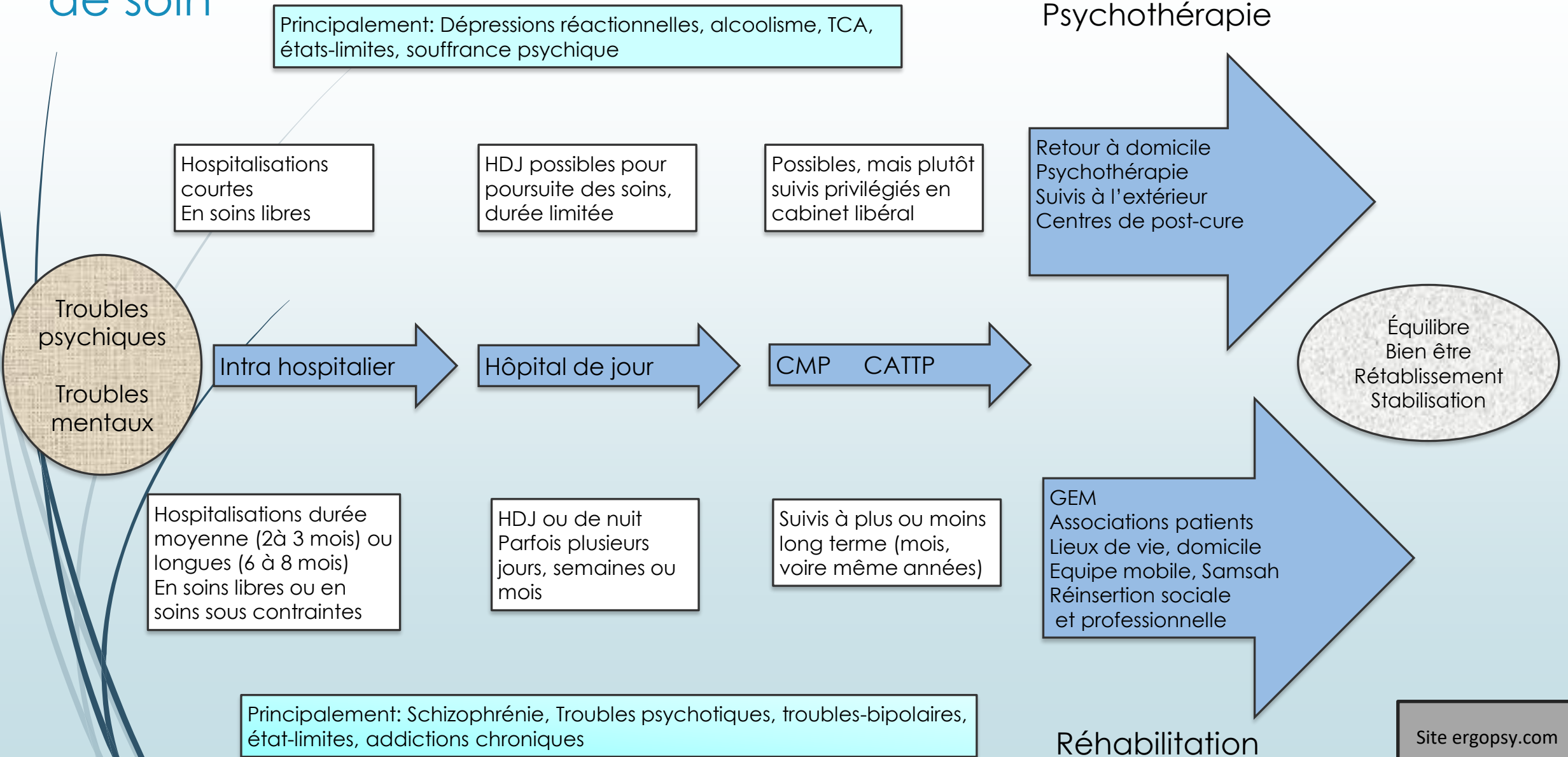
- **Modèles psychanalytiques:** Freud
- **Centré sur la structure psychique:** mieux comprendre le psychisme et sa construction normale, pour savoir comment les dysfonctionnements surviennent
- **Type de soins:** psychanalyses, psychothérapies d'inspiration psychanalytique



## Côté neuro-psychologique

- **Modèles neuro-psychologiques**
- **Centré sur le fonctionnement cérébral :** mieux comprendre les troubles cognitifs et leurs intrications avec les symptômes psychiatriques
- **Type de soins:** TCC

# lieux de soin





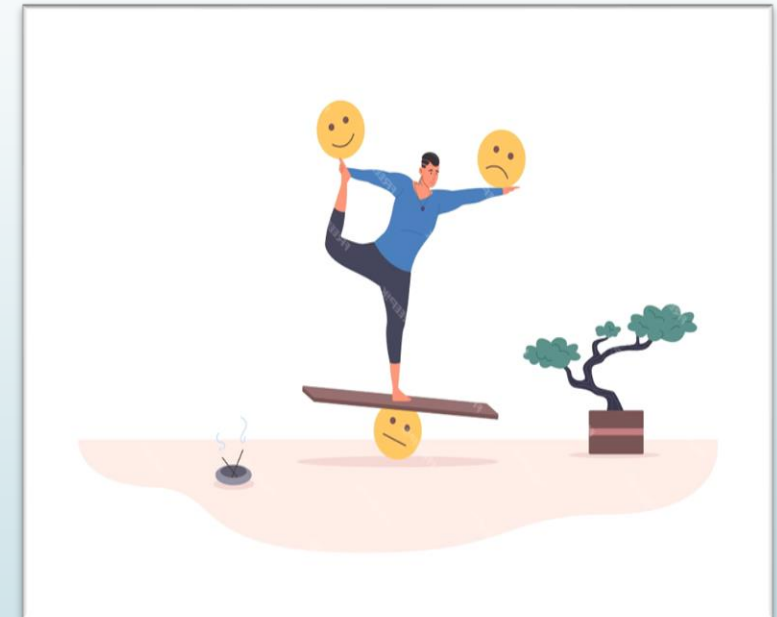
# Contextes de soins à visée de psychothérapie

- Personnes présentant des troubles psychiques réactionnels à des situations de vie difficile, troubles psychiques et troubles psychiatriques à type de dépression, de TCA, de troubles de l'humeur
- **Type de service:** souvent en intra-hospitalier, mais aussi en CMP ou en CATTP, en libéral
- **Intention globale:** Le changement psychique permet alors à la personne de retrouver un mieux-être, un nouvel équilibre dans sa vie, grâce à une modification psychique. Il ne s'agit pas de guérison d'un symptôme mais de compréhension de ses propres processus intra-psychiques
- **Moyens:** psychothérapies individuelles (psychologues, psychiatres) groupales et médiatisées (ergothérapeutes, musicothérapeutes, art-thérapeutes), groupe de parole, médiations expressives, créatives et projectives, thérapies psycho-corporelles
- **Processus personnels:** Le changement psychique permettra alors à la personne de retrouver un mieux-être, un équilibre dans sa vie, grâce à une modification psychique
- **Difficile** pour des personnes souffrant de psychose, de schizophrénie, pour des personnes âgées, présentant des TOC, de façon générale pour des personnes ayant peu de capacités d'élaboration psychique, d'introspection



# Contextes de soins à visée de réhabilitation

- Ce type de travail est centré sur le projet territorial de santé mentale, pour les personnes souffrant de **troubles psychiques graves** et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique
- **Type de service:** Intra-hospitalier, beaucoup extra, HDJ, équipe mobile, addictologie ...
- **Intention:** La réhabilitation a pour objectif principal de permettre au patient de pouvoir vivre avec sa maladie sans que celle-ci n'impacte son quotidien ou le moins possible
- **Moyens:** des ateliers de connaissance de la maladie, de son traitement, de l'impact sur le quotidien. Travail en collaboration avec l'utilisateur, il devient partenaire de son propre soin (empowerment). Atelier individuel et de groupe.
- **Processus personnels:** Le rétablissement ne fait pas référence à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes mais à une possibilité de redonner un sens à sa vie à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne.
- **Difficile** pour des personnes addicts non sevrées, personne trop jeune ou trop âgée, déficit intellectuel





## Conclusion première partie

Votre technicité ergo sera **d'adapter votre dispositif** thérapeutique au contexte sociétal, au contexte de soin et aux orientations du lieu où vous allez intervenir

# Plan

- Contexte sociétal
- **Savoir identifier les concepts nécessaires**
  - Modèles interdisciplinaires
  - Modèles en ergothérapie
- Dispositifs thérapeutiques



# Mots clefs pour travailler avec des personnes présentant des troubles psychiques?

Une seconde « carte mentale »



# Modèles conceptuels

## Modèles de pratique ergo

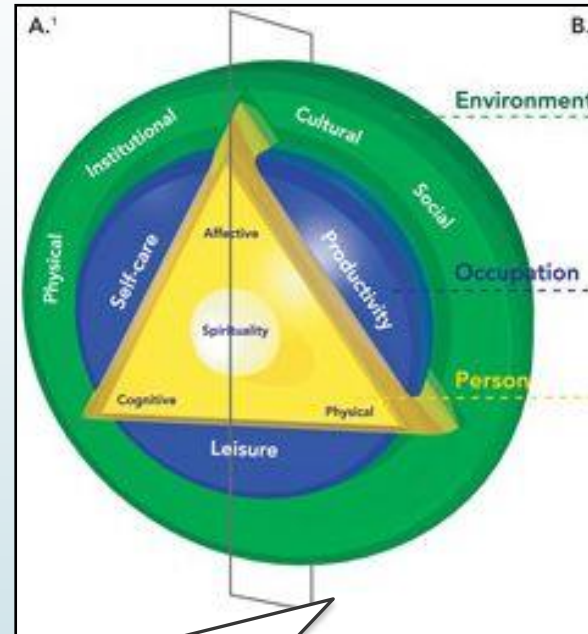
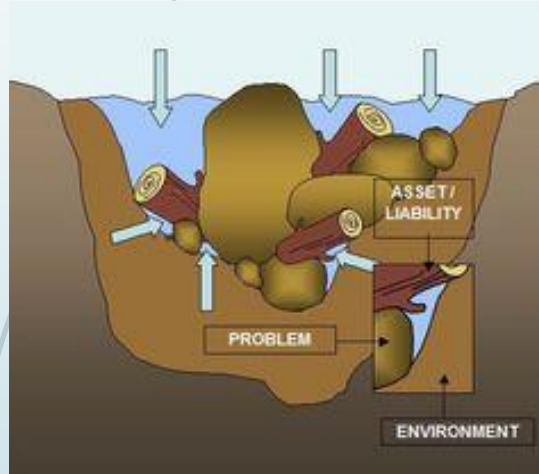
- **Modèles de Kawa:** Une métaphore Japonaise et aquatique ou comment voir comment une métaphore peut être thérapeutique,
- **Modèles centrés sur les sciences de l'occupation** ou comment comprendre l'engagement de la personne dans ses occupations

## Psychologiques

- **Modèles psycho-dynamique:** Concepts centrés sur la compréhension de la construction identitaire et du fonctionnement intra psychique (Freud, Winnicott, Anzieu)
- **Modèles des TCC:** Concepts centrés sur les théories d'apprentissage, du renforcement, du conditionnement, biais cognitifs, théories des émotions
- **Modèles humanistes:** concepts de reformulation, d'empathie, authenticité (Rogers, Porter), issus du mouvement humaniste de la relation d'aide
- **Modèles systémiques:** concepts centrés sur le fonctionnement des interactions groupales et familiale (double lien, enfant porteur de la pathologie familiale) (Wastlawicz)
- **Modèles interactifs :** concepts de dynamique de groupe, issus des travaux du psycho-sociologue américain Kurt Lewin

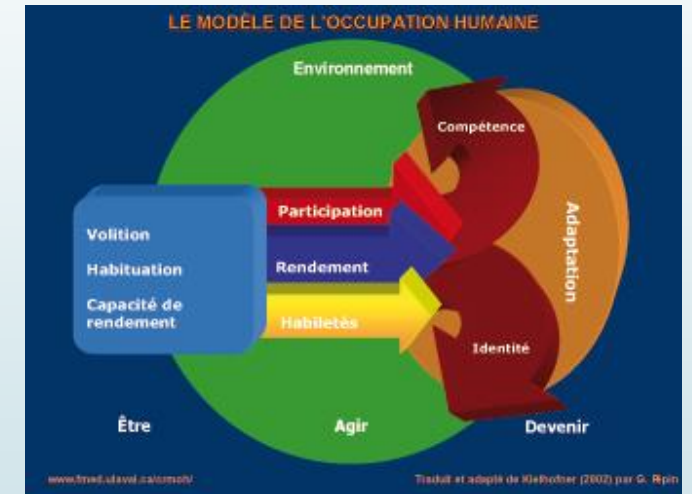
# Modèles ergo de pratique

Kawa, la métaphore japonaise de la rivière



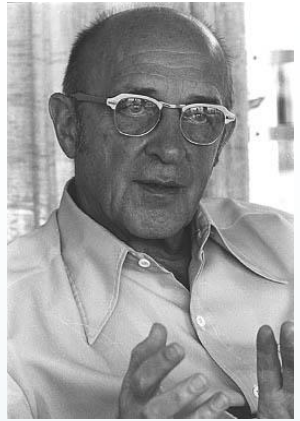
## MOH

- processus dynamique: Être agir devenir
- Intention adaptative
- Nombreux bilans



## MCRCO

- Dimension spirituelle et satisfaction de la personne
- Vision tripartite (sujet, activité, environnement)
- Domaines: soins personnels, productivité, repos, loisirs
- Attention aux mots de performance et rendement en santé mentale...



# La relation d'aide: Les humanistes, de Maslow à Carl Rogers

Se démarquer des 2  
impérialismes: psychanalyse  
et comportementalisme

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

Capacités d'auto-  
développement

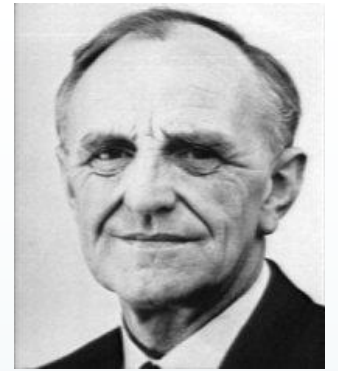
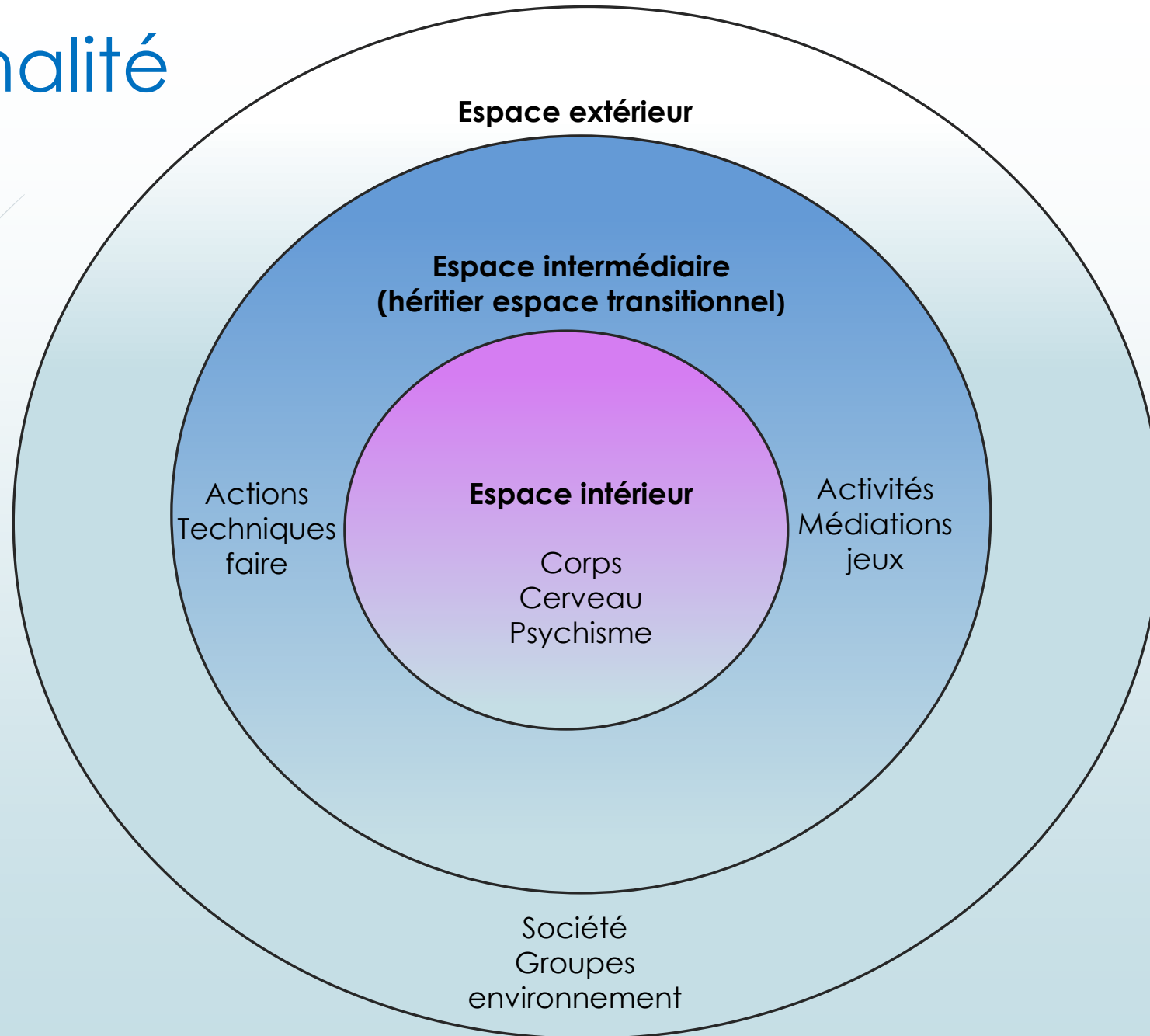
## Moyens

- Non directivité
- congruence
- Empathie
- Considération positive  
inconditionnelle
- Reformulation



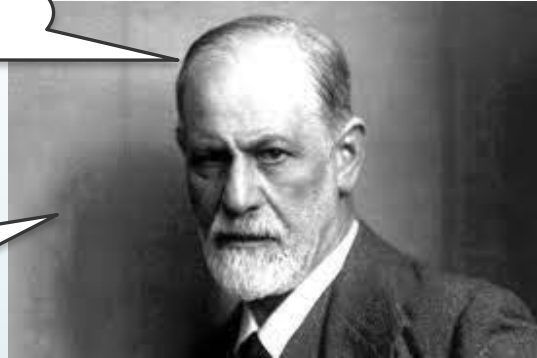
# Transitionnalité

Comment  
comprendre ce  
qui se joue  
entre les trois  
espaces interne  
intermédiaire et  
externe



# Des concepts côté psycho-dynamique

Ca, Moi, Surmoi  
Inconscient

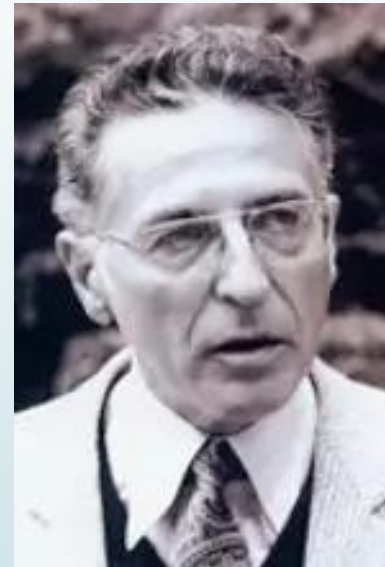


Introspection  
Projection  
Chez Freud

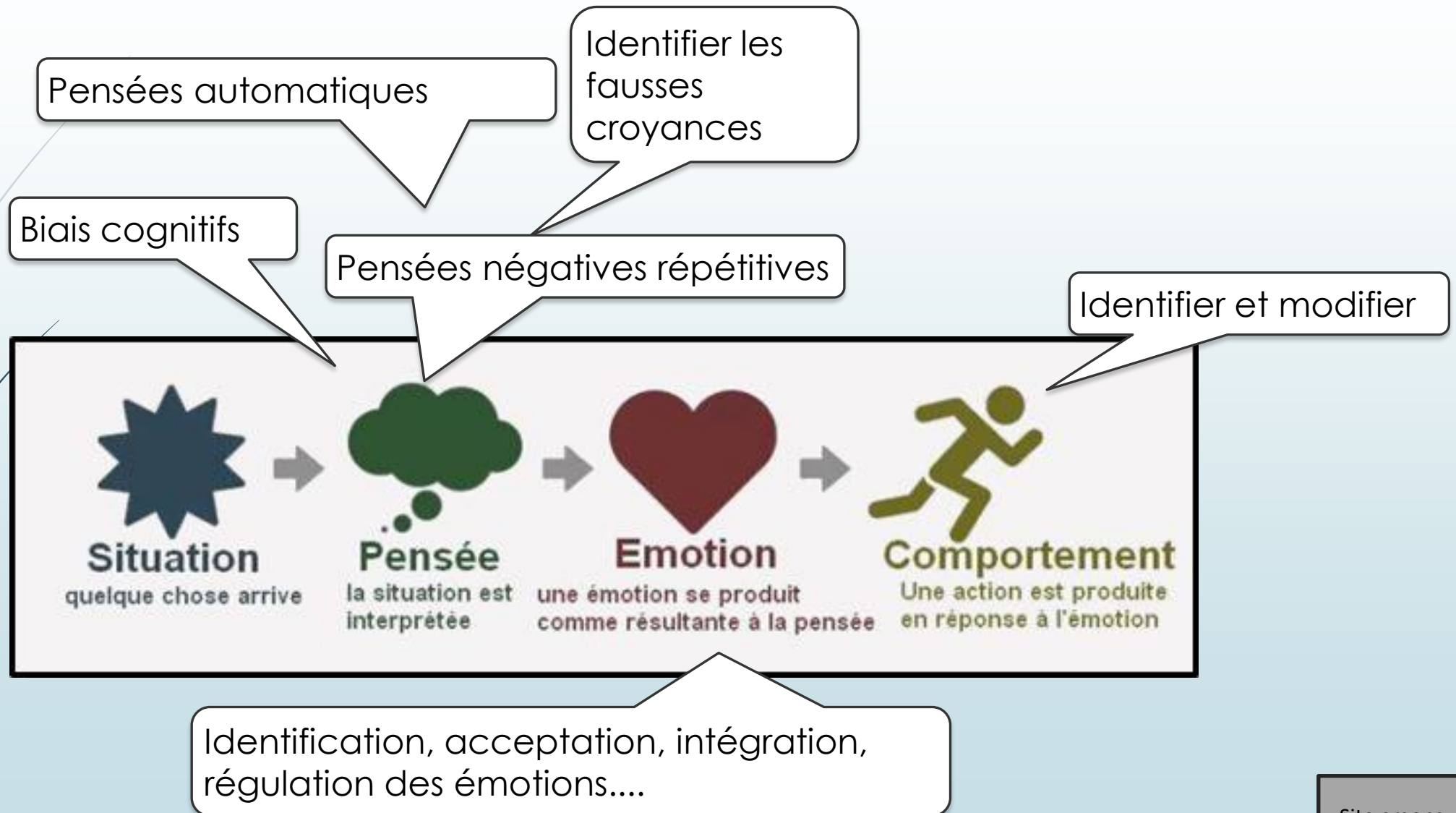
Médium  
malléable  
Symbolisation  
Chez Roussillon



Moi peau  
Fonction contenante  
Inconscient groupal  
Chez Anzieu



# Côté TCC: plutôt des pratiques que des concepts



# Du côté de la dynamique de groupe

Psychologie sociale  
Kurt Lewin

Ensemble des phénomènes, mécanismes et processus **psychiques et sociologiques** qui émergent dans un groupe

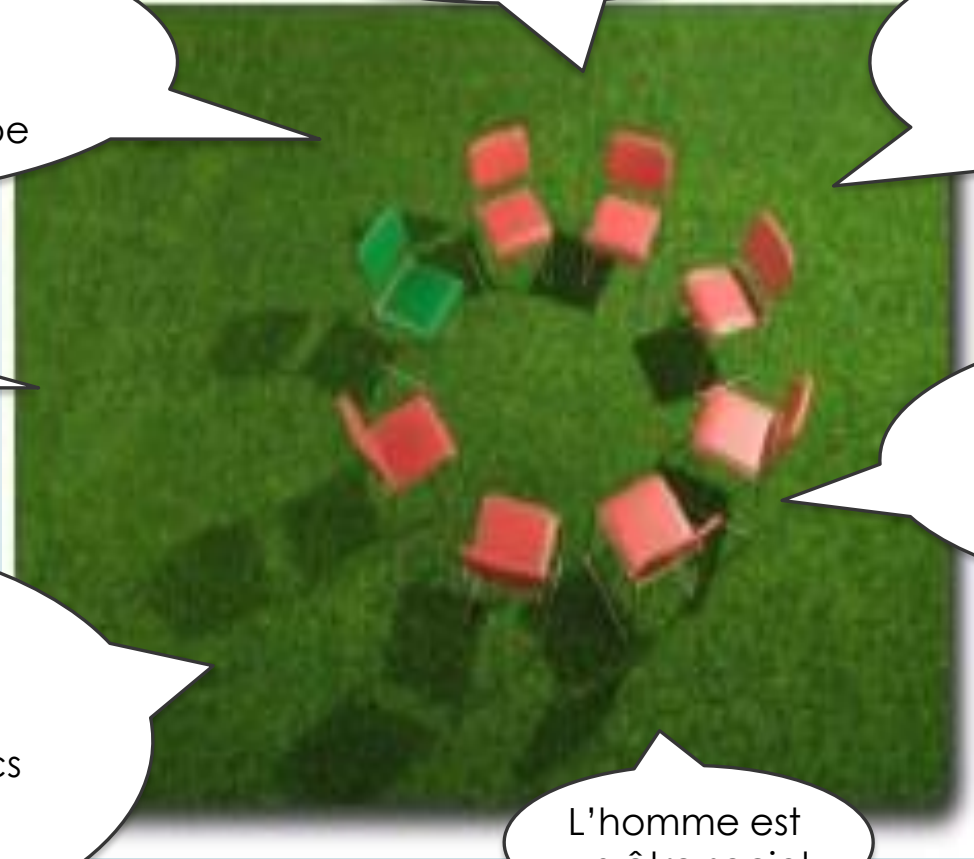
Au sens strict, il s'agit de **temps de parole centrés** sur la compréhension des phénomènes de groupe

Petits groupes sociaux (4 à 20)

le groupe favorise les changements d'attitude et d'opinion, de comportement

**Mots clefs:** sentiment d'appartenance, activités/intérêt/but commun, meneurs, boucs émissaires, influence du groupe

L'homme est un être social



# Inconscient groupal

mis en évidence par Didier Anzieu, psychanalyste



**Vécus positifs:** Illusion groupale, sentiment de fusion groupal ou sentiment océanique, narcissisme groupal, de leaders, identification au même idéal, capacité du groupe à gérer l'angoisse des membres du groupe, réalisation imaginaire de désirs refoulés



**Vécus négatifs:** Emergences de fantasmes de casse, de confusion, d'angoisses de morcellement, de sentiment de persécution par l'extérieur (les autres groupes)




## Conclusion deuxième partie

Pour comprendre ce qui se joue en ergothérapie, il vous faudra savoir **identifier les concepts nécessaires**, et savoir où aller les chercher (modèles inter-disciplinaires ou ergo ou ailleurs....)

# Plan

- Contexte sociétal
- Identifier les différents concepts nécessaires
  
- **Dispositifs thérapeutiques**
  - Institutionnel
  - Dispositif en ergothérapie





# Travail à partir d'exemples de dispositifs institutionnels et d'ergothérapie vécus par les étudiants



# Dispositif institutionnel

**Le projet institutionnel :** Est-il formalisé, contractualisé, informel, écrit, verbal, protocoles, objectifs institutionnels, loi commune à tous et à toutes les thérapeutes?

**Parle t-on :** d'une prise en charge? D'un accompagnement? D'un étayage? D'une écoute? D'objectifs à atteindre?

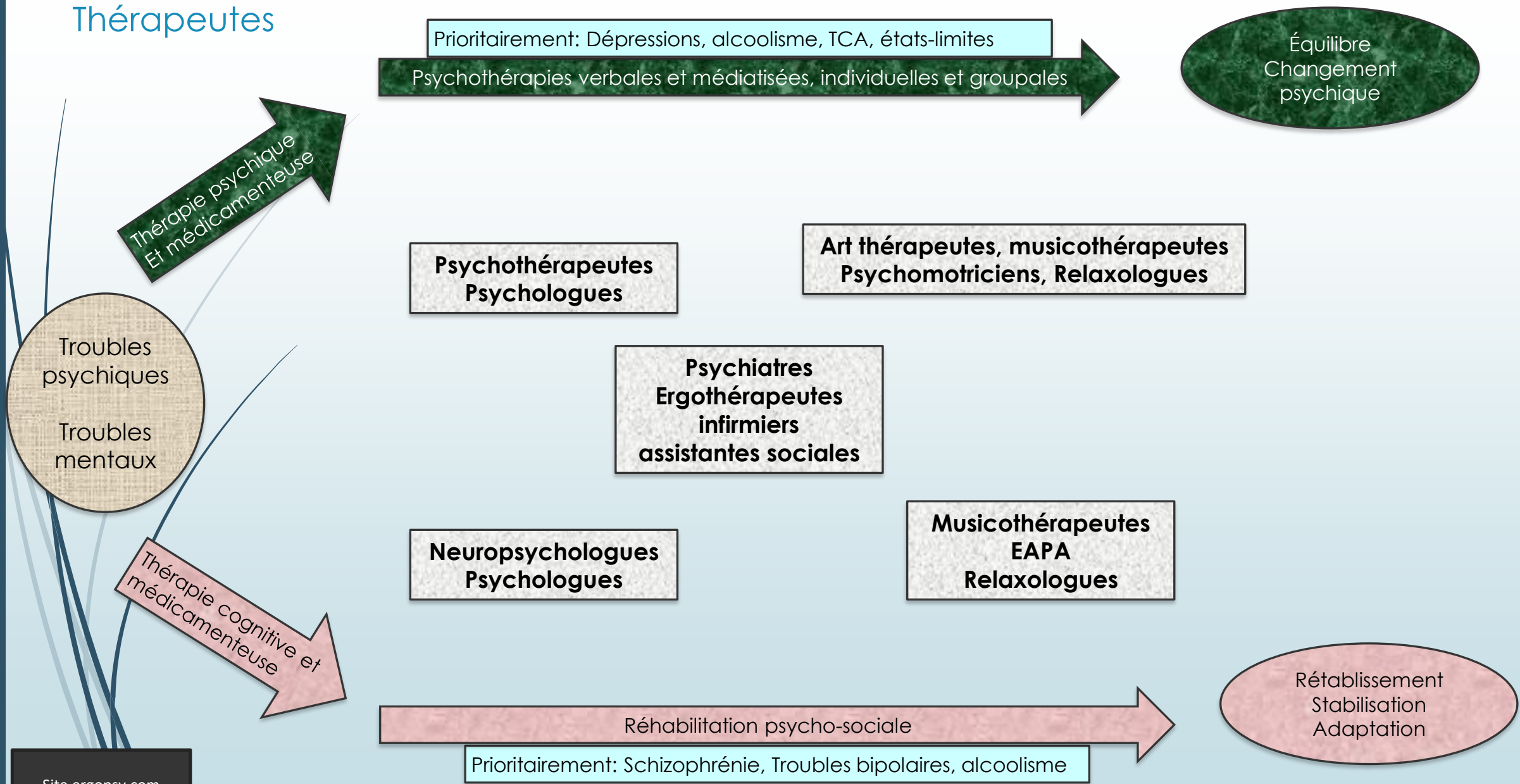
- **Des réunions:** synthèse, staff, quotidienne ou hebdomadaire
- **Dossier du patient:** Prise de note, traçabilité, confidentialité
- **Notion de contre-transfert** personnel et institutionnel, positif ou négatif

## Equipe pluri-disciplinaire

- **Qui ?** Différents intervenants
- **Quoi?** Être ou faire ensemble?
- **Où ?** Lieux d'exercice différenciés ou communs
- **Comment?** Co-animation ou pas

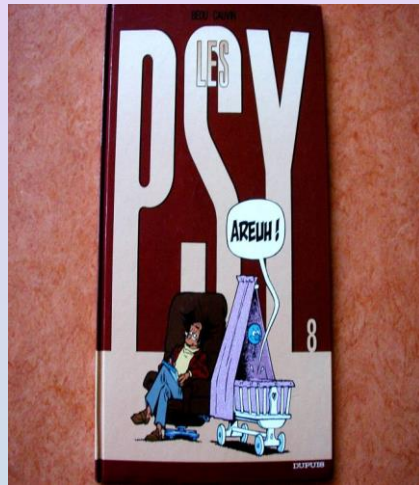


# Thérapeutes



# Quelles sont nos intentions? Nos croyances?

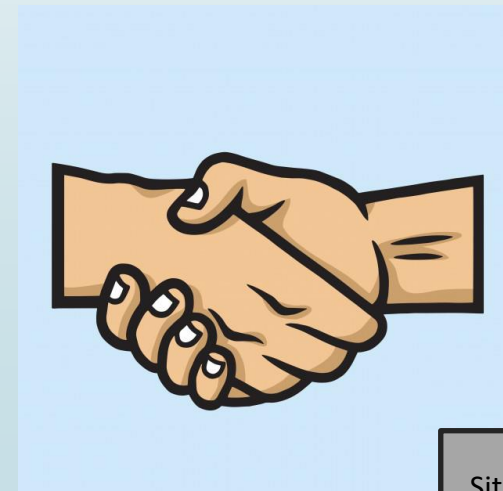
*(Valable pour tous les ergothérapeutes/soignants quel que soit leur poste!)*



SUPERVISION

# Dispositif en ergothérapie

- **Analyse globale du dispositif en ergothérapie**
  - Différents type de cadres qui forment un tout
  - Notion de complémentarité
  - Notion de liens entre les ateliers
  
- **Un engagement**
  - Prescription: tiers symbolique et loi, contrat moral ou écrit
  - Gestion des refus, oppositions, « transgressions »
  - Un engagement mutuel: thérapeute ET patient
  - Savoir créer une alliance thérapeutique



# Une existence

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



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

- 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 ouvert ou fermé, permettant contenance et confidentialité

# 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
- Est-il établi par les thérapeutes, avec ou sans les patients?
- 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





## Conclusion troisième partie



Pour construire un dispositif thérapeutique en ergothérapie, il vous faut **connaitre le dispositif institutionnel**, pour intégrer votre dispositif en ergothérapie de manière cohérente