

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

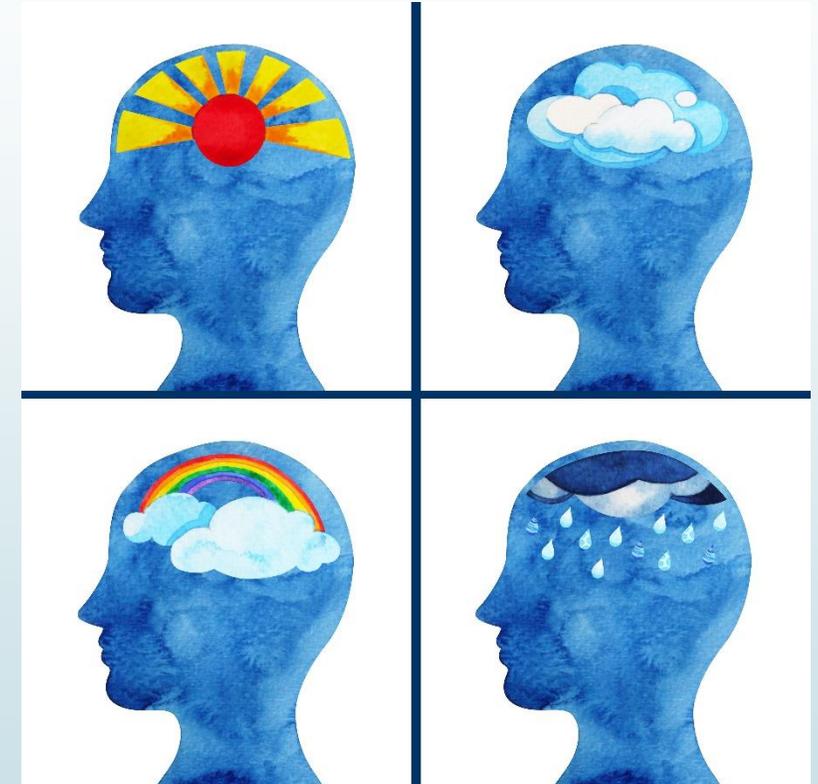
- Modèles conceptuels
- Dispositifs thérapeutiques



Santé mentale

La notion de santé mentale est large.

- la **santé mentale positive** qui correspond à un état de bien-être mental
- 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
- les **troubles psychiatriques**, passagers ou durables, et qui sont plus ou moins sévères
- **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

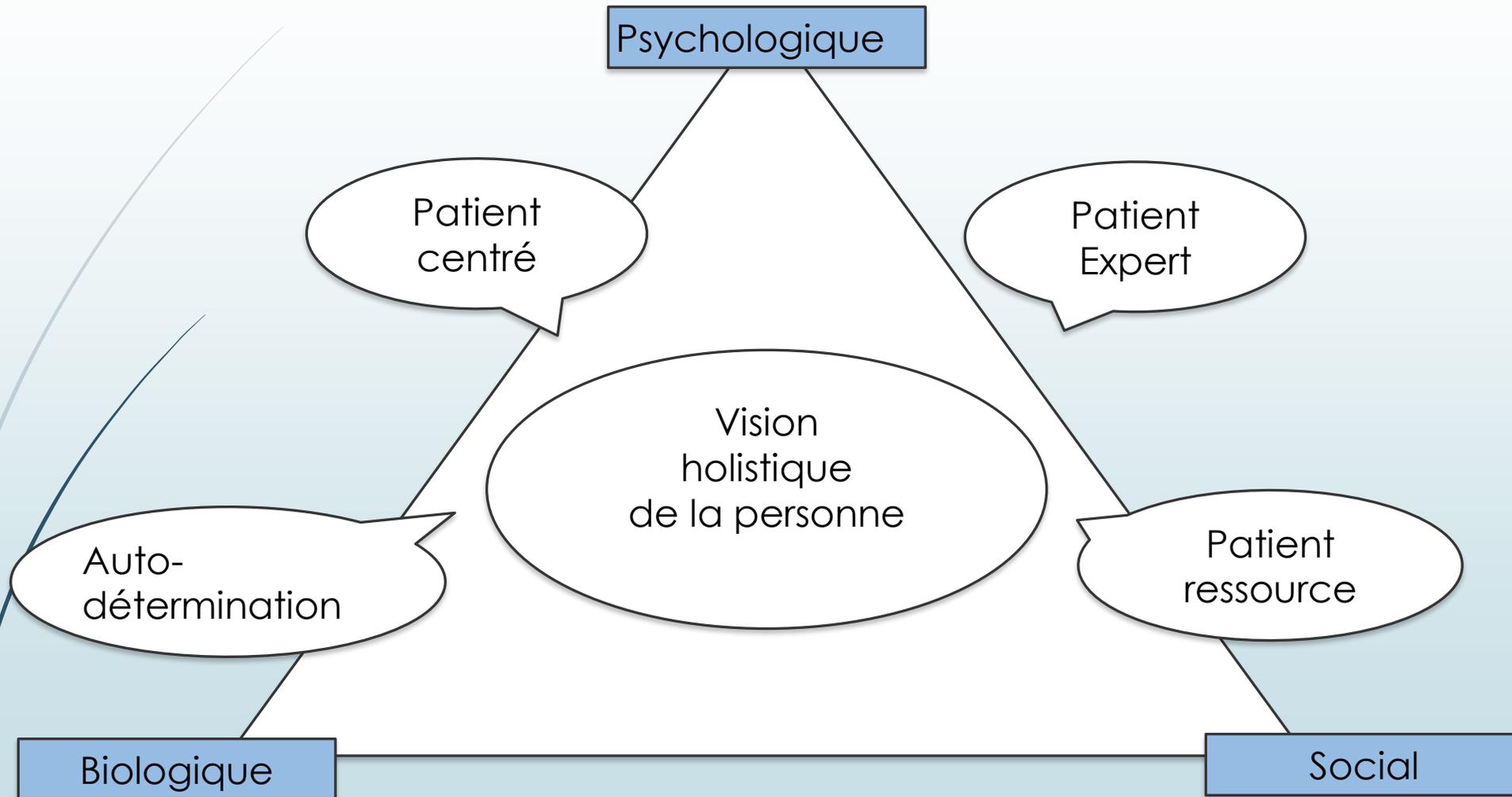
➤ **Modèle bio-médical**

- 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 du bio-médical au bio-psycho-social

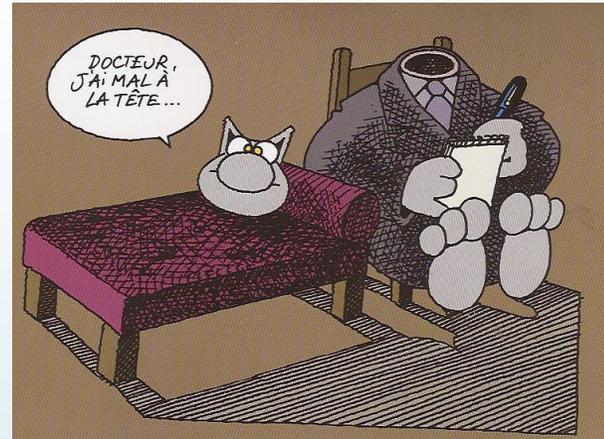


Psycho-pathologie: les différents types de clinique



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

Contexte: lieux de soin

Principalement: Dépressions réactionnelles, alcoolisme, TCA, états-limites, souffrance psychique

Hospitalisations courtes
En soins libres

HDJ possibles pour poursuite des soins, durée limitée

Possibles, mais plutôt suivis privilégiés en cabinet libéral

Retour à domicile
Psychothérapie
Suivis à l'extérieur
Centres de post-cure

Intra hospitalier

Hôpital de jour

CMP CATT

Équilibre
Bien être
Rétablissement
Stabilisation

Hospitalisations durée moyenne (2 à 3 mois) ou longues (6 à 8 mois)
En soins libres ou en soins sous contraintes

HDJ ou de nuit
Parfois plusieurs jours, semaines ou mois

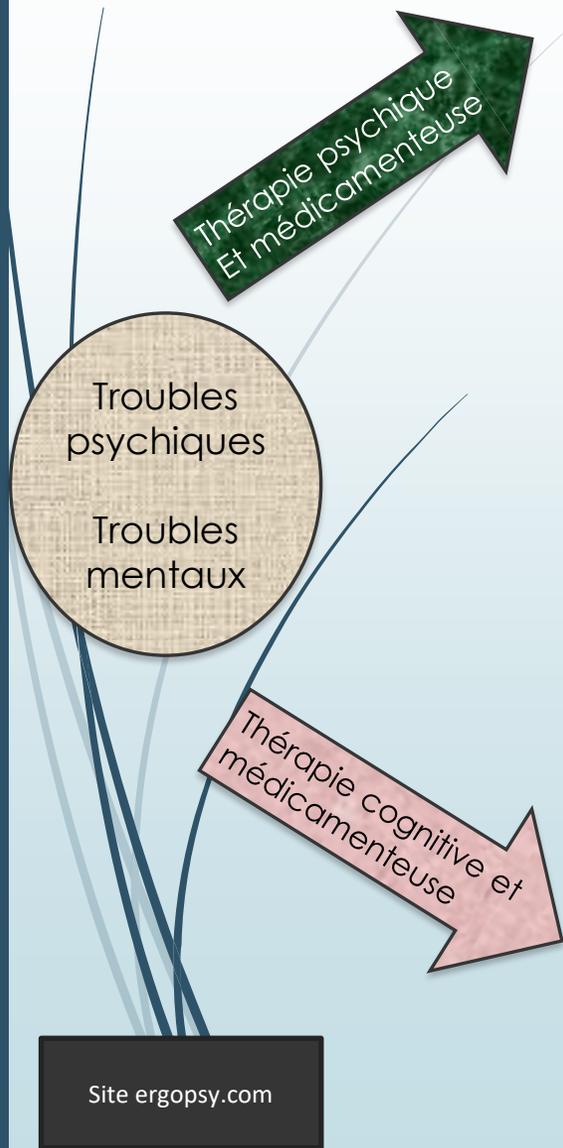
Suivis à plus ou moins long terme (mois, voire même années)

GEM
Associations patients
Lieux de vie, domicile
Equipe mobile, Samsah
Réinsertion sociale et professionnelle

Principalement: Schizophrénie, Troubles psychotiques, troubles-bipolaires, état-limites, addictions chroniques

Troubles psychiques
Troubles mentaux

Contextes de soins



Prioritairement: Dépressions, alcoolisme, TCA, états-limites

Psychothérapies verbales et médiatisées, individuelles et groupales

Équilibre
Changement
psychique

Psychothérapie: le travail dans ce type de service, souvent en intra-hospitalier, mais aussi en CMP ou en CATTP, propose un travail orienté vers le changement psychique, par des psychothérapies individuelles (psychologues, psychiatres) groupales et médiatisées (ergothérapeutes, musicothérapeutes, art-thérapeutes). Le changement psychique permettra alors à la personne de retrouver un mieux-être, un équilibre dans sa vie, grâce à une modification psychique.

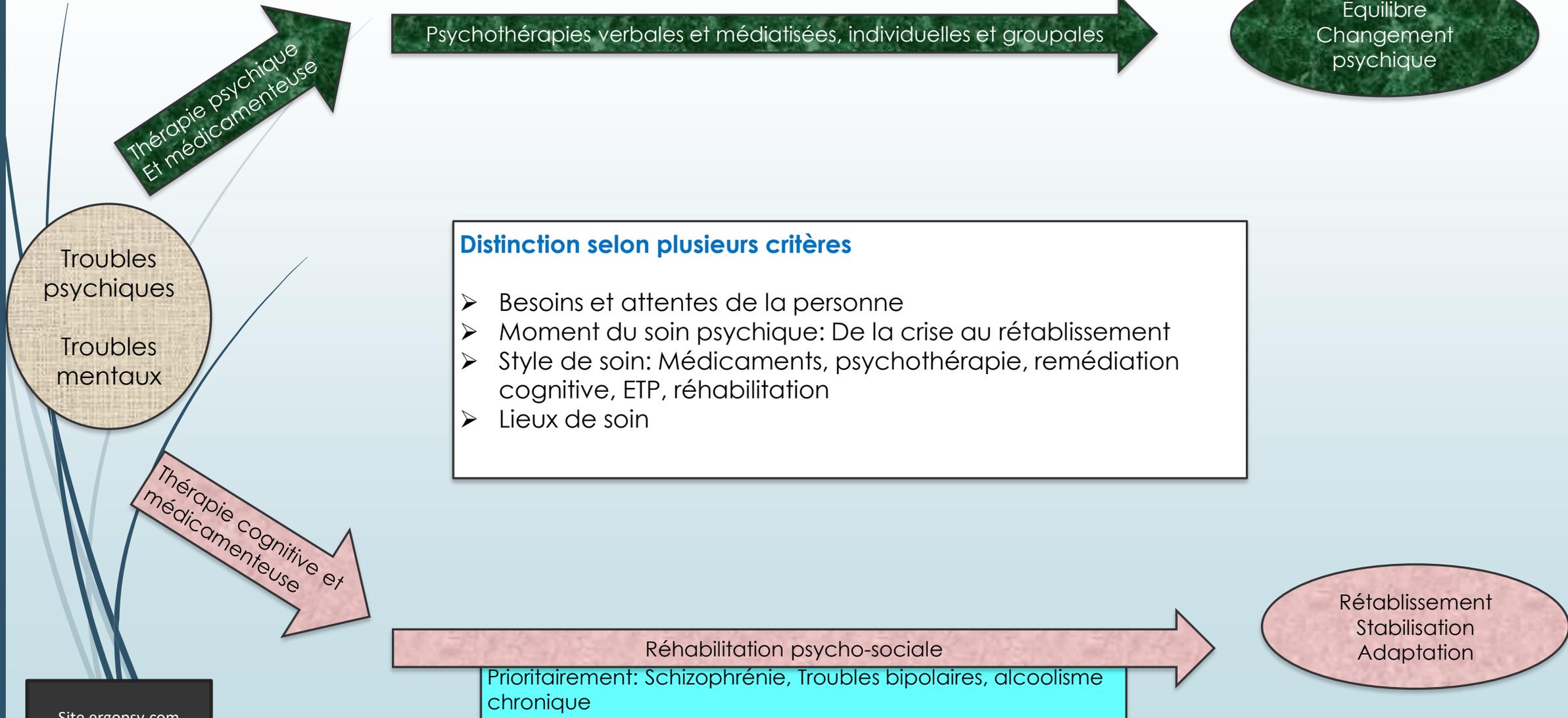
Réadaptation ou réhabilitation: ce type de travail est centré sur le projet territorial de santé mentale pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale. 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.

Réhabilitation psycho-sociale

Prioritairement: Schizophrénie, Troubles bipolaires, alcoolisme chronique

Rétablissement
Stabilisation
Adaptation

Contextes de soins





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

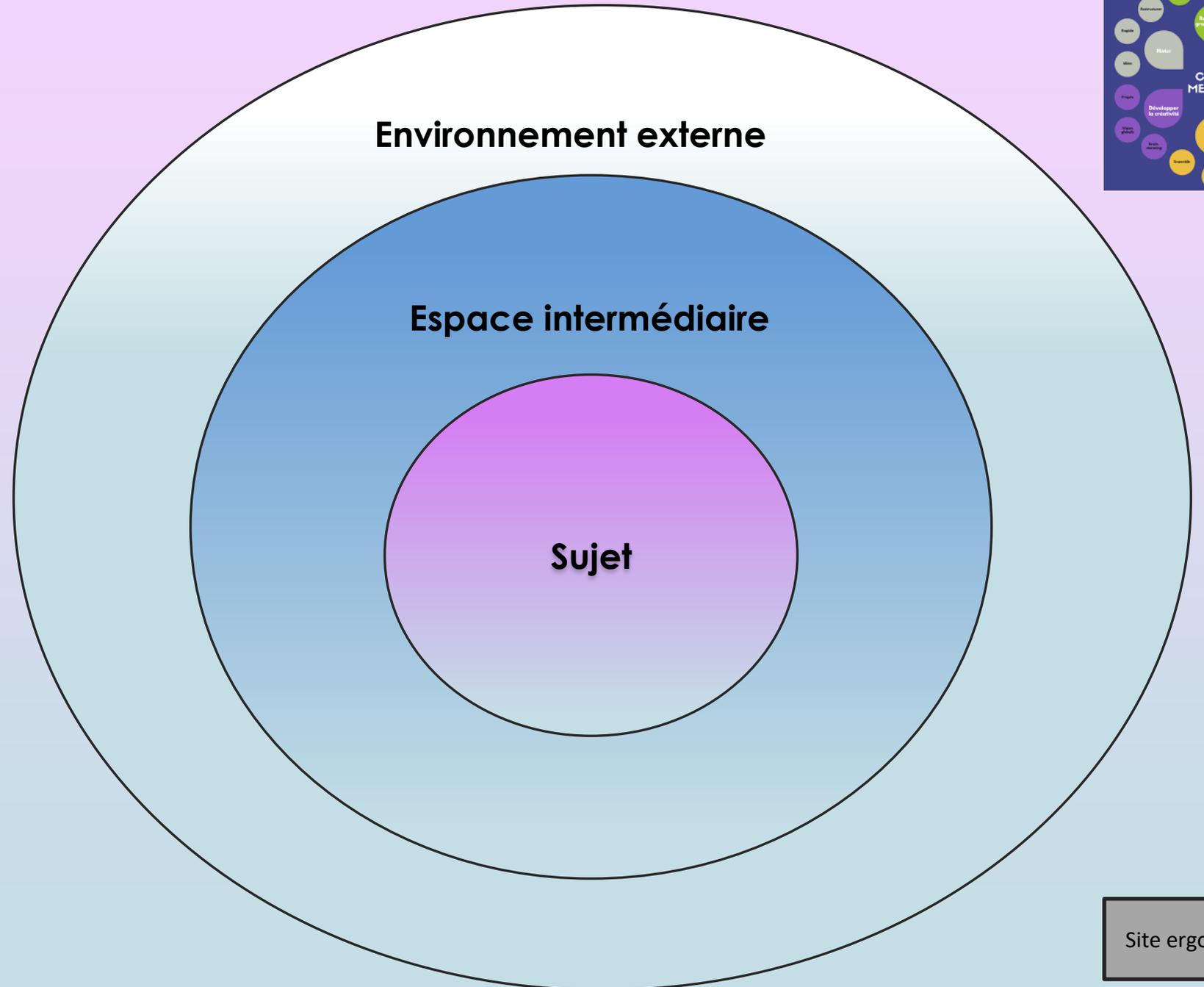
Plan

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



De quels concepts a-t-on besoin?

Une seconde « carte mentale »



Modèles conceptuels

Modèles de pratique ergo

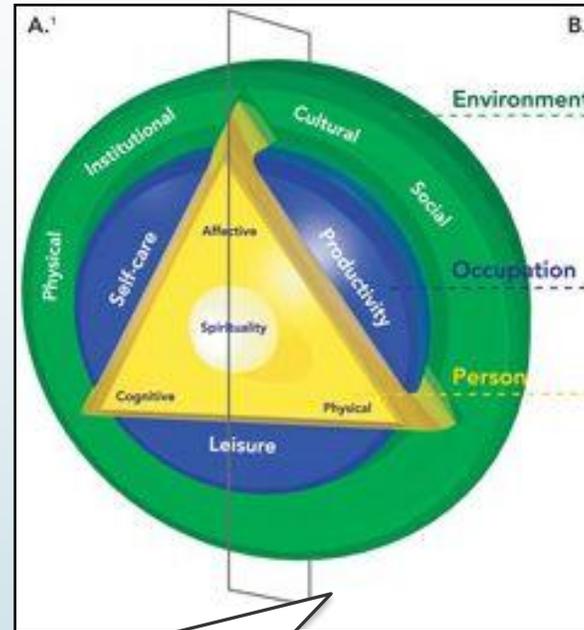
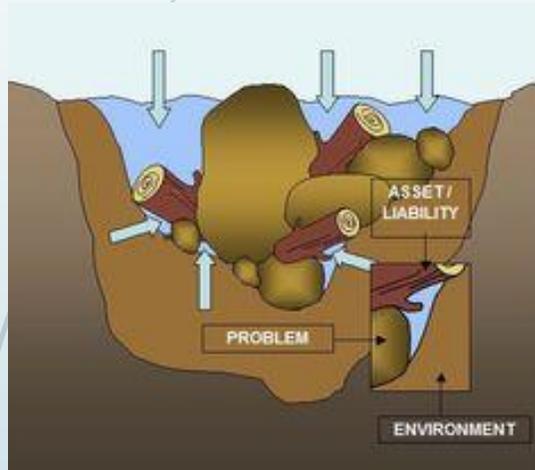
- **Modèles de Kawa:** Une métaphore Japonaise et aquatique ou comment voir comment une métaphore peut être thérapeutique,
- **Modèles centrés sur les sciences de l'occupation** ou comment comprendre l'engagement de la personne dans ses occupations

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

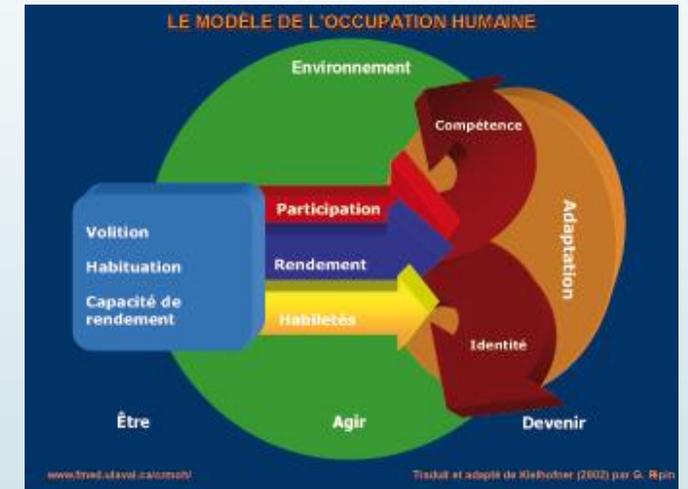
Modèles ergo de pratique

Kawa, la métaphore japonaise de la rivière



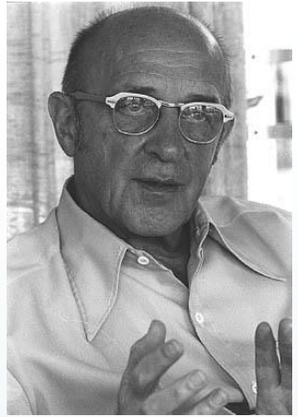
MOH

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



MCREEO

- 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

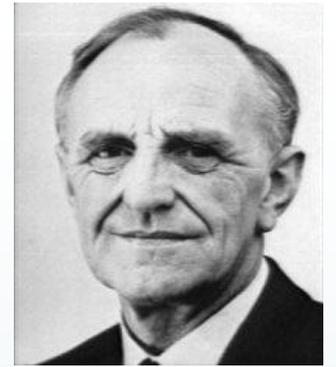
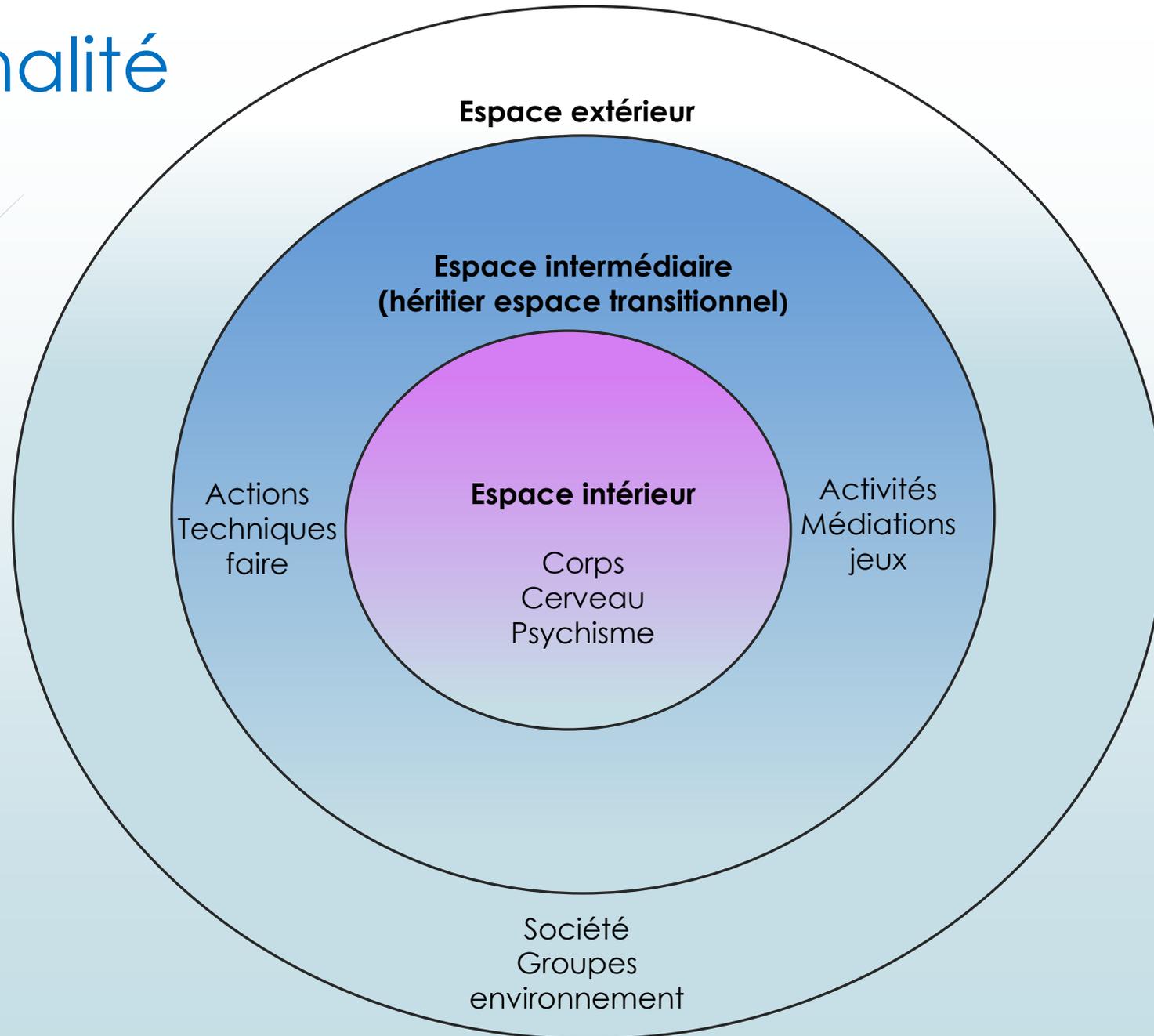
Capacités d'auto-
développement

Moyens

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

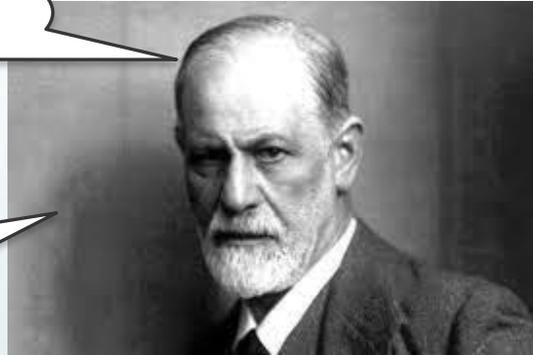
Transitionnalité

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



Des concepts côté psycho-dynamique

Ca, Moi, Surmoi
Inconscient

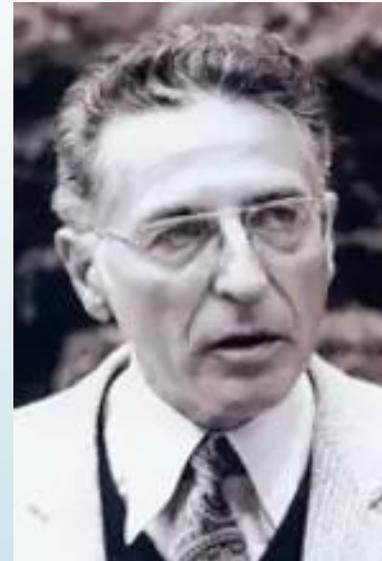


Introspection
Projection
Chez Freud

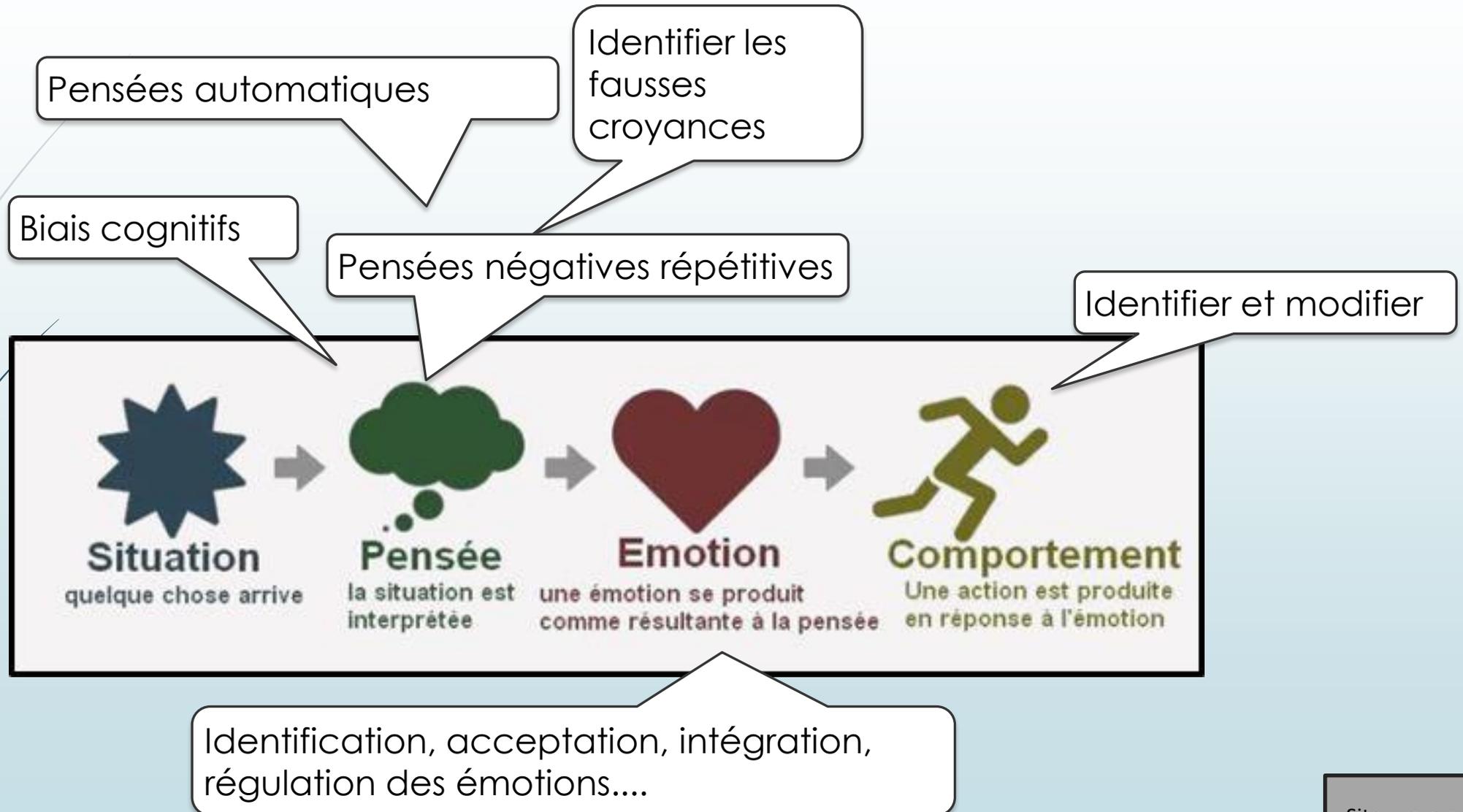
Médium
malléable
Symbolisation
Chez Roussillon



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

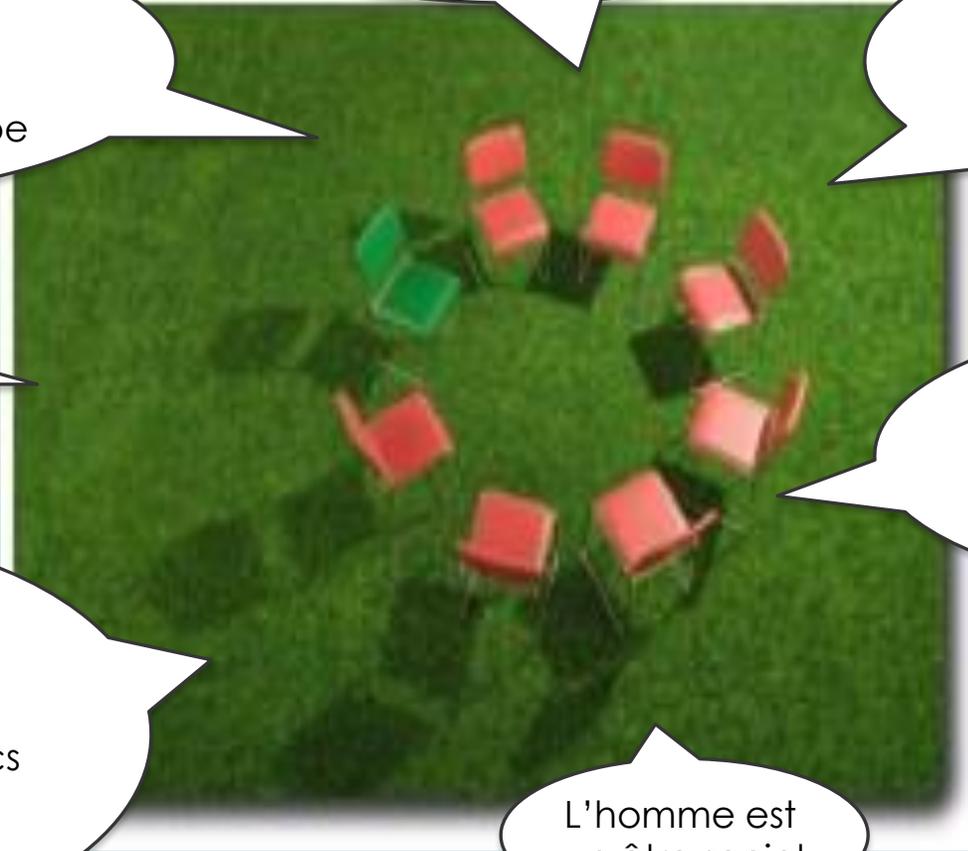
Au sens strict, il s'agit de **temps de parole centrés** sur la compréhension des phénomènes de groupe

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

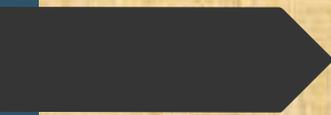
mis en évidence par Didier Anzieu, psychanalyste



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?

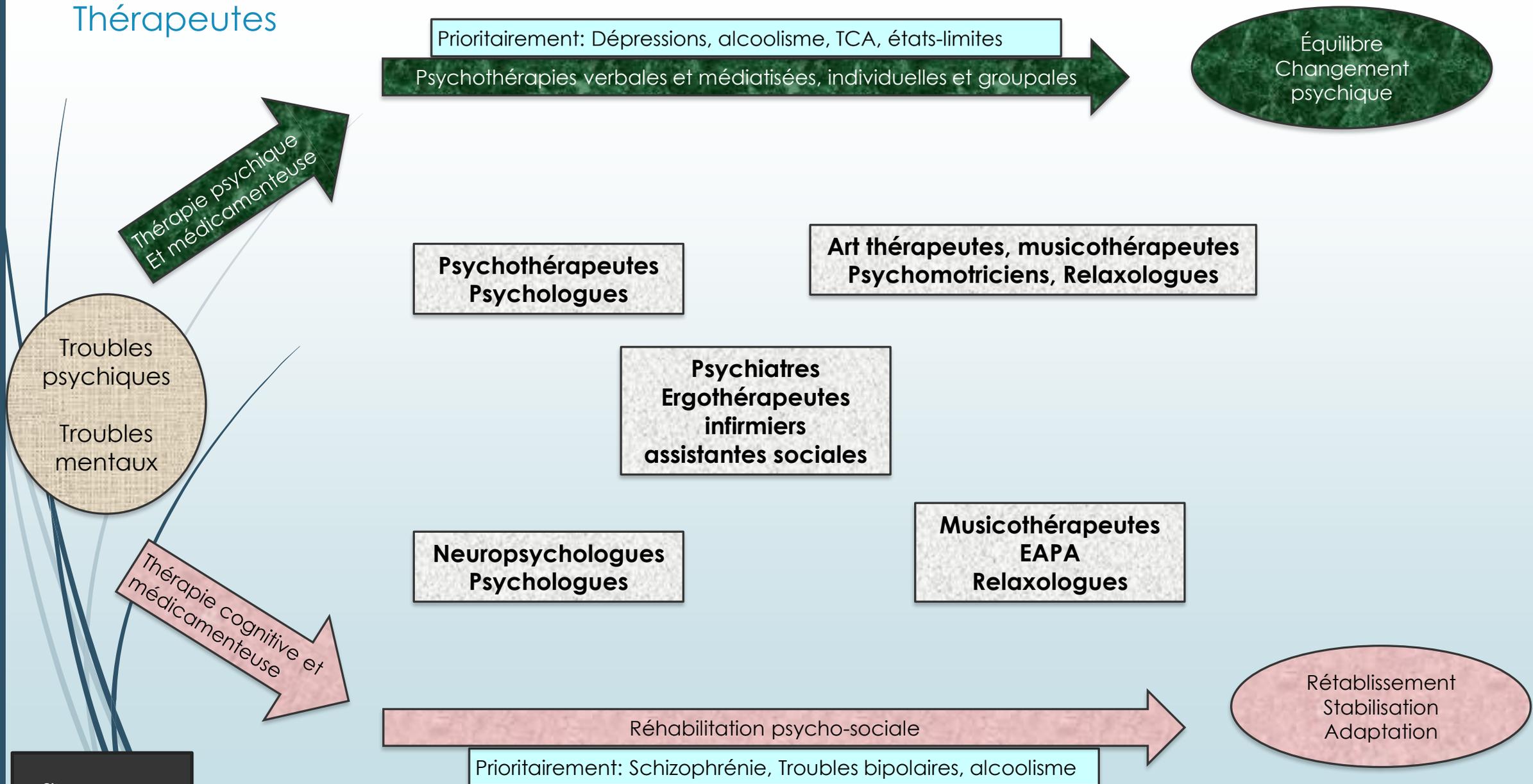
- **Des réunions:** synthèse, staff, quotidienne ou hebdomadaire
- **Dossier du patient:** Prise de note, traçabilité, confidentialité
- **Notion de contre-transfert** personnel et institutionnel, positif ou négatif

Equipe pluri-disciplinaire

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

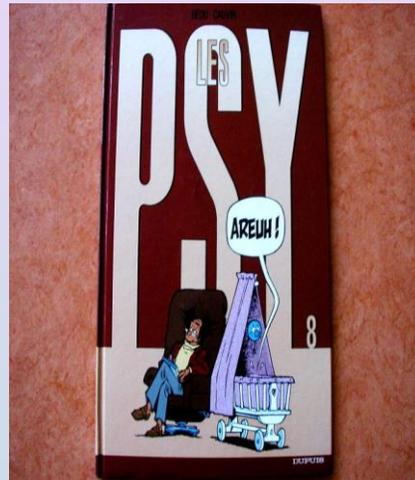


Thérapeutes



Quelles sont nos intentions? Nos croyances?

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

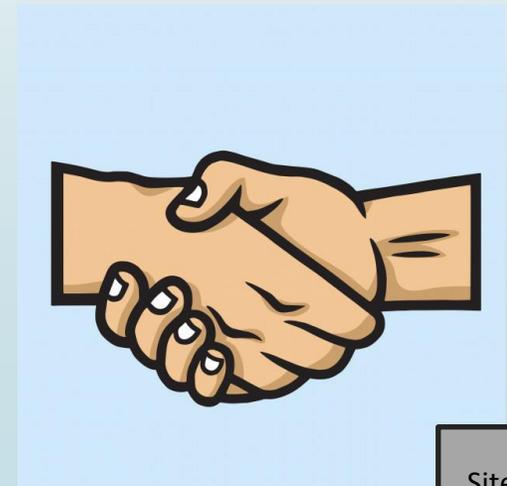


SUPERVISION

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
- 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...

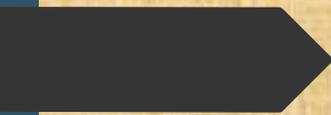
Le planning:

- Il doit être prévisible, stable, continu
- 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