COURS S3
Construction d'un dispositif thérapeutique en ergothérapie

Cassandre FAYS
Muriel Launois

Site ergopsy.com

Plan global

- Contextes de soin
- Modèles conceptuels
- Dispositifs de soins
- Moyens thérapeutiques
- Objectifs et processus
- Types d'atelier

Plan global

- **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
- Moyens thérapeutiques
- Objectifs et processus
- Types d'ateliers

Contexte de la 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
- **Le handicap psychique** ou les situations de handicap qui découle du trouble psychique

Site ergopsy.com

Contextes:
Lieux de soin

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

Troubles psychiques

Troubles mentaux

Intra hospitalier

Hospitalisations courtes
En soins libres

Hôpital de jour

HDJ possibles pour poursuite des soins, durée limitée

CMP CATTP

Possibles, mais plutôt suivis privilégiés en cabinet libéral

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

Équilibre
Bien être
Rétablissement
Stabilisation

Hospitalisations durée moyenne (2à 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

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

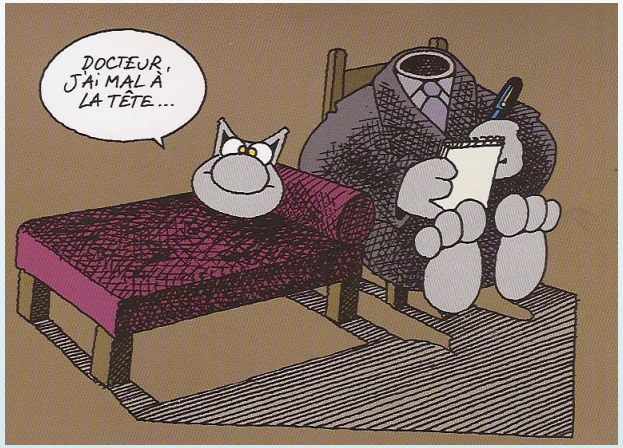
- le patient a une maladie ou pathologie dont nous devons le débarrasser
- L'expert est le thérapeute qui est en position haute
- La personne est en position passive, attendant la solution de l'autre

➢ 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

Mais il faut quand même connaitre les signes cliniques!!!

Clinique psychiatriques des symptômes



Clinique en psycho-pathologie

Clinique en neuro-psychologie

Contexte clinique en psychiatrie ,version médicale

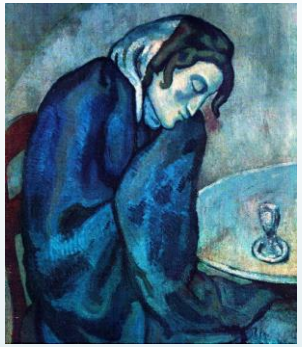
Connaitre les signes cliniques pour:

- ***échanger en réunion clinique***
- ***participer à l'observation des patients***
- ***Contribuer à l'élaboration du diagnostic***
- ***Connaitre notamment, les signes des risques suicidaires***

- **Modèles médicaux**: psychiatriques (CIM10, DSM5)
- **Centrés sur le symptôme** : catégoriser les personnes en fonction des symptômes
- **DSM5**
  - ***Axe de la personnalité pathologique*** (personnalité dépendante, narcissique, schizoïde, schizo-typique, border-line, évitante, obsessionnelle-compulsive, histrionique, anti-sociale)
  - ***Axe des symptômes***
    - Troubles de l'humeur (troubles bipolaires et syndromes dépressifs)
    - Addictions (alcool, toxicomanie), TCA
    - Troubles psychotiques (schizophrénie et psychoses chroniques)

Troubles psychotiques

Addictions



Troubles de l'humeur

- Personnalités schizoïdes
- Personnalités paranoïaques
- Personnalités obsessionnelle compulsive
- Personnalités anti-sociales
- Personnalités dépendantes
- Personnalités narcissiques
- Personnalités évitantes
- Personnalités histrioniques
- Personnalités border-line ou état-limite

Site ergopsy.com

Contexte clinique ,version psycho-pathologie

Inconscient

Connaitre la psycho-pathologie version psycho-dynamique pour:

- ***Comprendre les processus intra-psychiques concernant la construction identitaire en fonction de la pathologie rencontrée***
- ***Comprendre que le symptôme a du sens et qu'il est une tentative d'équilibre***

➢ **Modèles psychanalytiques:** Freud, Bion, Klein, Winncott, Anzieu, Bergeret,

➢**Centrés sur la structure psychique**: mieux comprendre la dimension intra-psychique pour savoir comment les dysfonctionnements surviennent en fonction du type de structure interne

Cerveau

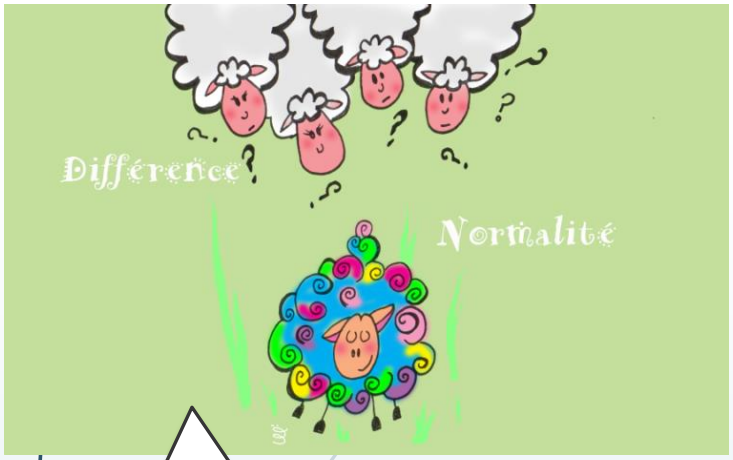
Connaitre la psycho-pathologie version neuro-psychologique pour:

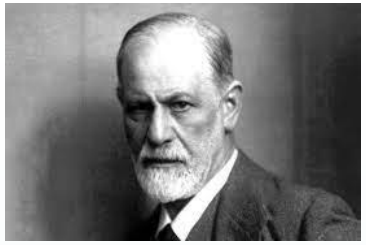
- ***Comprendre les processus neuronaux et cognitifs***
- ***Comprendre les liens entre certains dysfonctionnements cognitif et les pathologies en psychiatrie***
- ***Aider les patients à entrer en conscience de leurs troubles***

➢ **Modèles neuro-cognitifs:** Damasio, Naccache (neurologue)

➢**Centrés sur le fonctionnement neurologie**: mieux comprendre le fonctionnement cognitif et les troubles qui en découlent,

Côté psycho-dyn





S'arranger avec ses problèmes psychiques internes

Cristal de l'être avec ses forces et ses faiblesses

Symptôme comme tentative d'équilibre psychique

- Avoir une structure interne (psychose, névrose)
- Stable ou non

Border-line ou état limite comme a-structure (Bergeret)

Site ergopsy.com

Coté neuro-psychologie

Cerveau gauche et cerveau droit

Dysfonctionnements dans la schizophrénie

Troubles cognitifs

Dysfonctionnements dans la démence, Alzheimer...

Contextes de soins

Troubles psychiques

Troubles mentaux

Thérapie psychique Et médicamenteuse

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.

Thérapie cognitive et médicamenteuse

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.

Psycho-éducation, remédiation cognitive, réhabilitation psycho-sociale

Prioritairement: Schizophrénie, Troubles bipolaires, alcoolisme chronique

Rétablissement
Stabilisation
Adaptation

Site ergopsy.com

Troubles psychiques

Troubles mentaux

Thérapie psychique Et médicamenteuse

Prioritairement: Dépressions, alcoolisme, TCA, états-limites

Psychothérapies verbales et médiatisées, individuelles et groupales

Équilibre
Changement psychique

Distinction selon plusieurs critères

- Moment du soin psychique: De la crise au rétablissement
- Style de soin: Médicaments, psychothérapie, remédiation cognitive, ETP, réhabilitation
- Lieux de soin
- Besoins et attentes de la personne

Thérapie cognitive et médicamenteuse

Psycho-éducation, remédiation cognitive, réhabilitation psycho-sociale

Prioritairement: Schizophrénie, Troubles bipolaires, alcoolisme chronique

Rétablissement
Stabilisation
Adaptation

Plan global

- Contextes du soin psychique

- **Savoir identifier les différents concepts nécessaires**
  - Modèles interdisciplinaires
  - Modèles en ergothérapie

- Dispositifs thérapeutiques
- Moyens thérapeutiques
- Objectifs et processus
- Types d'ateliers

Modèles en ergothérapie

Paradigmes en trois vagues

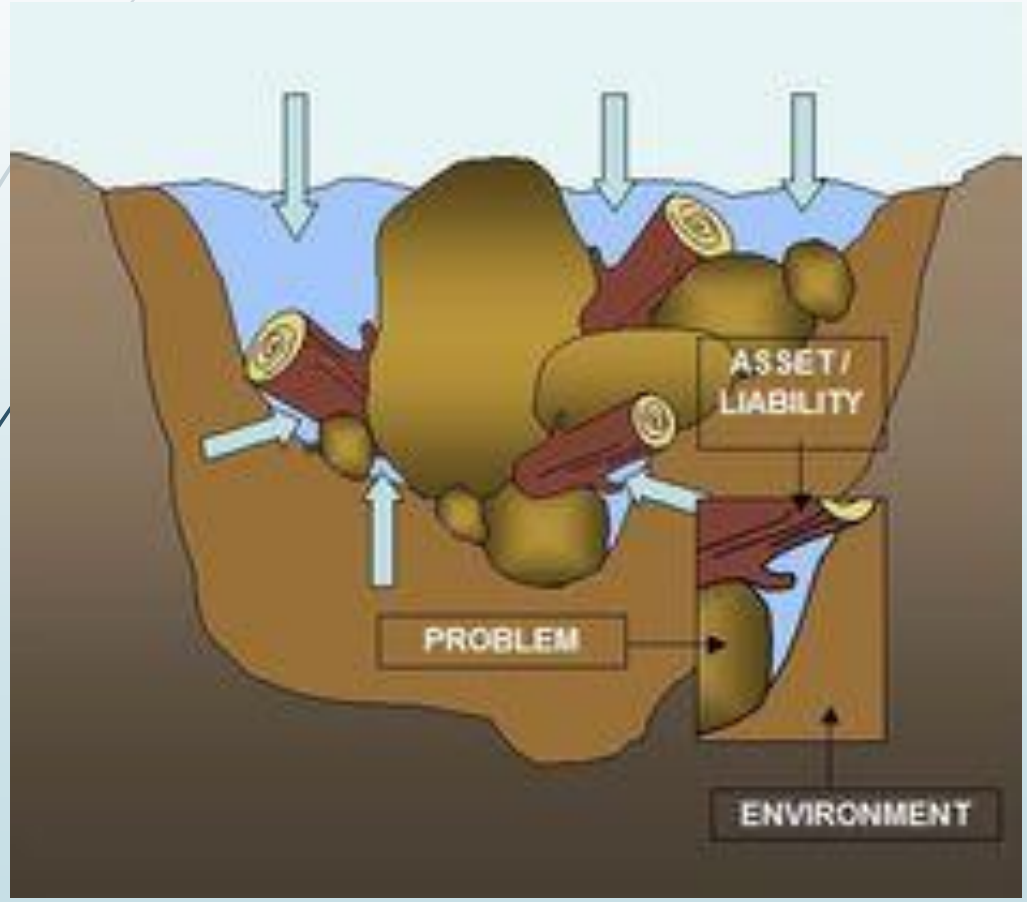
- **Action:** début du 20ème siècle, le travail c'est la santé
- **Individu:** Milieu du 20ème siècle, l'individu et son espace interne corporel et psychique
- **Environnement:** Actuellement, plus de conscience des interactions avec l'environnement au sens physique, social, culturel, familial, amical,,,

Quelques modèles

- **Modèles de Kawa:** Une métaphore Japonaise et aquatique ou comment voir comment une métaphore peut être thérapeutique, à condition qu'il s'agisse de la sienne propre
- **Modèles centrés sur les sciences de l'occupation** ou comment comprendre l'engagement de la personne dans des activités signifiantes et significatives (MOHO) en intégrant la dimension de la satisfaction et du rendement (MCREO)

Site ergopsy.com

KAWA, une métaphore



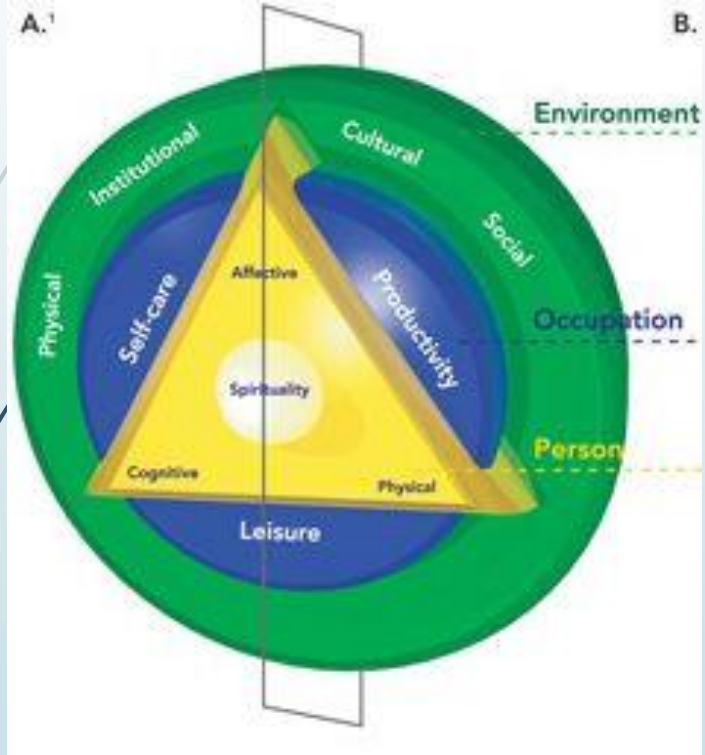
➢Une métaphore Japonaise et aquatique: une certaine culture

➢Comment une métaphore peut être thérapeutique? Entrer dans une forme de pensée métaphorique

➢Aider la personne à trouver sa propre métaphore

Site ergopsy.com

Le MCREO canadien



➢Vision tripartite de la thérapie

- ➢ Individu dans ses dimensions physique, affective, cognitive et spirituelle
- ➢ Environnement (physique, social, institutionnel, culturel)
- ➢ Activités (domaines de soins personnels, productivité, loisirs et repos)

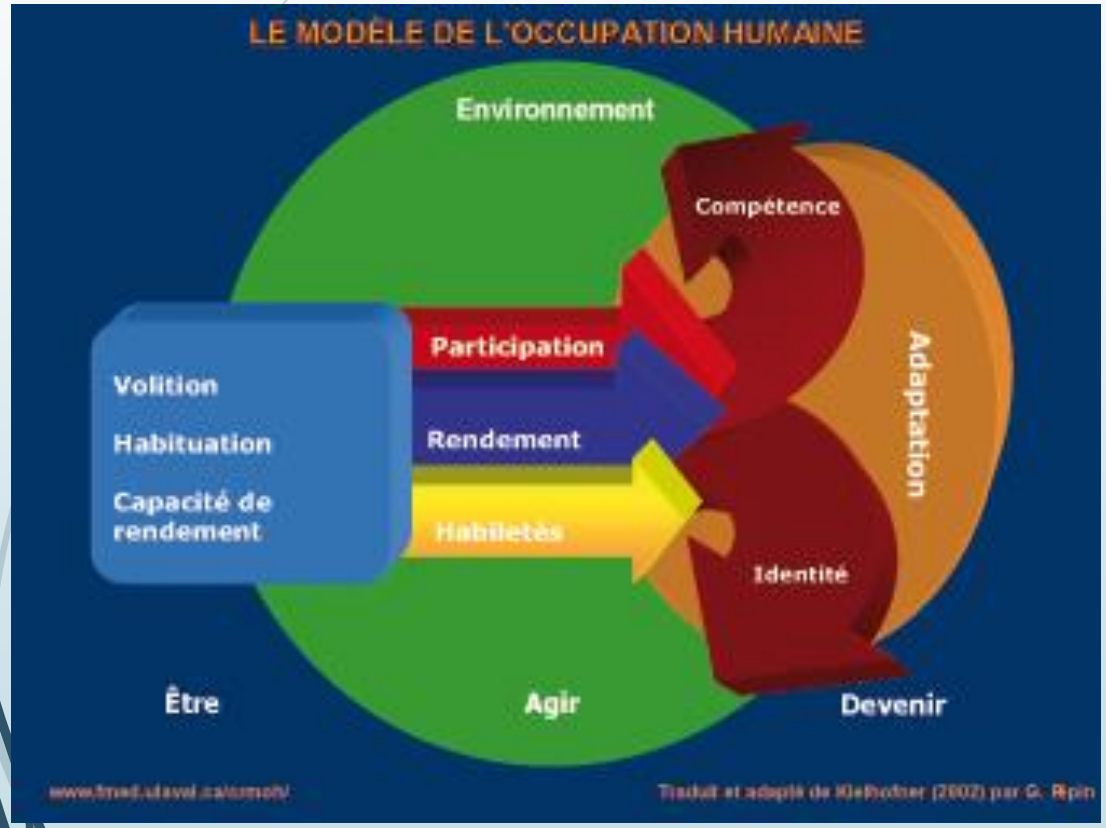
➢Prise en compte de la spiritualité et de la satisfaction de la personne

➢Notions de rendement, de performance et d'engagement occupationnels

➢Evaluation avec le MCRO

Site ergopsy.com

MOH de Kilhofner



➢Comprendre le processus dynamique qui amène une personne à agir, à atteindre un but dans une intention adaptative

➢Notions de volition importante: conscience des capacités, du sentiment d'efficacité et des valeurs et intérêts personnels

➢Notions d'activités signifiantes et significatives

➢Bilans nombreux

Site ergopsy.com

Modèles conceptuels Inter-disciplinaires

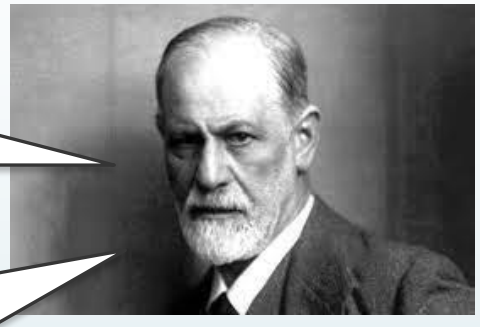
Psychologiques

- **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 s(double lien, enfant porteur de la pathologie familiale) (Wastlawicz)

Quels concepts sont utiles pour les ergothérapeutes?

Des concepts côté psycho-dynamique

Ca, Moi, Surmoi
Inconscient



Introspection
Projection
Chez Freud

Moi peau
Fonction
contenante
Chez Anzieu

Médium
malléable
Symbolisation
Chez Roussillon

Transitionnalité chez l'enfant

Objet transitionnel

- Symbolique de la relation à la mère
- Protège de l'angoisse de séparation
- Reçoit les projections des sentiments de l'enfant (colère, peine, souffrance)

Phénomènes transitionnels

- Expériences actives (gazouillis, jeux divers)
- Suffisamment répétées pour les intégrer

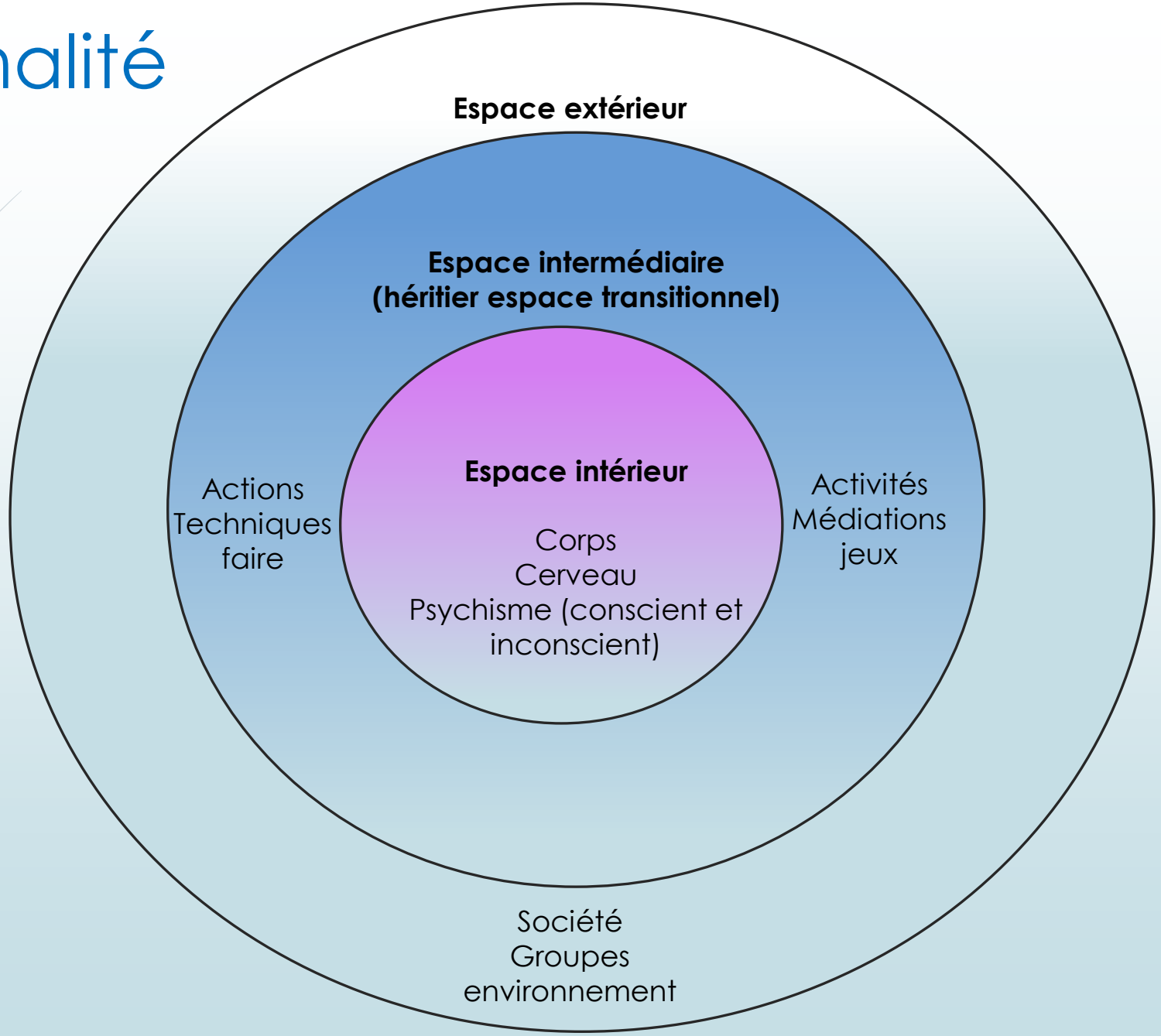
Espace transitionnel

- Espace qui sépare **et** qui relie le dedans et le dehors
- Aire de repos située entre espace psychique interne et réalité extérieure
- Espace de créativité, de jeu, de culture

Site ergopsy.com

Transitionnalité

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



Site ergopsy.com

Côté TCC

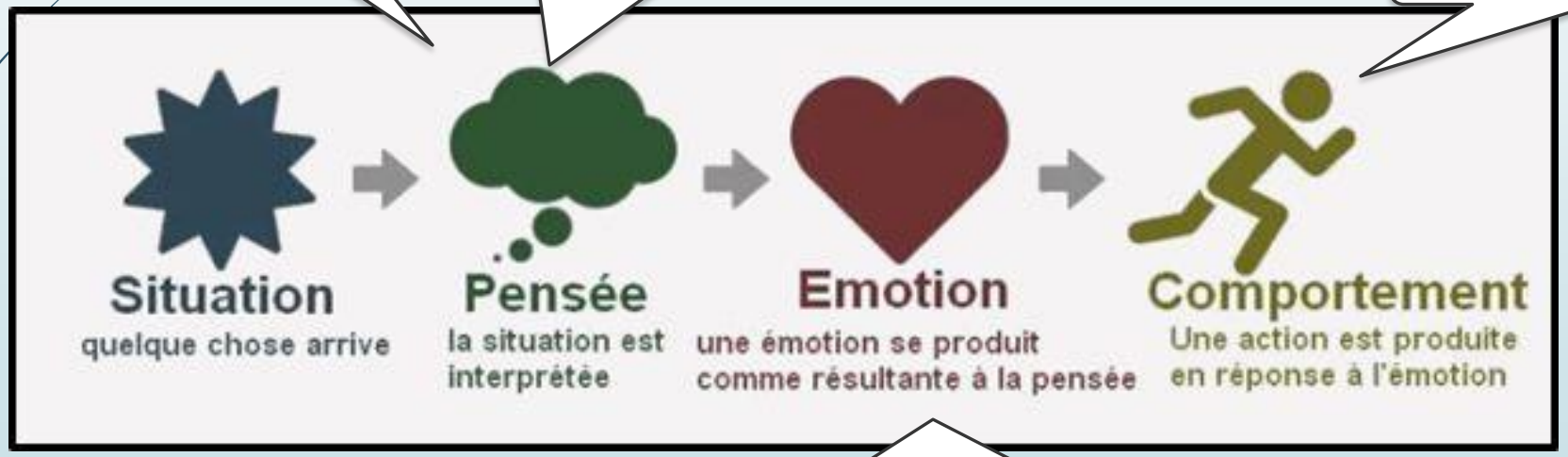
Pensées automatiques

Identifier les fausses croyances

Biais cognitifs

Pensées négatives répétitives

Identifier et modifier



Identification, acceptation, intégration, régulation des émotions....

Site ergopsy.com

Plan global

- Contexte sociétal
- Identifier les différents concepts nécessaires

- **Dispositifs thérapeutiques**
  - Institutionnel
  - Dispositif en ergothérapie

- Moyens thérapeutiques
- Objectifs et processus
- Types d'ateliers

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?

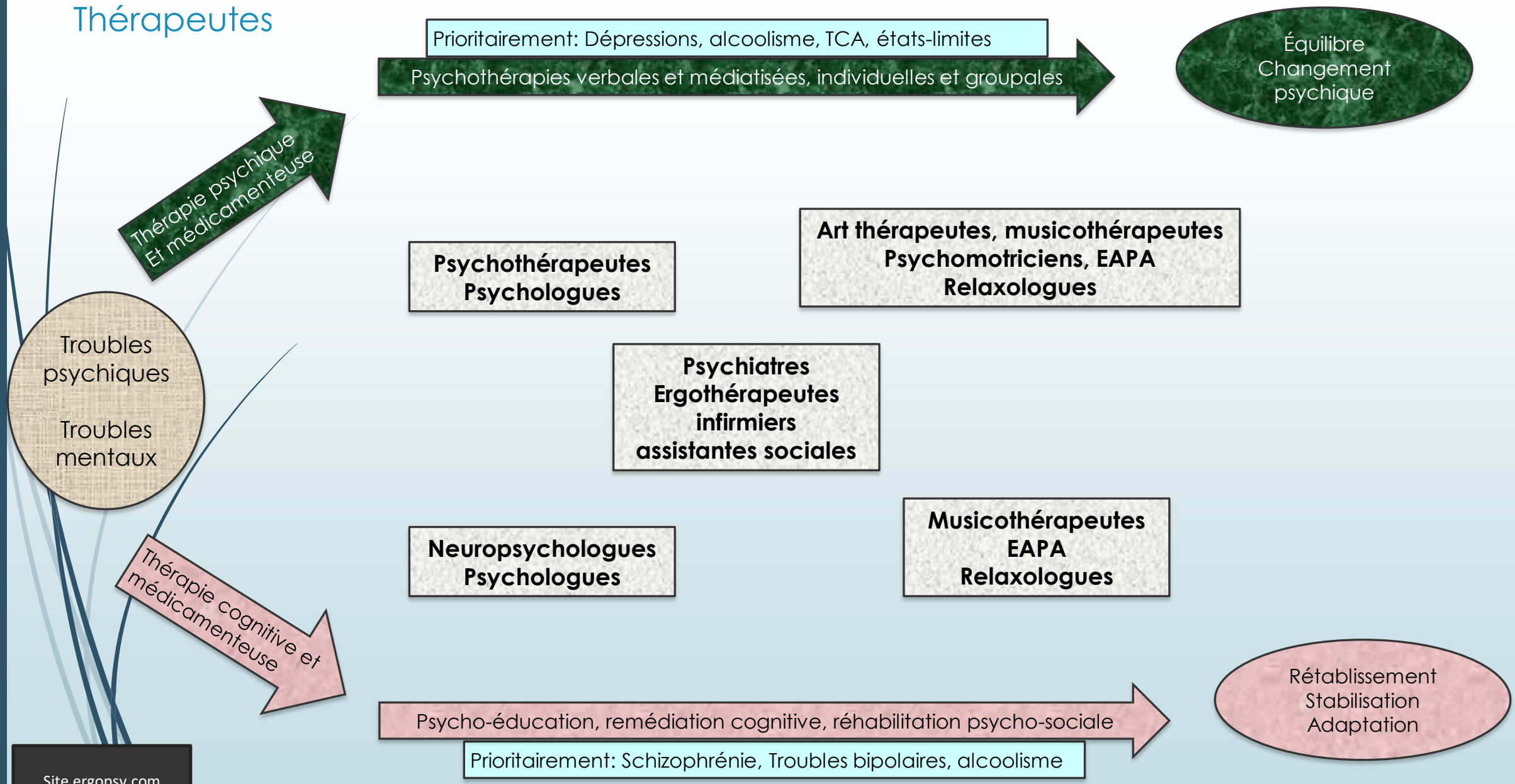
- **Des réunions:** synthèse, staff, quotidienne ou hebdomadaire
- **Dossier du patient:** Prise de note, traçabilité, confidentialité
- **Notion de contre-transfert** personnel et institutionnel, positif ou négatif

Equipe pluri-disciplinaire

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

Site ergopsy.com

Thérapeutes



Site ergopsy.com

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

Site ergopsy.com

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?

➢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

Site ergopsy.com

Plan global

- Contexte sociétal
- Identifier les différents concepts nécessaires
- Dispositifs thérapeutiques

- **Moyens thérapeutiques**
  - Cadre
  - Relation
  - Médiations
  - Groupe

- Objectifs et processus
- Types d'ateliers

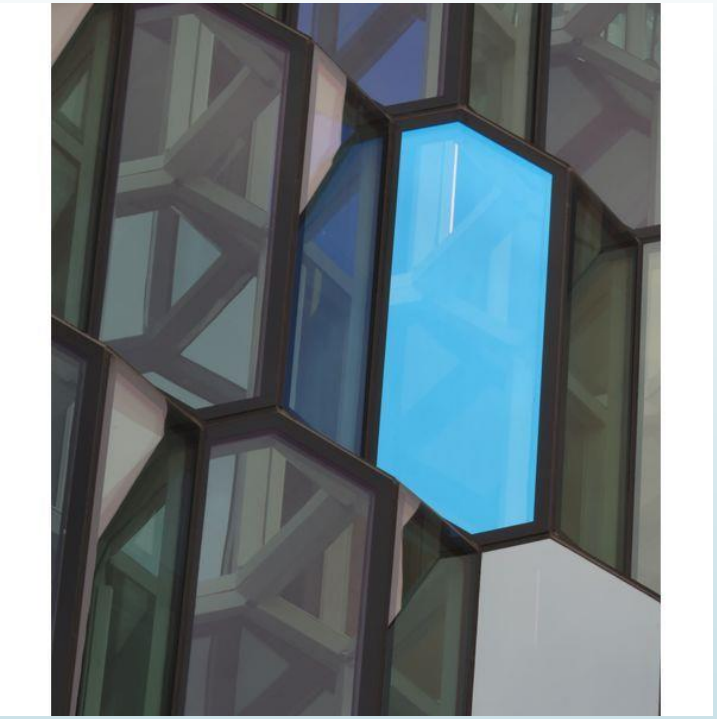
Moyen thérapeutique : Le cadre

Site ergopsy.com

Cadre thérapeutique

Critères pour mettre en place un cadre thérapeutique

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



Des fonctions

- Espace structurant
- Espace intermédiaire
- Métaphore de l'espace personnel

Des modalités concrètes

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

Site ergopsy.com

Cadre structurant

Espace symbolique

- Nécessité de l'existence du tiers symbolique marqué par la loi
- notion de règles, de limites et gestion des transgression

Espace structuré

- Spatial et temporel
- Scansions: ouverture et fermeture de l'atelier
- Temps d'action et de non action
- Temps de parole pour donner du sens, créer des liens

Cadre: Espace intermédiaire

Espace de jeu entre dedans et dehors

- Espace intérieur et extérieur de la personne
- Entre hôpital comme espace de soin médical et atelier comme espace de création
- Notions de passage dedans-dehors (matériau, objets), limites, sas, frontières

Espace d'expression

- Espace créatif intermédiaire
- Espace personnel et groupal
- Un lieu « pour dire autrement »

Site ergopsy.com

Cadre: Métaphore de l'espace personnel

Espace de sécurité

- Fiabilité
- Confidentialité
- Contenance
- Distinction espace groupal et personnel

Quelques questions

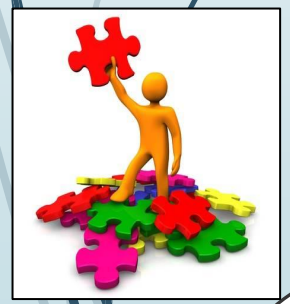
- La porte est-elle ouverte ou fermée?
- Y a t'il un souci de confidentialité et de protection?
- Comment est assurée concrètement la contenance?
- Les ateliers sont-ils différenciés ou permettent-ils une organisation spatiale variable
- Y'a-t-il des espaces spécifiques au temps de parole et aux temps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

Changement psychique

- Cadres de soin
- Fonction structurante
- Fonction de

- Cadres de soins
- Fonction contenante et confidentielle
- Métaphore de l'espace personnel

CADRE
Espace intermédiaire



Hygiène de vie

- Cadre de soins
- Fonction structurante
- Milieux écologiques, espace personnel

Intégration sociale

- Cadre de soins
- Fonction structurante
- Milieux écologiques
- Cadre social

Moyen thérapeutique:
La relation thérapeutique

Site ergopsy.com

Relation thérapeutique

Critères pour établir une relation thérapeutique de façon générale

- Le **savoir être**, entre présence et distance
- Différences entre une relation thérapeutique et une relation sociale
- Mise en confiance, respect d'autrui, écoute, présence, non intrusion dans l'espace psychique, empathie relationnelle, permanence du lien
- Tiers symboliques: loi (global)et médiation (ergo)

Site ergopsy.com

Relation: du côté du patient

- Besoin, demande et désir

- Engagement, alliance et motivation
- Touriste, plaignant, client

Site ergopsy.com

Relation: du côté du thérapeute

Des outils d'analyse

- Holding, handling et jeu chez **Winnicott**,
- Transfert et contre transfert chez Freud
- Position haute, position basse
- Triangle de Karpman

Des outils facilitateurs

- Attitudes de Porter
- Empathie et reformulation de C.Rogers
- Techniques de communication

Site ergopsy.com

Relation médiatisée

Spécificité ?

- Ergothérapeute
- Art-thérapeute
- Psychologues

Nécessité d'un **tiers symbolique**

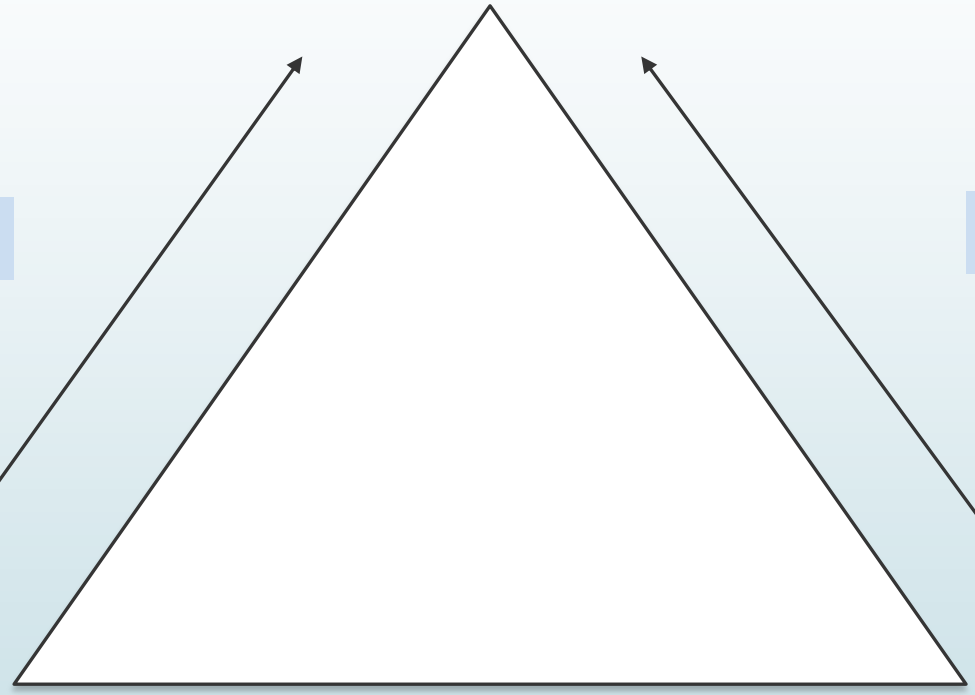
- Médiation qui sépare, externalise, métaphore concrète
- Médiation qui relie, donne du sens, crée du lien entre DD et DH

Thérapeute proche d'un **médium malléable**

- Disponible
- Sensible, adaptable
- Suffisamment « résistant »

Site ergopsy.com

Schéma triangle



Changement psychique

- Directivité
- Relation active
- Transmission et apprentissage

- Ecoute
- Relation analysée
- Notion de transfert et de contre-transfert
- Non directivité

RELATION MEDIATISEE

Hygiène de vie

- Accompagnement
- Relation de soutient
- Empathie

Intégration sociale

- Relations sociales
- Interactions groupales
- Coopération
- Empathie

Moyens thérapeutiques: Activités, médiations, occupations?

Site ergopsy.com

Que veut dire être « occupation centré »?

Que veut dire occupationnel?

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

L'une des dernières distinctions en termes chronologique:

- ***les activités signifiantes*** qui sont importantes aux yeux de la personne
- ***les activités significatives*** qui sont importantes aux yeux des autres
- Notions des sciences de l'occupation: de profil occupationnel, d'équilibre occupationnel , performance ou rendement (attention aux sens des mots)

Il est important de bien distinguer:

- ***les occupations de la personne*** qui sont les domaines d'intervention où nous allons travailler (soins personnels, productivité, repos et loisirs). Pour une ergothérapie centrée occupations
- ***les outils de l'ergothérapie*** qui sont les activités/médiations thérapeutiques. Elles peuvent recouper les occupations de la personne ou être différentes, nécessitant la présence d'un tiers thérapeutique pour donner du sens

Site ergopsy.com

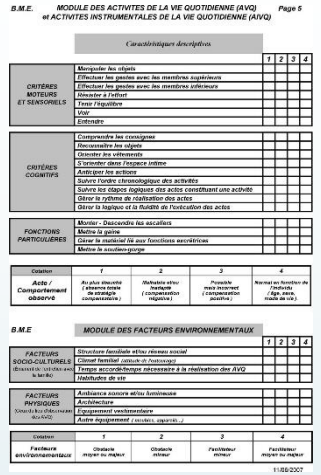
Outils de l'ergothérapeute

Il est important de distinguer activités **comme but en soi et comme moyens d'expression**

- ***Les activités thérapeutiques*** qui sont les activités dont l'objectif est de pratiquer cette activité, de l'apprendre, de s'y entrainer, de réaliser un objet...
- ***Les médiations expressives*** qui sont des activités permettant une expression personnelle ou groupale

Bien sur certaines activités/médiations peuvent **entrer dans ces deux catégories**, ce qui les différencie alors, c'est la façon dont nous les utilisons et surtout nos intentions.

Outils de l'ergothérapeute


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

Caractéristiques descriptives

		1	2	3	4
CRITÈRES MOTEURS ET SENSORIELS	Manipuler les objets				
	Effectuer les gestes avec les membres supérieurs				
	Effectuer les gestes avec les membres inférieurs				
	Résister à l'effort				
	Tenir l'équilibre				
	Voir				
	Entendre				
CRITÈRES COGNITIFS	Comprendre les consignes				
	Reconnaître les objets				
	Orienter les vêtements				
	S'orienter dans l'espace intime				
	Anticiper les actions				
	Suivre l'ordre chronologique des activités				
	Suivre les étapes logiques des actes constituant une activité				
	Gérer la rythme de réalisation des actes				
	Gérer la logique et la fluidité de l'exécution des actes				
FONCTIONS PARTICULIÈRES	Monter - Descendre les escaliers				
	Mettre la gaine				
	Gérer le matériel lié aux fonctions excrétrices				
	Mettre le soutien-gorge				

Cotation	1	2	3	4
Acte / Comportement observé	Au plus mauvais (absence totale de stratégie compensatrice)	Meilleure mise hasardé (compensation inquiète)	Possible mais incorrect (compensation positive)	Normal ou fonction de l'individu / âge, sexe, mode de vie)

B.M.E MODULE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

		1	2	3	4
FACTEURS SOCIO-CULTURELS	Structure familiale et/ou réseau social				
	Climat familial (attitude et horaires)				
	Temps accordé/temps nécessaire à la réalisation des AVQ				
	Habitudes de vie				
FACTEURS PHYSIQUES	Ambiance sonore et/ou lumineuse				
	Architecture				
	Equipement ventilo/clim				
	Autre équipement (matériel, appareil ...)				

Cotation	1	2	3	4
Facteurs environnementaux	Obstacle majeur ou majeur	Obstacle mineur	Facilitateur mineur	Facilitateur majeur ou majeur

11/05/2007

Il est possible de distinguer 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
- ***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 la parcours est validé par l'ARS) avec partages de savoirs
- ***Les activités centrées sur une évaluation*** qui servent à réaliser des bilans ou ***sur un entrainement personnel*** pour remettre en situation de capacités et de compétences.

Site ergopsy.com

Notre spécificité est qu'il y a un objet

Matière proposée par l'ergo

Matière utilisée par le patient pour engager un travail psychique

Action: création ou apprentissage

Le sens du geste, ancré dans la mémoire du corps

Objet qui appartient au patient

Objet support de paroles

Site ergopsy.com

L'objet comme moyen thérapeutique

L'objet devient alors à son tour un nouvel outil thérapeutique, à condition qu'il soit un support de verbalisation .

Cette parole peut être

- Descriptive
- Explicative
- Associative
- Introspective

C'est cette **verbalisation autour de l'objet** qui différencie le soin psychique du loisir créatif. Cette dimension du sens, du symbolique est la garantie qu'il y a vraiment un soin psychique.

Destin de l'objet

Objet vécus comme externes, peu ancrés dans l'espace psychique interne et qui ont pourtant du sens

- **Objet fétiche**: objet de type magique qui rassure la personne
- **Objets utilitaires:** témoignages des capacités techniques de la personne et de ses capacités à intégrer le principe de réalité
- **Objet ludique:** qui n'appartient à personne...qui ne laisse pas de traces
- **Objet cadeau:** réparateur, parfois lié au sentiment de culpabilité d'être malade, au désir de bien faire, d'être aimé...Attention à ne pas laisser des objets miroirs ou symboliques devenir des cadeaux.
- **Objet à réparer, à récupérer, à customiser:** dimension de réparation de soi-même souvent forte, métaphore de transformation de soi
- **Objets délaissés et inachevés:** dépend de la capacité de l'ergo à « supporter » l'inachèvement, à la possibilité de place de l'atelier. Nécessité, en fin de parcours, d'évoquer cet inachevé et sa place dans l'évolution de la personne.

Objets vécus comme des témoignages de soi, source et témoignage d'une expérience

- **Objet groupal:** le devenir de cet objet groupal est à interroger et nul ne doit le conserver de façon personnelle
- **Objet déchet:** vécu comme raté, porteurs de facettes de soi-même jugées négatives, lié à des pulsions d'agressivité, de destruction, voire de mort. Importance d'une mise en mots.
- **Objet idéalisé:** souvent porteur de facettes de soi-même jugées positives, recherche esthétique. Attention aux expositions et à la fascination de l'art de fous...
- **Objet miroir:** sentiment d'identification, métaphore concrète d'une capacité à (se)transformer soi-même
- **Objet symbolique:** qui permet de donner du sens, de faire du lien entre DD et DH, entre soi et son histoire

Comment analyser une activité?

- Cours du semestre 1 pour **expérimenter des activités d'expression**

- **Tableau d'analyse d'activités** :

  Analyse d'activité/médiation proposée par la mise en lumière de 7 expériences signifiantes, qui vont permettre aux personnes des découvertes de différents types

Expériences signifiantes

Exp Identitaires

Perceptivo-sensorielles

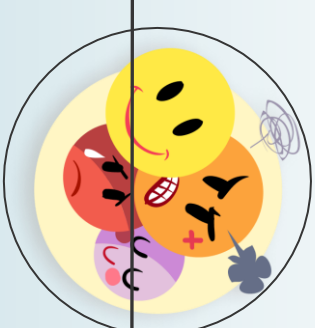
Exp Relationnelles

Gestuelles et motrices

Exp projectives et de symbolisation

Fonctions exécutives

Exp Emotionnelles



Affectives

Cognitives

Activités artisanales, Jeux, protocoles d'ETP , remédiation cognitive

- **Expériences : perceptivo-sensorielles**
- **fonctions supérieures ou exécutives**
- **Identitaires au sens valeur, réussite et compétences**

Changement psychique

Médiations expressives, projectives

-
- **Expériences identitaires au sens intrapsychique, connaissance et espression de soi**
- **Expériences projectives et créatives**

Activités
Médiations
Occupations

Hygiène de vie

Activités de vie quotidienne (hygiène personnelle, cuisine, loisirs…) et de bien être (relaxation)

- **Expériences perceptivo sensorielles, gestuelles et motrices**
- **Expériences émotionnelles, identitaires (rôles et care)**

Intégration sociale

Activités et médiations de groupe ou en groupe

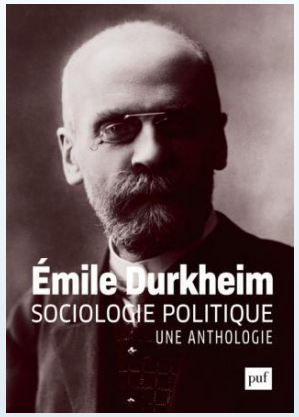
- **Expériences relationnelles**
- **Expériences identitaires au sens du comportement**
- **Expériences émotionnelles**

Moyen thérapeutique: Le groupe

Site ergopsy.com

Comprendre théoriquement ce qui se joue

La **dynamique de groupe** est un concept issu des travaux du psycho-sociologue américain, Kurt Lewin.



La théorie des représentations sociales est décrite par Serge Moscovici qui s'appuie sur les travaux d'Emile durckeim, père de la sociologie

L'inconscient groupal est mis en évidence par Didier Anzieu, psychanalyste

Comprendre théoriquement ce qui se joue

Dynamique de groupe	**Inconscient groupal**	**Représentations sociales**	**Théorie de l'esprit**
La dynamique de groupe est l'ensemble des phénomènes, mécanismes et **processus psychiques et sociologiques** qui émergent et se développent dans les petits groupes sociaux appelés aussi groupes restreints. (4 à 20) **Mots clefs**: sentiment d'appartenance, activités/intérêt/but commun, meneurs, boucs émissaires, influence du groupe	**Vécus positifs:** Illusion groupale, sentiment de fusion groupal ou sentiment océanique, narcissisme groupal, de leaders, inconscient groupal, identification au même idéal, capacité du groupe à gérer l'angoisse des membres du groupe, réalisation imaginaire de désirs refoulés	La psychologie sociale permet d'observer • Comment des individus sont **influencés** par la présence des autres • d'observer **comment les objets sociaux sont créés**, élaborés, pensés et vécus par les individus de notre société: ensemble de valeurs, de normes sociales, et de modèles culturels	La théorie de l'esprit (TdE) correspond à la capacité d'un individu à **attribuer des états mentaux** (pensée, croyances, intentions, sentiments, désirs…) aux autres et à soi-même. Capacité à **comprendre les intentions d'autrui.**
C'est une intervention au sein de groupes dans le but de **faciliter la compréhension des processus** qui s'y développent, et ce afin de générer un changement qui aura des effets sur le groupe ou ses membres le groupe favorise les changements d'attitude et d'opinion et, par conséquent **facilite les changements de comportements**	**Vécus négatifs:** Emergences de fantasmes de casse, de confusion, d'angoisses de morcellement, de sentiment de persécution par l'extérieur (les autres groupes)	Il faut distinguer la compétence sociale et les habiletés sociales: • **Les habiletés sociales** constituent des comportements spécifiques identifiables et observables • **La compétence sociale** se définit comme un ensemble de comportements et d'attitudes jugées socialement acceptables	Psychologie du développement et neuro-psychologie (compréhension de la base neurale des réactions) Surtout intéressant dans le cadre de la schizophrénie

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

Patient ressource, patient expert

Attention aux confusions de rôles

relations interpersonnelles, comment être dans un groupe

échanges de savoirs entre les personnes

Site ergopsy.com

Visualisez une table ronde…
Le rôle de l'ergothérapeute c'est…

- **Observation et présence**
  - ✓ Regarder qui interagit avec qui
  - ✓ Gérer les sorties/entrées dans le groupe
  - ✓ Ecouter les personnes présentes dans le groupe
  - ✓ Vivre dans le groupe au même titre que les autres

- **Animer le temps de parole**
  - ✓ Redistribuer la parole
  - ✓ Laisser aller le groupe si tout se passe bien
  - ✓ Aider à l'expression des émotions
  - ✓ Rebondir sur les propos
  - ✓ Demander son avis à chacun

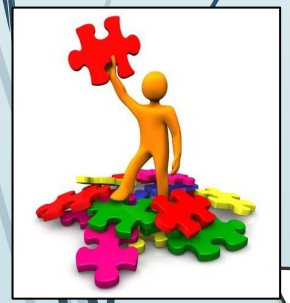
Site ergopsy.com

Changement psychique

- Notion de cognition sociale
- Théorie de l'esprit

- Notion d'inconscient groupal
- Gestion d'éléments personnels par le groupe

GROUPE
Dynamique de groupe



Hygiène de vie

- Notion d'interactions dans les activités de vie quotidienne
- faire avec les autres, coopération
- environnement humain

Intégration sociale

- Habiletés sociales
- représentations sociales,
- inclusion sociale

Le cas particulier de 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.

Site ergopsy.com

Alors, groupe ou relation individuelle ?

- Groupe ou relation individuelle dans tous les cas il s'agit d'un **moyen pour AGIR.**
- Le moyen sert vos **objectifs co-construits** avec le patient.

Par exemple, si la personne est en demande pour **travailler les relations sociales**

- => en groupe : découvrir les différents modes d'interactions (coopération imitation, opposition, identification...)
- => en individuel : prendre le bus, oser demander au guichet, …

Plan global

- Contexte sociétal
- Identifier les différents concepts nécessaires
- Dispositifs thérapeutiques
- Moyens thérapeutiques

- **Objectifs et processus**

- Type d'ateliers

Site ergopsy.com

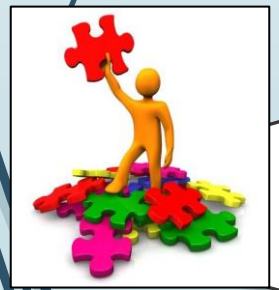
Quelques objectifs potentiels...

- Améliorer les fonctions cognitives et exécutives
- Modifier le comportement
- Retrouver des compétences

Changement psychique

- (Re)construction identitaire
- Permettre une expression médiatisée
- Elaboration psychique

Hygiène de vie



- Auto-détermination, autonomie psychique, motivation
- Prendre soin de soi
- Amélioration de la qualité de vie

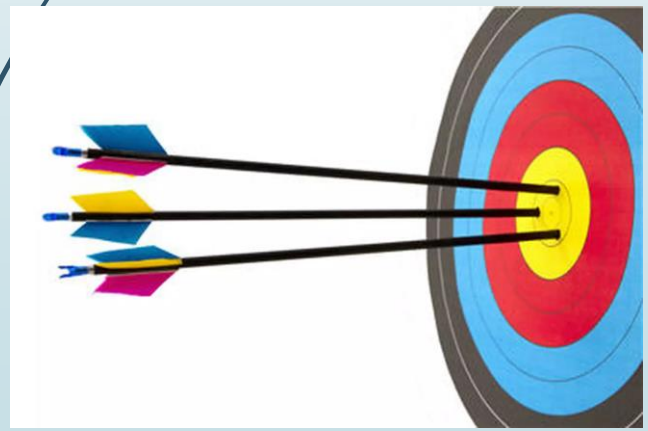
Intégration sociale

- Être en groupe ou faire ensemble
- Habiletés sociales
- Inclusion et intégration

Objectifs

La définition d'un objectif est celle d'**un "but à atteindre".** Les synonymes de ce mot sont: cible, fin, impartial, juste, dessin, mission, programme, tangible, visée, vocation, vues.

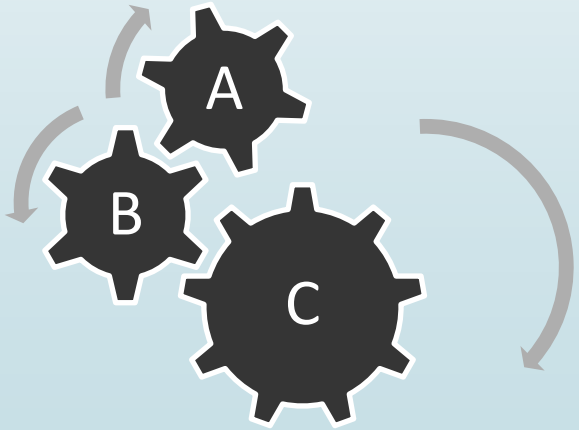
Il est donc important de connaitre les grands objectifs potentiels en ergothérapie mais surtout de **se centrer sur les objectifs de la personne.**



Processus thérapeutiques

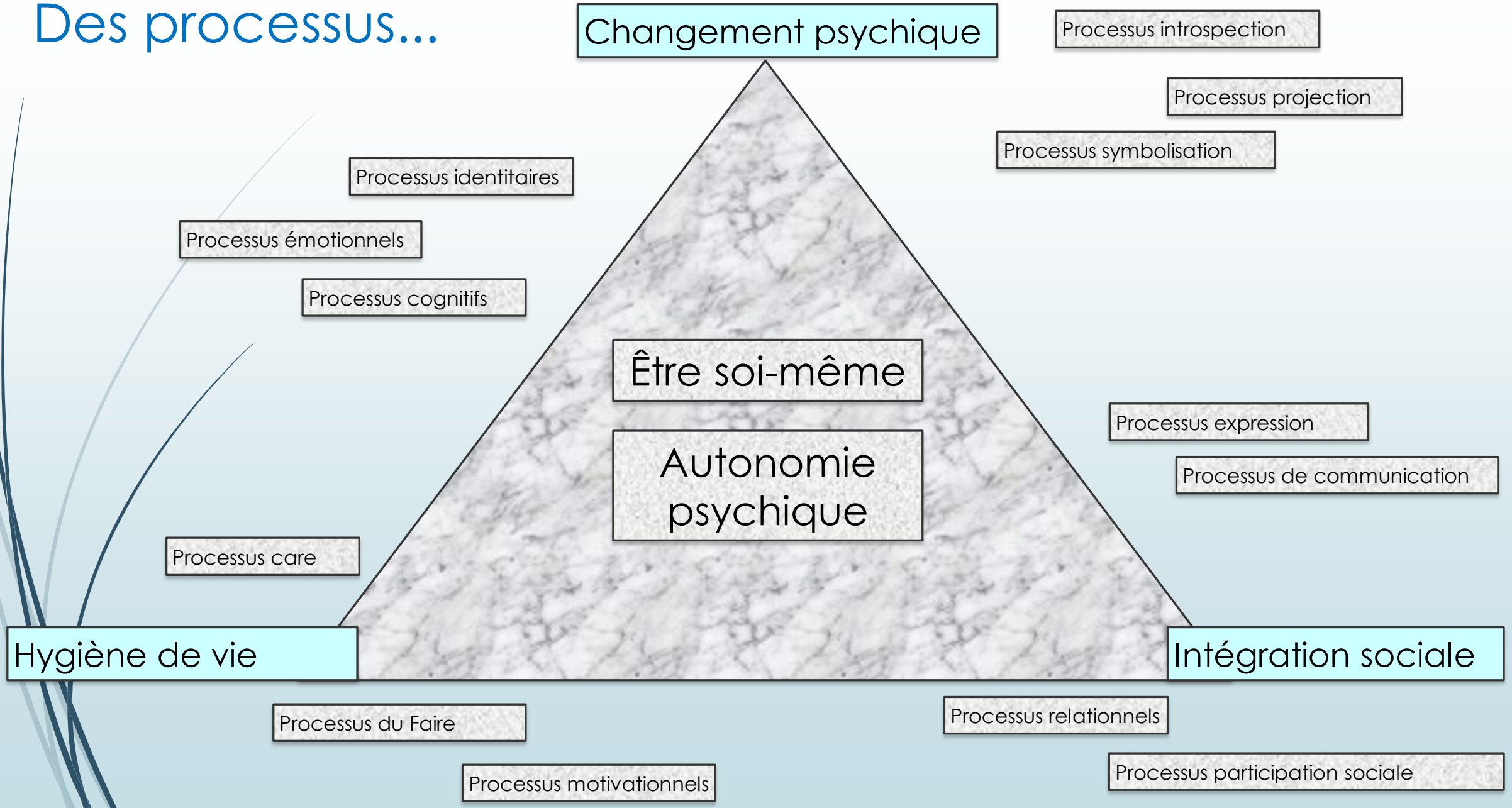
La notion de processus est **une suite d'opérations ou d'événements** pour atteindre un objectif.

Il est donc nécessaire de **connaitre les processus thérapeutiques potentiels** qui peuvent se dérouler, que nous pouvons soutenir et de savoir quels concepts vont nous aider à les comprendre.



Site ergopsy.com

Des processus…



Processus identitaires

Site ergopsy.com

Objectif: (re)construction identitaire
Quels concepts pour les processus identitaires?

Permettre aux patients de reconstruire un sentiment d'identité

- **Sentiment d'existence et narcissisme primaire :** (Freud). Ce sont les patients psychotiques, souffrant de schizophrénie, qui ont des angoisses de morcellement et de dissociation, des difficultés à distinguer le moi et le non moi (Winnicott), des sentiments de confusion entre eux et l'extérieur (fonction contenante chez Anzieu)

- **Sentiment de valeur et narcissisme secondaire**: (Freud). Les personnes dépressives sont atteintes dans leur sentiment de valeur (dévalorisation) mais il ne suffira pas de les valoriser pour que cela aille mieux

- **Être soi-même**: se sentir authentique et capable d'exprimer librement ses ressentis (Rogers), faire la différence entre ce que l'on montre et ce que l'on est vraiment (Vrai et faux self chez Winnicott)

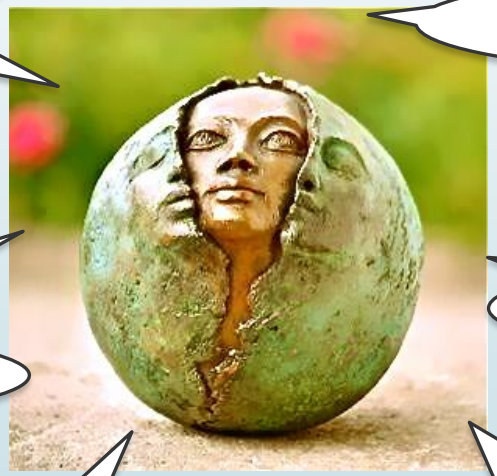
- **Intégrer ses bons et ses mauvais aspects**

D'autres processus utiles
Qui est je?

Construction identitaire: les stades freudiens

Conscient
Inconscient

Ca, Moi et Surmoi



Ressources intérieures

Subjectivité

singularité

Etre unique

Site ergopsy.com

Processus cognitifs

- **Connaitre les fonctions cognitives** : (fonctions supérieures du cerveau) attention, mémoire, fonctions exécutives, fonctions visuo-spatiales
- **Troubles des fonctions cognitives:** dans la schizophrénie, la démence, certains syndromes dépressifs, conséquences alcoolisme chronique ou toxicomanies
- **Faudrait-il** : les entrainer? Les améliorer? Les maintenir? Les renforcer? Les développer?

Processus cognitifs

Processus d'apprentissage

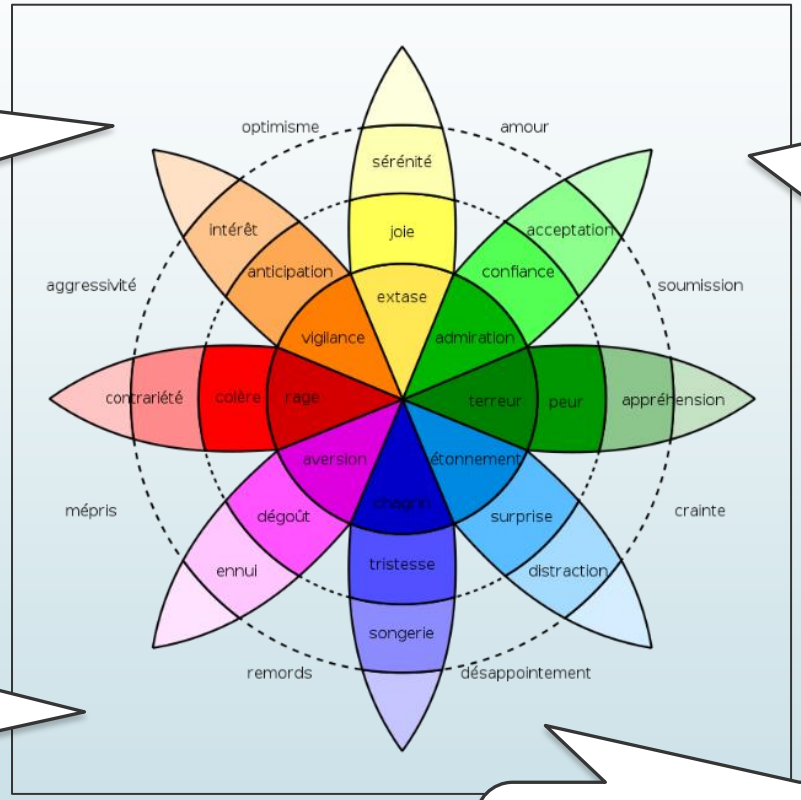
Connaitre cognitions et troubles cognitifs

Savoir faires, compétences personnelles, techniques (artisanat, AVQ) professionnelles

Réussite ou échec

Processus émotionnels

Des classifications nombreuses (primaires, secondaires et autres) mais aussi une **émotivité propre** et personnelle



Un ensemble physio-psychologique
Sensations et éprouvés corporels, cerveau et reconnaissance perceptive, inconscient et traces mnésiques en lien avec notre histoire

Une émotion est toujours liée à un **contexte singulier** : social, relationnel. Lié à nos schémas d'interaction sociale et à notre sentiment de sécurité de base

Que fait-on de ses émotions? canaliser, vivre, ressentir, fuir, identifier, nommer, éviter, contrôler, gérer, accepter, analyser,

Site ergopsy.com

Processus autour du Faire

C'est quoi le sens du faire?

Être actif, acteur

Faire pour être

~~Faire pour faire~~

Attention à la fuite dans le faire

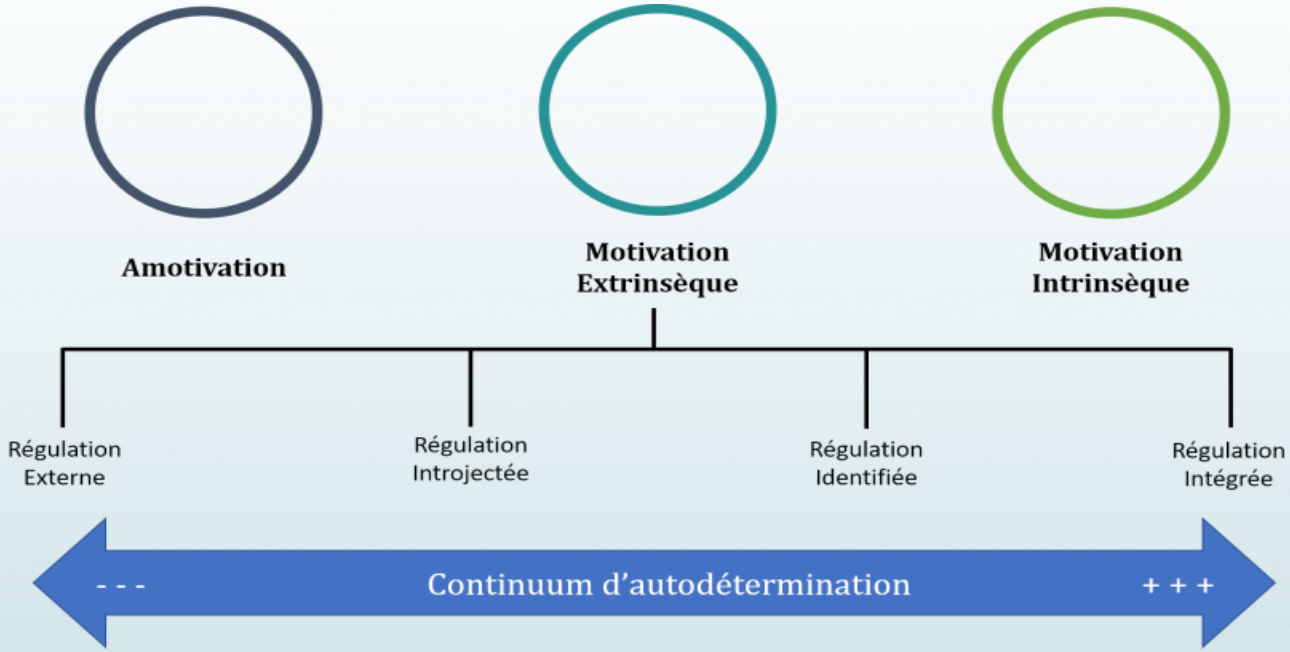
Limites
Principe de réalité

Site ergopsy.com

Processus motivationnels

Auto-détermination

Deci et Ryan (2000)



Régulation externe: punitions et récompenses externes
Obéissance passive
<u>à cause</u> des contraintes

Régulation introjectée: punitions et récompenses internes
« il faut que », « je dois »
Tyrannie du Surmoi

Régulation identifiée: valorisation et bien-fondé de l'action
Contribue à atteindre d'autres objectifs
« je fais cela pour telle raison »

Régulation intégrée: congruence de valeur
Conscience du lien en action et besoin,
<u>malgré</u> les contraintes

Processus du care

S'écouter

Se prendre en main

Notion de care

Hygiène de vie

Retrouver une bonne qualité de vie

Développer des activités de loisirs

Equilibre entre productivité, plaisir et ressourcement

Soins personnels

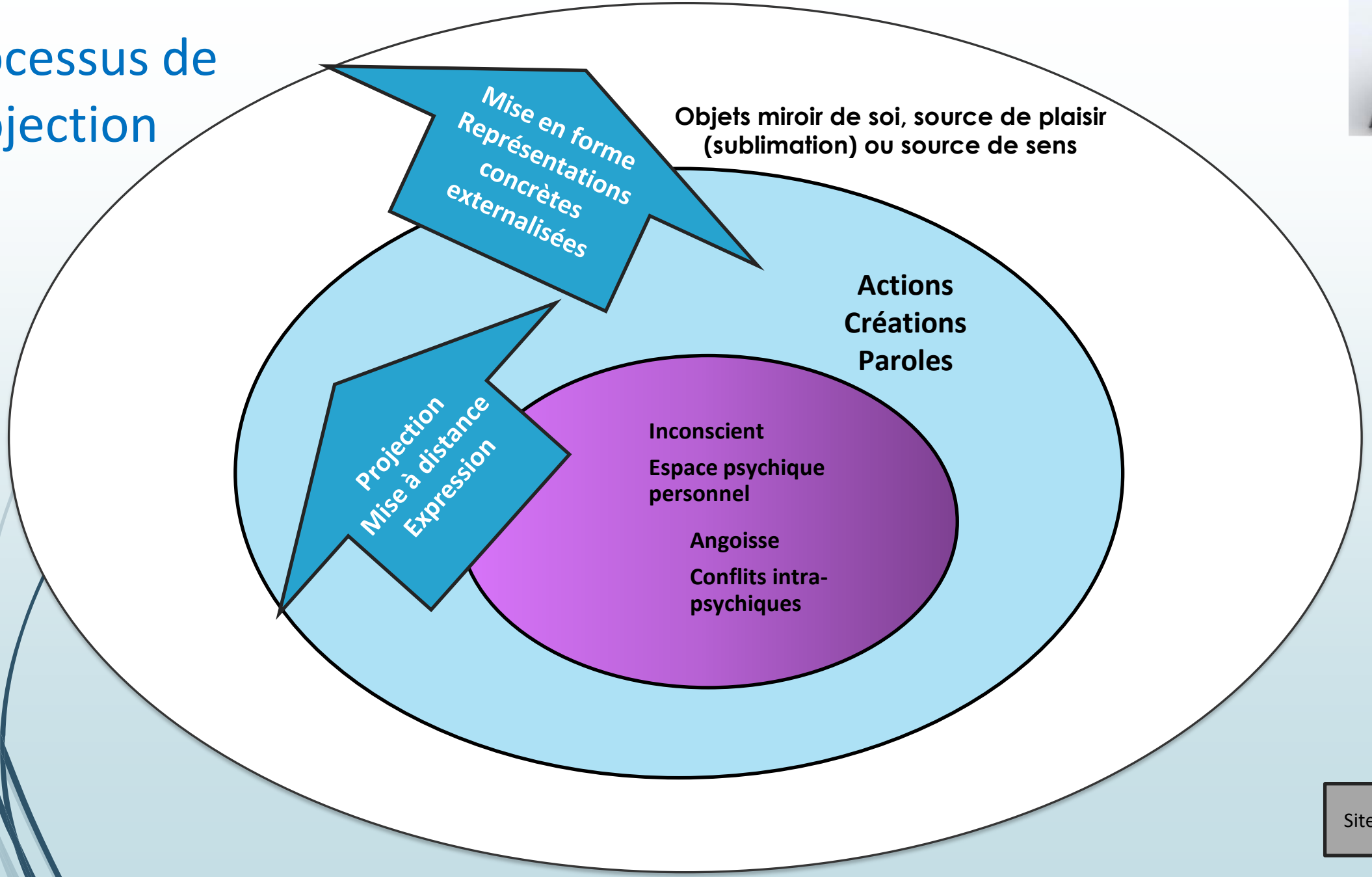
Site ergopsy.com

Processus d'expression

- **Ex-primer:** mettre au dehors de soi, externaliser,
- **Expression verbale et non verbale**
- **S'exprimer** pour se connaitre, se définir, parler de soi, s'affirmer, exprimer des choix, partager des opinions, des idées, des stratégies
- **S'exprimer pour communiquer:** émetteur et récepteur, reformulation , techniques de communication, se faire comprendre

Site ergopsy.com

Processus de projection



Processus introspection

Introspection

- Nécessité de comprendre les processus de projection, d'introjection
- Introspection concrète: se réfléchir soi-même, dans la réflexion sur un objet miroir (médiations créatives et projectives)

Elaboration psychique

- Le changement recherché est une modification intrapsychique nommée élaboration psychique
- il s'agit de pouvoir transformer des éléments intra-psychiques, resté en mal d'élaboration, de compréhension (conflits intérieurs, traumas, pulsions)

- **Donner du sens**: à un objet, à une peinture, mais aussi à une action, à une situation, à un choix, pour redonner et retrouver un sens à sa vie

Site ergopsy.com

Processus de symbolisation

Traces mnésiques perceptives	inconscient	Conscient pré-conscient
Sensations corporelles Mémoire du corps	Représentations en formes et en images	Mise en mots
		« C'est la parfaite représentation de mon cerveau en ce moment »

Transformer la matière physique pour transformer la matière psychique
(notion de médium malléable chez Roussillon)

Processus de symbolisation

représentations perceptives

représentation de choses/formes/images

représentation de mots

Traces mnésiques perceptives → inconscient → Conscient pré-conscient

Symbolisation primaire

Formation des représentations mentales et des images internes

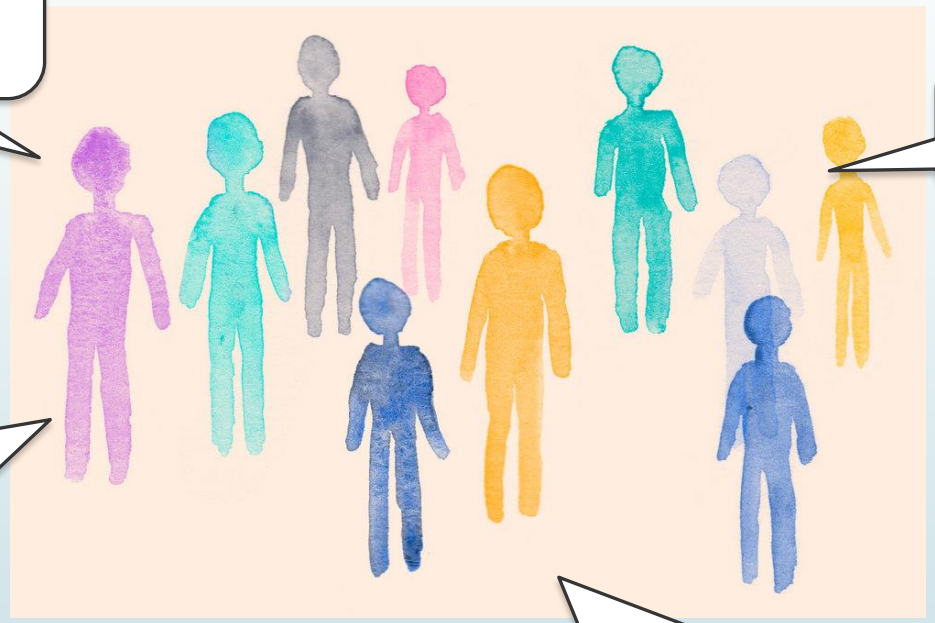
Symbolisation secondaire

passage de représentation de choses à la représentation de mots

Site ergopsy.com

Processus relationnels

Dynamique de groupe: Notions de leaders, boucs émissaires, illusion groupale, narcissisme groupal



Thérapies systémiques, familiales, interactives

ETRE en groupe: sentiment de fusion, confusion, distinction, distance, sentiment d'appartenance, identifications, intégration

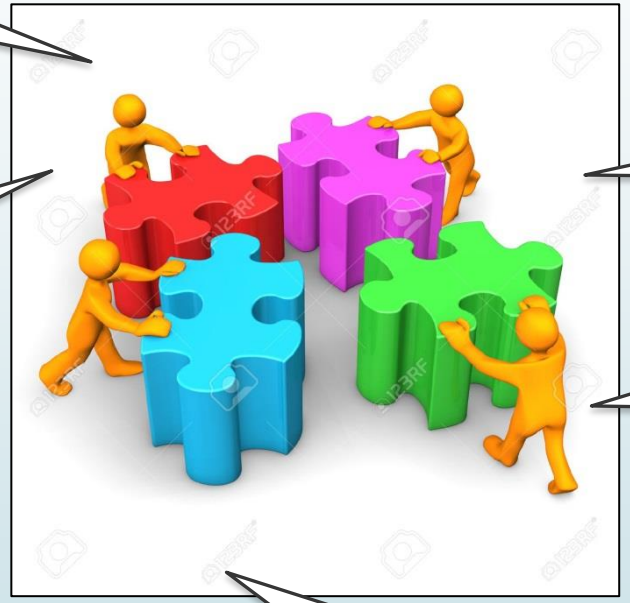
Savoir maintenir son espace personnel en groupe, distinguer les représentations personnelles et groupales

Site ergopsy.com

Participation sociale et engagement

Thérapies communautaires

Être et se sentir citoyen



Inclusion sociale

FAIRE en groupe: coopérer, co-créer, jouer, communiquer, intégration dans un projet de groupe

Adaptation

Empowerment (notion politique au départ)

Site ergopsy.com

Plan global

- Contexte sociétal
- Identifier les différents concepts nécessaires
- Dispositifs thérapeutiques
- Moyens thérapeutiques
- Objectifs et processus

- **Type d'ateliers en fonction des domaines d'intervention, des intentions globales, des contextes de soin**

Thérapie psychique

Site ergopsy.com

Contexte de psychothérapie

Compréhension et changement de fonctionnement intrapsychique

Intention globale

➢Compréhension de son fonctionnement intra-psychique grâce à l'introspection
➢Agir pour permettre à la personne de transformer son angoisse

Thérapeutes et outils transversaux

➢Psychothérapies d'inspiration psychanalytique, psychothérapie institutionnelle, individuelle ou groupale: psychiatres, psychothérapeutes, psychologues formés en psycho-pathologie
➢Thérapies médiatisées à visée projective: tous thérapeutes formés (psychologues, art-thérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers)

Objectifs en ergo

➢Favoriser une reconstruction identitaire (devenir soi-même, être singulier, subjectivité)
➢Permettre une expression médiatisée (faire pour se connaitre, s'exprimer de façon verbale et non verbale)
➢Elaboration psychique grâce à une introspection concrète (objets miroirs réfléxifs)

Pour permettre une psychothérapie médiatisée en ergothérapie

- **Cadre :** contenant (schizophrénie), confidentiel , métaphore de l'espace personnel, espace transitionnel
- **Modalités:** groupe (inconscient groupal, dynamique de groupe), individuel
- **Relation:** analysée, écoute, non directivité, notion de transfert et contre-transfert (Freud)
- **Outils thérapeutiques:** Médiations projectives à visée de psychothérapie (créer, peindre, coller, dessiner, écrire....), jeux d'expressions (sans compétition)
- **Indications:** Névroses, dépressions psychogène, TCA, addictions , dimension métaphorique difficilement accessible aux personnes psychotiques

Site ergopsy.com

Atelier Pictural

- **Modalités**
  - Groupe bi ou tri-hebdomadaire, 1h15, 6 participants maximum
  - Prescription, engagement, régularité
  - Co-animation ergo / inf, cadre confidentiel, productions en sécurité retrouvées chaque semaine
  - Le thérapeute fait avec le groupe de patients

- **Outils**
  - Peinture à l'huile, peinture acrylique, gouache, aquarelle
  - Médiations projectives, créatives, médiums malléables
  - Le thérapeute prend connaissance des techniques pour guider a minima la personne vers son projet expressif. Exemple : on peut modifier la peintre à l'huile, on doit lâcher-prise avec l'aquarelle.

- **Déroulement d'une séance**
  - Temps d'installation de la salle
  - Chaque personne installe son espace de création personnel et retrouve ses créations précédentes
  - Temps de création libre, aide possible du thérapeute, discussion ouverte
  - Jamais nous ne touchons les productions ni ne faisons à la place : même si souvent demandé par les personnes.
  - Utilisation de la relation médiatisée ++ : parler de l'objet c'est parler de la personne et de la relation qu'elle a avec elle-même. On ne fait que ce que l'on est.

« Couleurs et matières »

- **Modalités**
  - Groupe bi ou tri-hebdomadaire, 1h30, 6 à 8 participants
  - Prescription, engagement, régularité
  - Mono-animation, non directivité, cadre confidentiel
  - Contre-indications: patients psychotiques en état dissociatif aigu

- **Outils**
  - Argile, peinture, collages, écriture
  - Médiations projectives, créatives, médiums malléables

- **Déroulement d'une séance**
  - Temps d'installation de la salle
  - Chaque personne installe son espace de création personnel et retrouve ses créations précédentes
  - Temps de création libre, non directif, méditatif ou avec consigne/induction la plus ouverte possible
  - Temps de parole, avec ou sans objet, sur le sens de ce qui a pu se jouer ou se dire dans la matière, sur le lien avec l'histoire et le vécu de la personne

Thérapie cognitive

Site ergopsy.com

Contexte de TCC

Compréhension et changement au niveau des comportements

Intention globale

- ➢Agir pour diminuer l'angoisse et les symptômes
- ➢Compréhension des symptômes et de leurs répercussions

Thérapies ou outils transversaux

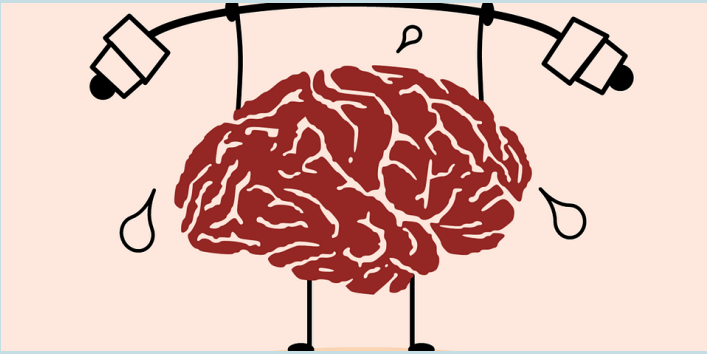
- ➢Thérapie cognitivo-comportementale (psychiatres, neuro-psychologues)
- ➢Thérapies brèves(troisième vague des TCC) : hypnose, thérapies orientées solution, EMDR, stratégiques...(tout type de thérapeute formé)
- ➢Protocoles de type éducation thérapeutique (neuro-psycho, infirmiers, ergos..)
- ➢Remédiation cognitive ((neuro-psycho, infirmiers, ergos..)

Objectifs en ergo

- ➢Améliorer les fonctions cognitives et excécutives
- ➢Modifier le comportement (normaliser, s'adapter)
- ➢Augmenter le sentiment de valeur, compétences

Pour permettre un travail cognitif en ergothérapie

- **Cadre :** structurant, espace transitionnel
- **Modalités:** groupe , individuel
- **Relation**: animation directive, transmission d'informations, apprentissages, relation active
- **Outils thérapeutiques:** Bilans, activités artisanales, jeux cognitifs ou centrés émotions, psycho-éducation, remédiation cognitive
- **Indications:** patients souffrant de troubles bipolaires, addictions, schizophrénie (psycho éducation, ETP, éducation à la santé) et de schizophrénie (remédiation cognitive)



Site ergopsy.com

Atelier « Se mettre en jeu »

- **Modalités**
  - Groupes hebdomadaires, durée 1h15
  - Groupe fermé sur une session de trois mois
  - Prescription , nombre de séances définies à l'avance
  - Animation semi-dirigée
  - Habileté sociale travaillée : communiquer
- **Outils**
  - Tous jeux favorisant la communication : jeux collaboratifs, jeux nécessitant des échanges verbaux
  - Echelle d'auto-évaluation de la communication proposée aux patients
- **Déroulement d'une séance**
  - Temps de parole et d'échanges : négociation dans le groupe (choix entre deux jeux)
  - Explications des règles, s'assurer de la bonne compréhension
  - Groupe se met en jeu
  - Temps de parole : Expression des ressentis de chacun

Atelier polyvalent

- **Modalités**
  - Atelier ouvert 1 fois (CATTP) à 2 fois (Hospit) par semaine durant 1h30
  - Salle ouverte ou fermée selon les lieux (Unité fermée, libre ou CATTP)
  - Patients psychotiques en phase aigue ou chronique
  - Groupe ouvert (hospitalisation) , lentement ouvert ou fermé (CATTP)
  - De 6 à 8 patients , mono-animation ou co-animation, prescription, contrat (CATTP)

- **Outils**
  - Techniques artisanales (mono matière ou polyvalent)
  - Apprentissage technique si nécessaire ou découverte personnelle
  - Présence de modèles, livres, références

- **Déroulement d'une séance**
  - Temps d'accueil et de parole, surtout en CATTP pour faire un sas entre dedans et dehors
  - Déroulement de la séance, les ergothérapeutes veillent à la bonne organisation des matériaux, outils et assurent la transmission technique
  - Temps de parole si nécessaire (CATTP) ou discussion durant l'atelier, sur les ressentis, les difficultés, le sentiment d'efficacité. Souvent centré sur l'objet, investi affectivement ou pas

Atelier « émotions »

- **Modalités**
  - Groupes hebdomadaires, durée 2h
  - Groupe fermé pour une évolution possible
  - Prescription , nombre de séances définies à l'avance
  - Animation de type ETP (savoir des patients et personnes ressources)

- **Outils**
  - Travail en méta-plan
  - Outils ludiques : cartes, fiches existantes ou co-créées avec les patients
  - Temps de parole centré sur les symptômes, leurs répercussion dans la vie quotidienne et relationnelle

- **Déroulement d'une séance**
  - Temps de parole et d'échanges autour d'une thématique à partir des savoirs des patients
  - Identification des émotions, vécu et sens personnel, stratégies de « gestion »
  - Organisation cognitive dans un méta-plan et/ou utilisation d'un jeu
  - Temps de parole : Expression des ressentis de chacun et partage des stratégies/solutions potentiellement efficaces

Hygiène de vie

Site ergopsy.com

Hygiène de vie

Motivation dans les soins personnels

Intention globale

- ➢Agir pour aider la personne à améliorer elle-même la qualité de sa vie quotidienne
- ➢Soutenir autonomie psychique et auto-détermination

Thérapies ou outils transversaux

- ➢Accompagnement infirmiers AVQ
- ➢Travail sur aides à domicile, retour à domicile ou au travail par les travailleurs sociaux
- ➢Accompagnements éducatifs

Objectifs en ergo

- ➢ Aider la personne à améliorer la qualité de vie dans tous les domaines de l'occupation
- ➢Soutenir l'auto-détermination personnelle et l'autonomie psychique
- ➢Soutenir le faire de prendre soi de soi (hygiène personnelle, soins personnels, le care, loisirs, répondre à ses besoins)

Site ergopsy.com

Pour permettre un travail sur l'hygiène de vie en ergothérapie

- **Cadre :** structurant, espace transitionnel, milieux écologiques
- **Modalités:** groupe , individuel
- **Relation**: animation directive et semi directive, empathie, accompagnement, soutien
- **Outils thérapeutiques:** bilans, activités de vie quotidienne, activités de loisirs, productives, de plaisir, signifiantes pour la personne, de soins personnels (relaxation, activité physique...)
- **Indications:** tout patient présentant des difficultés d'autonomie dans sa vie quotidienne, quand l'amendement des symptômes cliniques ne suffit pas à résoudre les situations de handicap dans la vie quotidienne

Site ergopsy.com

Thérapies individuelles

- **Modalités**
  - Groupe Séance individuelle, durée 45 mn à 1h
  - Prescription médicale et engagement
  - Cadre thérapeutique confidentiel et contenant
  - Patients psychotiques dissociés, ne supportant pas d'être en groupe
- **Outils**
  - Eladeb, MCREO, qualité de vie
  - Activités de vie quotidienne
- **Déroulement d'une séance**
  - Accueil
  - Ecoute des besoins et demande de la personne
  - Mises en situation en atelier ou en milieu écologique: planning, courses, budget, organisation..
  - Temps de parole

Site ergopsy.com

Groupe « autonomie et projets »

- **Modalités**
  - Groupe fermé hebdomadaire centré sur l'autonomie personnelle et les habiletés sociales, durée 1 heure pour 6 participants
  - Prescription médicale et engagement
  - Mixité des patients : Personnes psychotiques chroniques pour qui un projet de résinsertion est en cours ou patients en HDJ

- **Outils**
  - Bilan Eladeb ou bilans d'autonomie (si nécessaire)
  - Jeux d'expression autour des AVQ (jeu de la maison, autonomia, jeu des loisirs, jeu du sandwich, jeu sur les droits des patients, sur le budget…) ou sur émotions/ressources/compétences
  - Sorties en milieu écologique (pensées, préparées, gérées le plus possible par les patients eux-mêmes)
  - Travail d'accompagnement entre les séances si nécessaire

- **Déroulement d'une séance**
  - Débriefing de la semaine (maintien de l'attention sur la notion de projet)
  - Jeux, discussion ou préparation de sortie (choix des patients +++)
  - Réflexion sur l'entre-séance, les besoins de chacun, la séance future

Dimension sociale

Site ergopsy.com

Intégration sociale

Habiletés psycho-sociales

Intention globale

- Agir pour favoriser une intégration et une inclusion sociale

Thérapies ou outils transversaux

- Sociothérapies
- Sorties et intégration dans la cité
- Jeux de discussion (type dixiludo)

Objectifs en ergo

- Permettre une intégration sociale dans tous les domaines de l'occupation humaine
- Coopération, être en groupe et faire ensemble
- Développer les habiletés sociales

Site ergopsy.com

Pour permettre un travail sur l'intégration sociale en ergothérapie

- **Cadre :** cadres de soins, milieux sociaux et écologiques, dans des environnements adaptés ou non
- **Modalités:** groupale. Pour le thérapeute, savoir soutenir les interactions sociales, savoir animer un groupe et soutenir une dynamique de groupe positive, valeurs de coopération et de co-création, processus de communication
- **Relation**: groupale (identifications, confusion, coopération...)
- **Outils thérapeutiques:** toute activité groupale (jeux, création, artisanat, activités de vie quotidienne)
- **Indications:** patients en difficulté d'intégration sociale, isolés par leurs pathologies

Site ergopsy.com

Jeux thérapeutiques

- **Modalités**
  - Groupe hebdomadaire d'une heure
  - Mixité des patients (toutes pathologies)
  - Mono-animation, participation, prescription ou auto-prescription

- **Outils**
  - Jeux d'expression et de connaissance de soi, de discussion (dixiludo), d'association d'idées(dixit), de création collective (squiggles)
  - Jeux de coopération (métaphore d'une inclusion sociale positive) ou de compétition (expérience d'une réussite possible)

- **Déroulement d'une séance**
  - Choix proposé au groupe entre trois jeux explicités au niveau de leurs possibilités
  - Déroulement du jeu avec participation de l'ergothérapeute
  - Temps de parole durant le jeu, cadre confidentiel

Groupe Mur des adaptations

- **Modalités**
  - Groupe fermé hebdomadaire utilisant l'écriture
  - Prescription médicale et engagement
  - Ce groupe est tourné vers l'extérieur : au final les textes seront lus par d'autres personnes ++

- **Outils**
  - 5 séances d'écriture pour répondre à la question de l'artiste Mme Bridet
  - « Dans les moments difficiles, je… »
  - 2 séances de tri, relecture, choix des textes qui seront proposés à l'artiste
  - 1 séance de visite de l'exposition à Comercy
  - 1 séance de visite de l'exposition avec la contribution des textes du groupe

- **Déroulement d'une séance**
  - Accueil : Temps de parole de début de séance
  - Ecriture sur le thème
  - Lecture dans le groupe
  - Les textes seront donc socialisés et la question du socialement acceptable se pose alors : être compris par les autres, ponctuer, garder des choses pour soi ou non,…

TOUT SE TRANSFORME
A LLER VOIR MES AMIS
JE RESPIRE AU FOND DES BOIS
JE FAIS DE LA MUSIQUE
CA IRA MIEUX DEMAIN
JE VAIS M ALLONGER DANS LA FO
ARRACHE LA TETE DE MES POUPEE
J ECUISINE DES PATES
JE RESPIRE UN BON COUP
TOUT PROBLEME UNE SOLUTION
CONTEMPLE MON CHAT
ARESSE MES CHIENS
A BRODERIE OUBLI DES SOUCIS
ASSE M LA TETE
PAIX DANS LE MONDE
JE FAIS UN BEVE EVEILLE
VAIS VOIR MA MAMAN
LIQUE SANS M ENERVER
AIS MARCHER SEULE

Exemples de partenariats

- **Partenariats avec les associations présentes dans la localité**

  Espoir 54

  Groupes d'Entraide Mutuelle

  Associations telles que « Bipolaire si tu savais… »

- **Semaines de la Santé Mentale**
  - S'investir dans le thème annuel par des actions de sensibilisation
  - Santé mentale et environnement en 2022
  - Santé mentale et discriminations (2020) => collaboration avec Médiathèque manufacture / Heure du conte
  - Santé mentale à l'ère du numérique (2019) => exposition avec deux artistes « Beat It! » : Slam / écriture / Sqquigle
  - Santé mentale : parentalité et enfance (2018)

Santé mentale et grand public

- **Outils « grand public »**
  - Applications téléphone
    - EMOTEO : météo émotionnelle
    - STOPBLUES : gérer le blues
    - Petit Bambou : méditer en pleine conscience

- **De la littérature**
  - Manuel du bipolaire
  - Témoignages

Site ergopsy.com