



# DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTION ET/OU DE THÉRAPIES EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

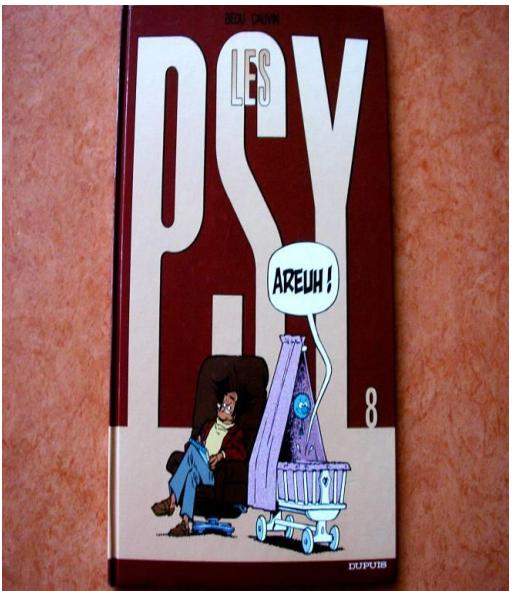
# Les trois domaines de la santé mentale

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 (chroniques), plus ou moins sévères



SUPERVISION

Site ergopsy.com



## Raptor Neuropsy

Association à but non-lucratif (loi 190)

Juillet 2021

### Ergothérapie et santé mentale

Note de synthèse en vue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution\\_asmp\\_anfe.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_asmp_anfe.pdf)

Livre Blanc sur la santé mentale GRESM

*ERGOTHERAPIE EN  
SANTE MENTALE :  
ENJEUX ET  
PERSPECTIVES*



6 types d'intervention ou des thérapies différentes, dans des contextes variés, des temps particuliers du parcours-patient, avec des outils spécifiques mais aussi transversaux

Psychothérapie  
d'inspiration  
psychanalytique,  
psychothérapie médiatisée

Psychothérapie

Thérapies cognitivo-  
comportementales  
TCC

Psychothérapie

Psychothérapies  
systémiques

Psychothérapie

Thérapie humaniste et  
existentielle

Psychothérapie

Réhabilitation  
psycho-sociale

Processus  
intervention

Education thérapeutique  
du patient  
ETP et psychoéducation

Processus  
intervention

# Psychothérapie d'inspiration psychanalytique

Modèle trans-disciplinaire psychodynamique, d'inspiration psychanalytique

Institutionnelle,  
individuelle, groupale,  
médiatisée

Psychologues,  
psychothérapeutes, art-thérapeutes  
ergothérapeutes

Processus de projection  
et d'introjection

Processus de sublimation  
et de symbolisation

Introspection et  
changement psychique

Psychothérapie

# Les psychothérapies d'inspiration analytiques

- **Psychologues et psychothérapeutes**
- **Thérapie par la parole** pour favoriser l'expression des difficultés (Freud)
- Vision **cathartique** du soin (verbalisation comme effet thérapeutique)
- **Psychothérapies d'inspiration analytiques** ≠ psychanalyse
  - Dispositif de rencontre en face à face
  - Séances moins longues
  - Séances moins fréquentes
  - Interventions plus fréquentes
- Objectif **d'élaborer et assouplir les dynamiques psychiques** inconscientes



# Pourquoi des dispositifs à médiations?

**Objectif d'élaborer et assouplir les dynamiques psychiques inconscientes**



- **Relance des processus de métabolisation de l'expérience**, pour aider la personne à mettre du sens et faire du lien concernant l'expérience qu'elle ne parvient pas à intégrer. Mais lorsqu'il est trop compliqué de le réaliser par la verbalisation seule il s'agit de relancer les processus d'association d'une autre façon.
- **Favoriser la symbolisation**, et donc la maturation psychique à travers des dispositifs à médiation créatives et projectives, qui utilisent la tendance spontanée de la psyché à projeter dans l'objet ce qu'elle ne parvient pas à intégrer dans son psychisme et qui vient déclencher de l'angoisse ou 'autres symptômes'.
- **On en retrouve une grande variété**, de la musique, la peinture, l'argile, le dessin, les marionnettes, l'écriture, le théâtre ou encore le photolangage.

# Le rôle de conciliateur du Moi



Cà



Réalité



Surmoi

Exigences de la réalité  
« *Il est possible de...* »

Pression des pulsions  
« *J'ai envie de...* »

Pression de la morale  
« *Il faut que...* »

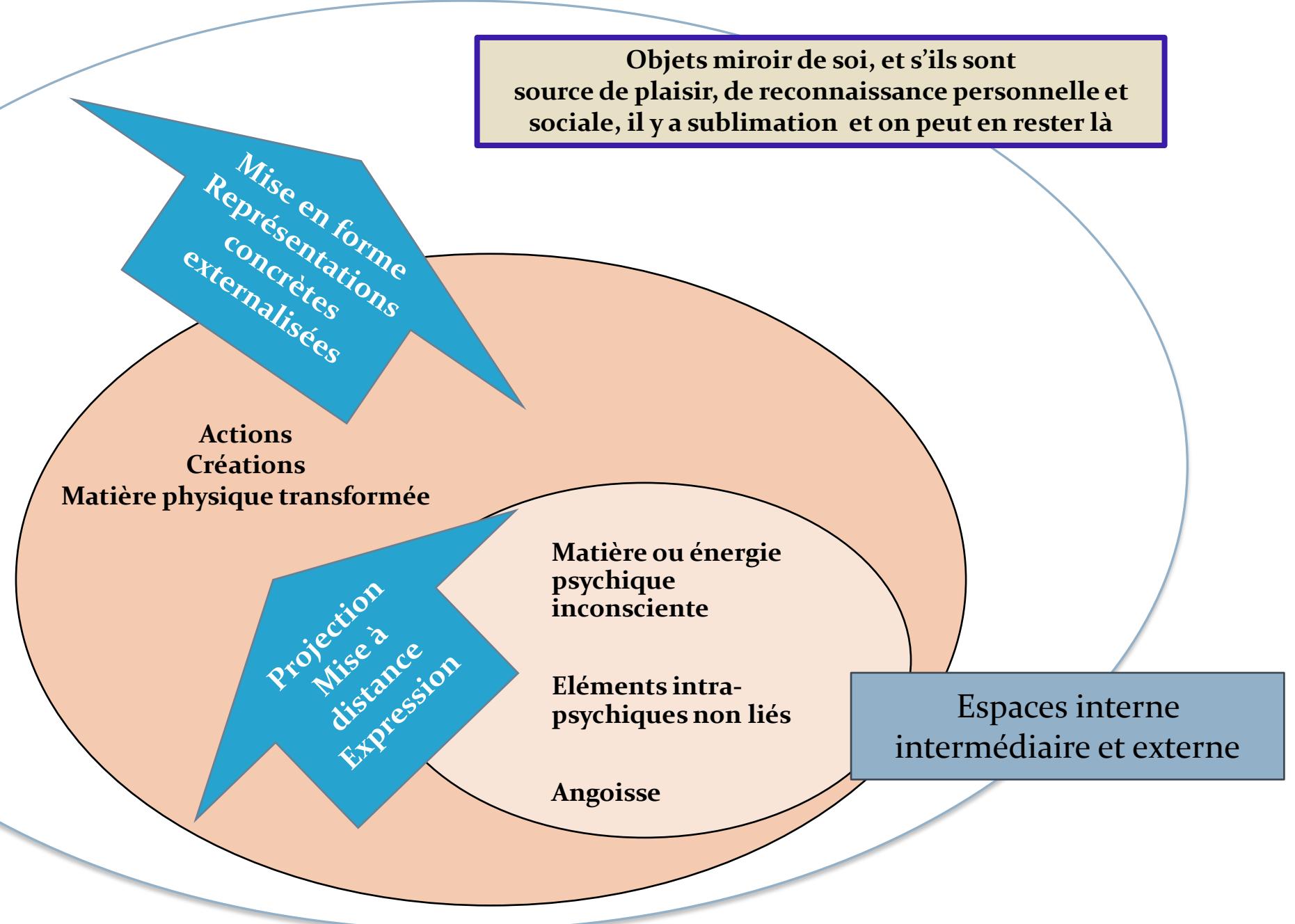


Moi

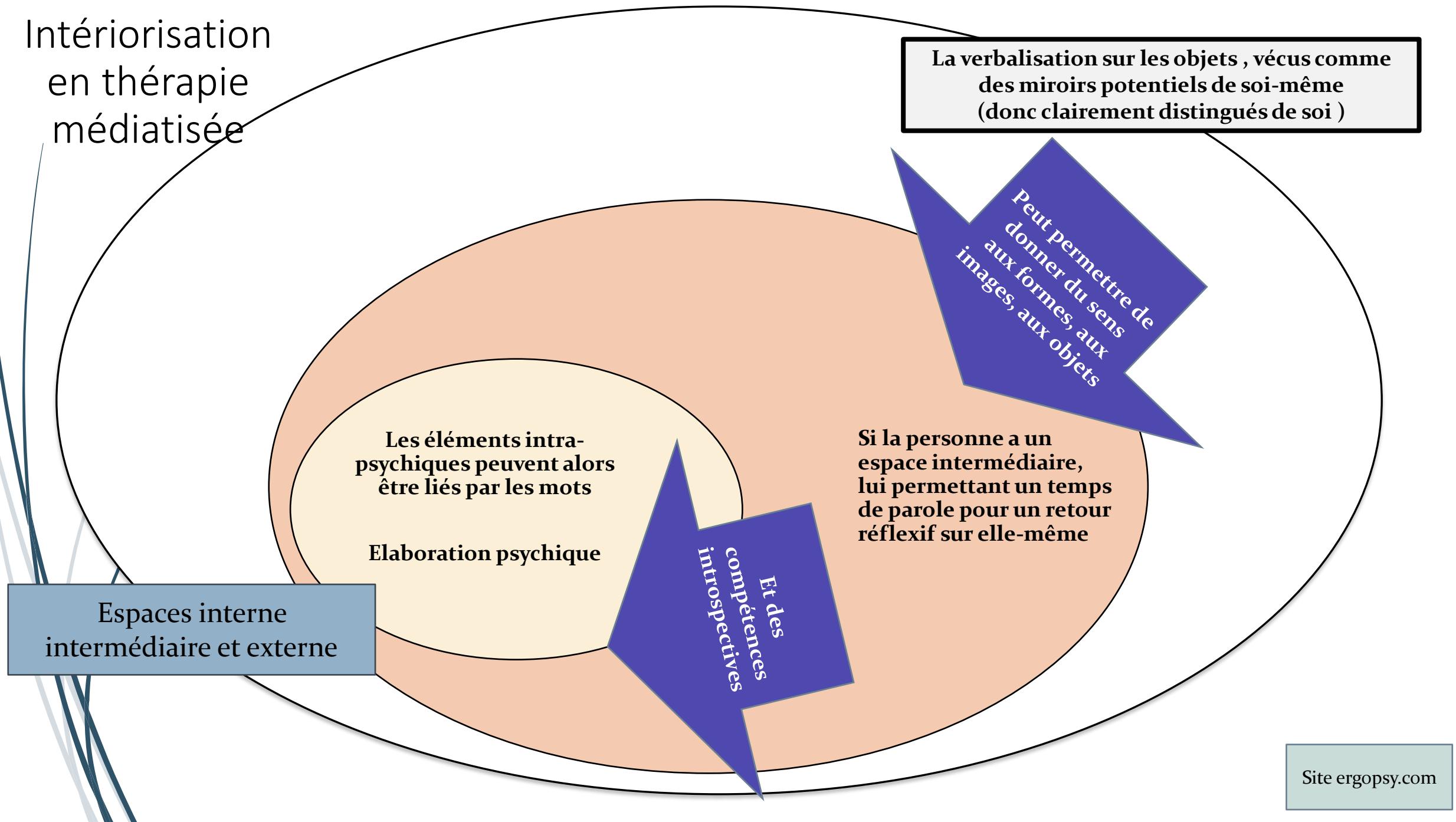


# Projection

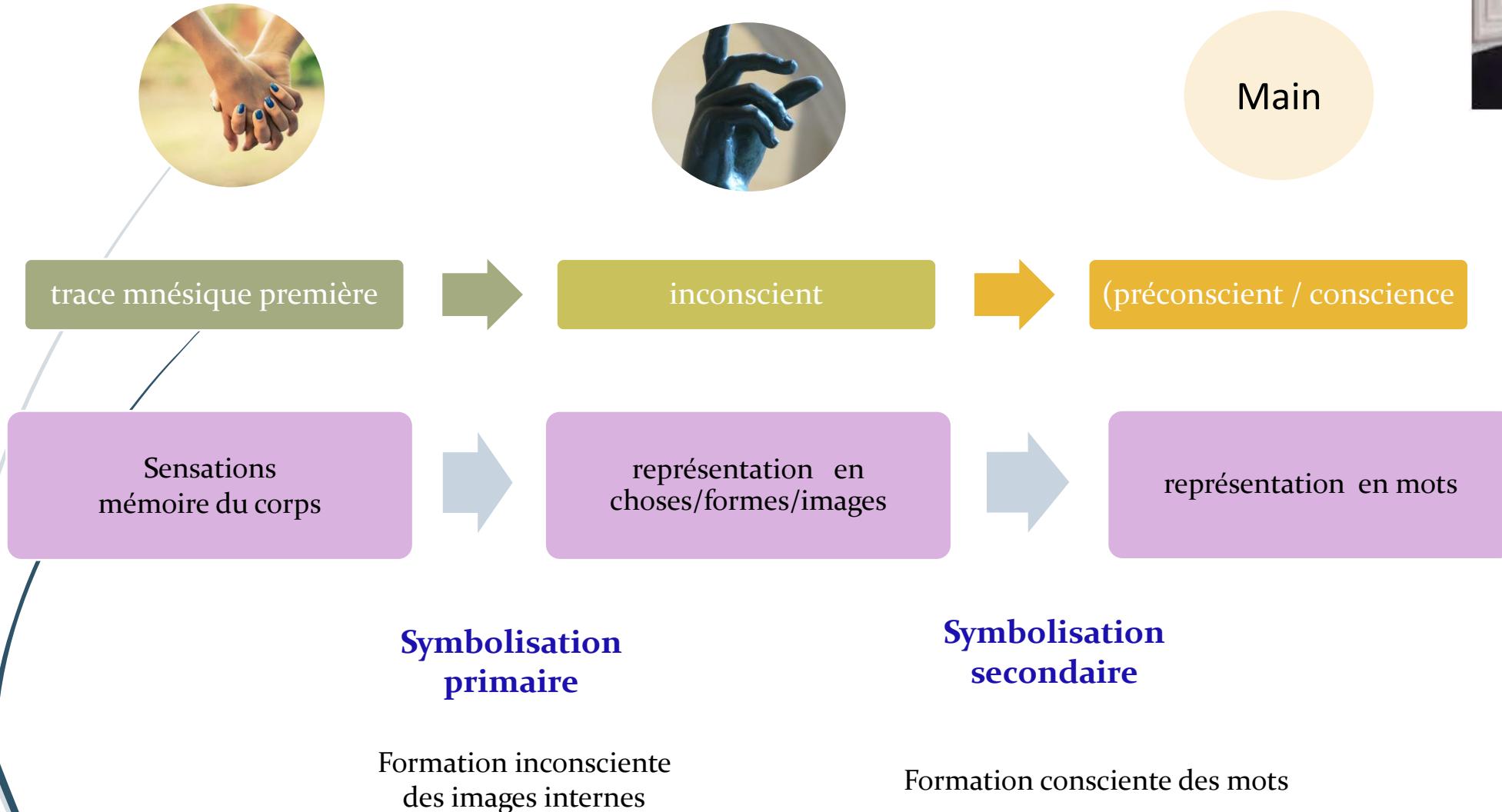
## En thérapie médiatisée



# Intériorisation en thérapie médiatisée

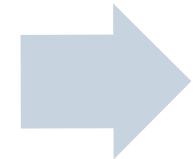


# Processus de symbolisation



# Processus de symbolisation

## En thérapie médiatisée



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

**Symbolisation  
 primaire**

**Symbolisation  
 secondaire**

**Transformer la matière physique pour transformer la matière psychique**

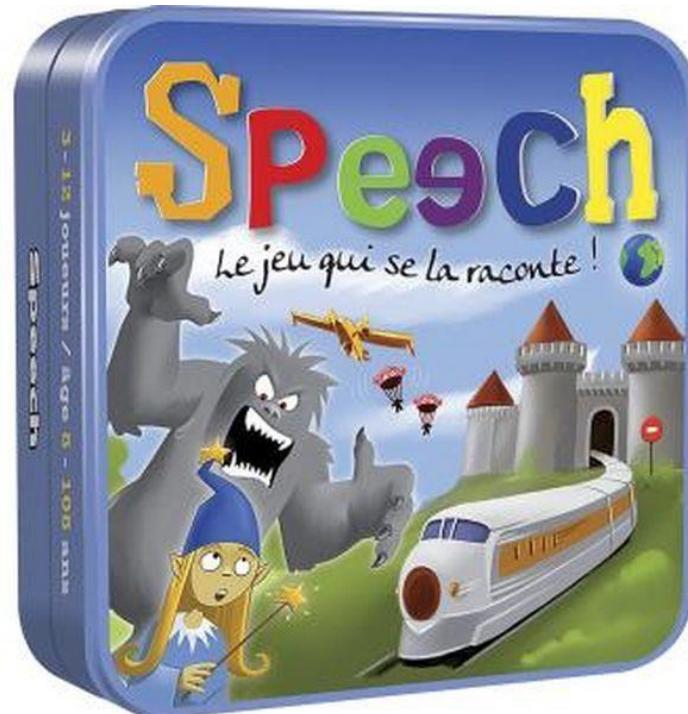
Les psychothérapies  
d'inspiration analytiques

### Outils de travail

Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- Médiations
- Psychodrame

## Jeux d'expression



- Jeux du commerce ou co-créés
- Favorise une expression ludique et sûre
- Entrainement à parler de soi

## Les psychothérapies d'inspiration analytiques

### Outils de travail

Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- Médiations**
- Psychodrame



# Photolangage



## Les psychothérapies d'inspiration analytiques

Outils de travail  
Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- **Médiations**
- Psychodrame

## Photolangage

*La collection et la méthode Photolangage® sont nées, au milieu des années 1960, d'une expérience de communication en groupe, enrichie et dynamisée par l'utilisation de photographies comme support des échanges. C'est en approfondissant cette expérience qu'un groupe franco-suisse d'animateurs et de psychosociologues va développer une approche originale du travail de groupe en y intégrant la photographie comme support de réflexion et de communication.*

*Le mot Photolangage® est devenu aujourd'hui un mot courant qui recouvre de multiples usages de la photographie dans le travail en groupe et en entretien individuel. Pour bien démarquer la méthode Photolangage® de certaines pratiques abusives ou de manipulation, le terme a été déposé à l'INPI (Institut national de la propriété industrielle). Aussi l'utilisation du terme Photolangage® nécessite maintenant une autorisation et ne peut être utilisé dans un titre d'ouvrage ou d'outil pédagogique sans accord avec les ayants droit. (texte issu du [site officiel](#))*

<https://www.ergopsy.com/pub/Photolangageestelle.pdf>

Voir le cours d'Estelle Robin, ergothérapeute, sur son utilisation en ergothérapie

## Les psychothérapies d'inspiration analytiques

### Outils de travail

Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- **Médiations**
- Psychodrame

## Un dispositif à médiation avec Dixit



- La carte du présent
- La carte du futur désiré
- La carte ressources permettant le passage

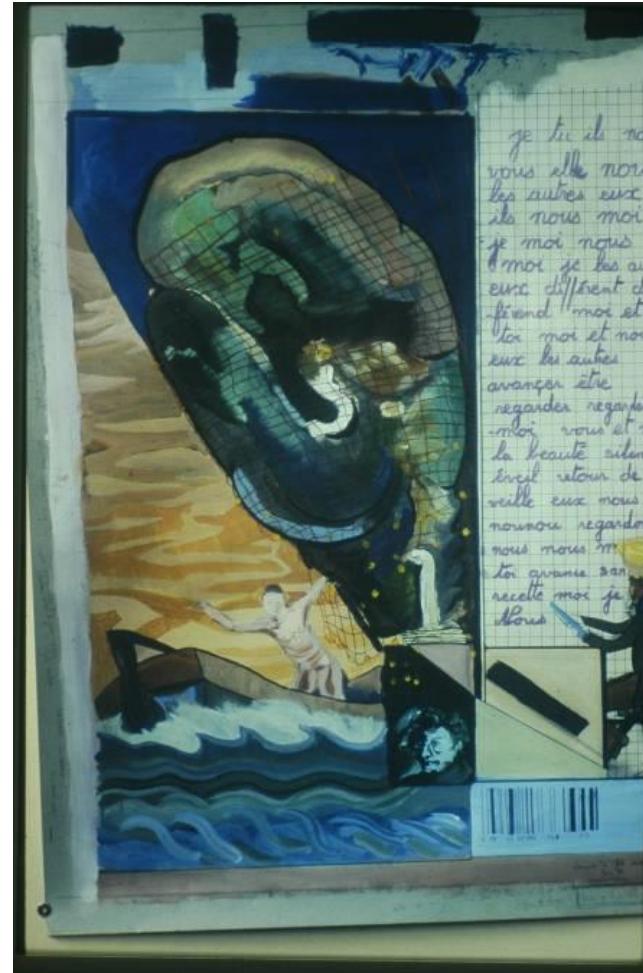
## Les psychothérapies d'inspiration analytiques

### Outils de travail

Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- **Médiations**
- Psychodrame

## Médiations projectives individuelles



- Crédit libre sans modèles ni apprentissage technique
- Processus de projection et de symbolisation
- Changement psychique par introspection concrète

## Les psychothérapies d'inspiration analytiques

### Outils de travail

Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- **Médiations**
- Psychodrame

## Médiations projectives groupales



- Fresque collective
- Silhouettes des personnes
- Notion de place dans un groupe
- Notion d'interactions
- Inconscient groupal

## Les psychothérapies d'inspiration analytiques

### Outils de travail

Relance des processus de métabolisation / symbolisation des éléments non intégré et en souffrance :

- Rêves
- Jeux
- Médiations
- **Psychodrame**

# Le psychodrame d'inspiration psychanalytique



- Rejouer des scènes de sa vie avec des pairs qui jouent les rôles que nous leur demandons
- Analyse des vécus, réactions, comportements mis en scène
- Mise en évidence de situations relationnelles non dépassées et élaborées psychiquement, par la parole

# En résumé, quand proposer de la thérapie d'expression médiatisée?

## Dans le cadre d'un travail institutionnel à visée de psychothérapie

- **Type de service:** souvent en intra-hospitalier, mais aussi en CMP ou en CATTP, en libéral
- **Travail orienté vers le changement psychique,** par des psychothérapies individuelles (psychologues, psychiatres, psychothérapeutes) groupales et médiatisées (ergothérapeutes, musicothérapeutes, art-thérapeutes).
- **Objectif:** Le changement psychique permettra 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

# Les limites à l'expression médiatisée

- **Difficultés voire incapacité d'introspection, de mentalisation**
  - Soit sur un plan psychique (pensée opératoire, rationalisations, TOC)
  - Soit sur un plan intellectuel
- **Les résistances** inconscientes voire conscientes à parler de soi, à se dévoiler
- **L'âge**, qui peut rendre la souplesse et le changement psychique plus difficile
- **La désorganisation** qui peut empêcher la personne de reconnaître que ce qui est projeté à l'extérieur de soi appartient à son propre espace intérieur

# Thérapies cognitivo-comportementales

4 vagues centrées  
cognitions,  
comportements,  
émotions, thérapies  
brèves

Plus des interventions  
pragmatiques qu'un  
véritable modèle  
conceptuel

Psychiatres Psychologues  
d'orientation TCC,  
neuropsychologues,  
thérapeutes formés

Processus  
d'apprentissage, de  
restructuration cognitive

Identifications des  
fausses croyances, des  
distorsions cognitives

Changement de  
comportements visibles

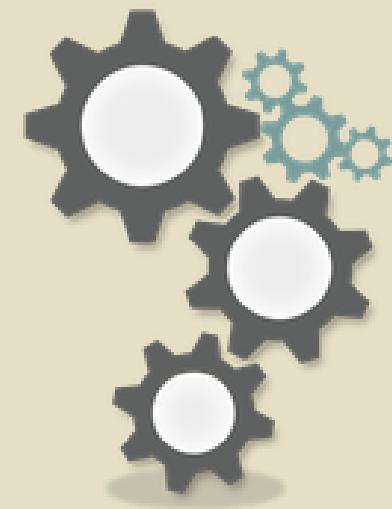
Psychothérapie

# TCC

Les psychothérapies cognitivo-comportementales se sont particulièrement développées après la seconde guerre mondiale en plusieurs vagues: cognitive, comportementale, émotionnelle, thérapies brèves

## 3 caractéristiques

- l'accent mis sur **les causes actuelles** du comportement problème
- **le changement durable** du comportement est évalué, et considéré comme un critère majeur de réussite de la thérapie
- les procédures de traitement sont décrites objectivement et sont donc **reproductibles par d'autres thérapeutes** pour des patients ayant des difficultés similaires



<https://www.aftcc.org/les-therapies-comportementales-et-cognitives>

# Théories de l'apprentissage

**Entre 1920 et 1950:** La première vague est **comportementale**. Cette phase repose essentiellement sur l'analyse expérimentale des comportements et sur leur changement. les préoccupations scientifiques vont donc surtout se centrer sur **ce qui est observable** et rejeter ce qui reste inobservable (inconscient et introspection). Cette méthodologie vise à tenter d'éliminer ce qui relève de l'intériorité.  
**Behaviorisme:** Exploration des comportements humains à partir de l'apprentissage.

Conditionnement classique de Pavlov

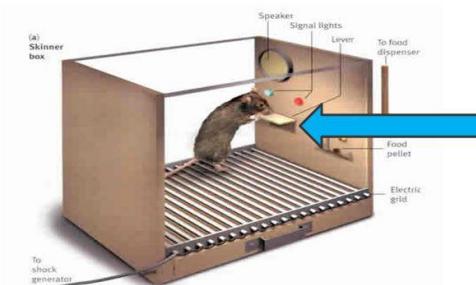


Conditionnement répondant de Skinner



Expérience de Skinner

- Un rat est placé dans une cage (« Boîte de Skinner »).
- Le but est d'apprendre au rat à peser sur le levier pour qu'il puisse s'alimenter par lui-même.



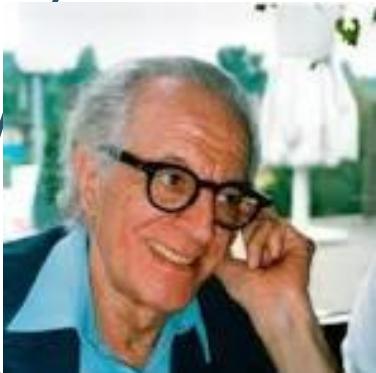
15

# Théories cognitives

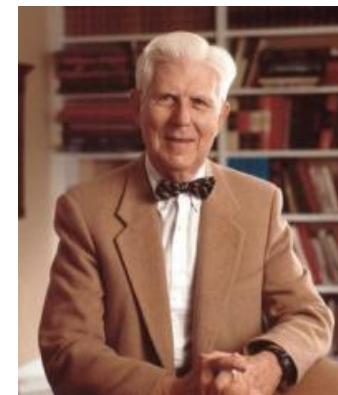
**A partir des années 50:** La deuxième vague est **cognitive**, avec l'arrivée de la cybernétique et de l'informatique. L'esprit est considéré comme un **système de traitement de l'information**.

La psychologie s'intéresse donc aux **fonctions mentales** comme l'attention, la mémoire, la perception, la représentation, la catégorisation, le raisonnement, les structures cognitives. L'étude des pensées et des systèmes de croyances, aboutit à l'idée que les troubles seraient liés principalement à des **croyances irrationnelles et fausses**, à des **pensées automatiques** qu'il faudrait identifier, puis changer ces schémas cognitifs dysfonctionnels.

**Albert Ellis:** Psychologue américain, restructuration cognitive pour comprendre et modifier notre interprétation de la réalité



**Beck:** psychologue américain, créateur des colonnes de Beck, pensées automatiques et dialogue interne

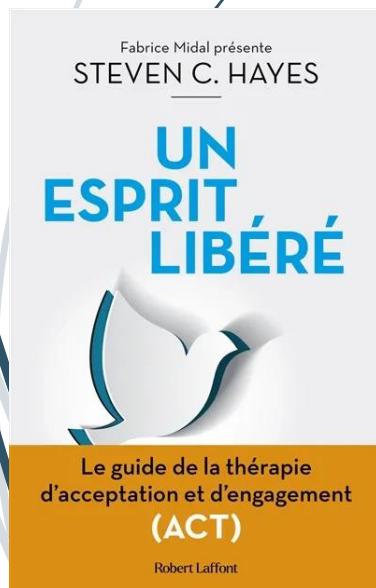


# Les théories des émotions

dans les années 1990, la troisième vague, dite **émotionnelle**, débute. Elle accorde une plus grande place à ce qui pouvait auparavant sembler en dehors de la science: l'affectivité, avec les sentiments, les émotions, les motivations.

Une attitude de **conscience et d'acceptation** à la conscientisation des émotions et cognitions et à une attitude d'accueil, c'est à dire une acceptation des idées pénibles **au lieu d'un évitement**. Cette attitude se centre donc sur *l'instant présent*.

**Hayes:** thérapie par  
l'acceptation et l'engagement  
ACT



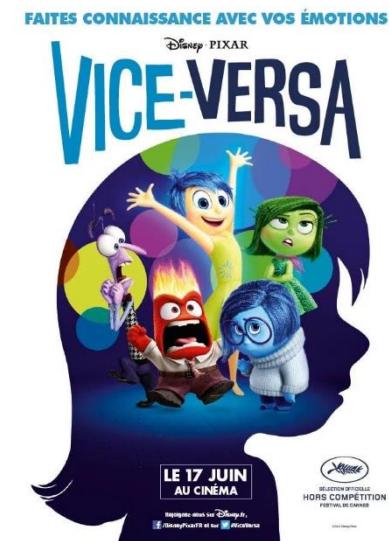
**Kabat-zinn:** méditation de  
pleine conscience ou  
mindfulness

DR JON KABAT-ZINN  
*Au cœur  
de la tourmente,  
la pleine conscience*

Le manuel complet de MBSR, ou réduction  
du stress basée sur la mindfulness



**Eckman:** émotions primaires et secondaires

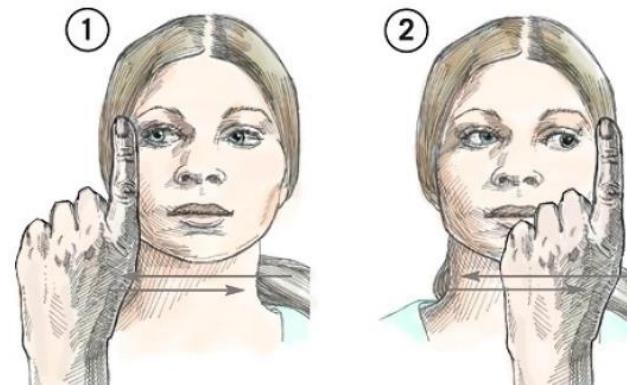


# Les thérapies brèves, dans la lignée des TCC

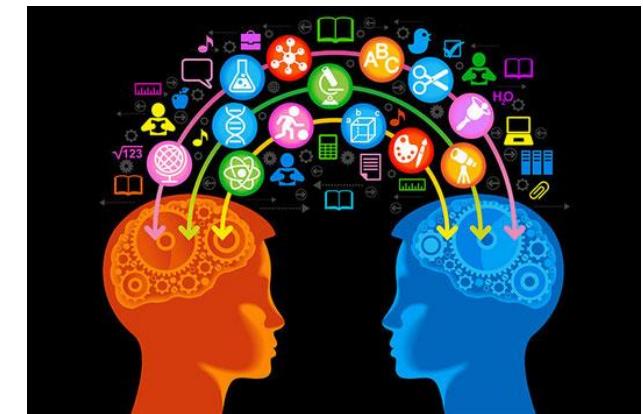
La thérapie brève est un processus systématique et ciblé qui repose sur l'évaluation, l'engagement du client et ***la mise en œuvre rapide de stratégies de changement***. Les prestataires de thérapie brève peuvent apporter des changements importants dans le comportement du client dans un délai relativement court. (8 à 10 séance en moyenne)



Hypnose Ericksonienne



EMDR



Thérapies orientées solution TOS

Thérapies narratives

Thérapies intégratives

Thérapies corporelles

PNL: programmation neuro-linguistique

# TCC

Interventions très **présentes, directives et structurées**

- cadre thérapeutique à l'apparence plus structurée
- Nombre de séances déterminé à l'avance et indiqué dans un contrat de soin passé entre le patient et le clinicien
- Lors des premières séances, **analyse fonctionnelle** (grille d'analyse, émotions, comportements, cognitions, environnement) visant à comprendre précisément la nature et l'expression des symptômes du patient afin de déterminer la thérapeutique la plus adaptée
- L'approche se veut donc très pragmatique et centrée avant tout sur la **disparition des symptômes du patient**. En pratique, le clinicien sera potentiellement plus directif en intervenant davantage.
  - Méthodes de déconditionnement ou de désensibilisation pour lutter contre les phobies
  - Remplir des questionnaires
  - Effectuer des tâches prédéterminées Réaliser des exercices
  - Effectuer des mesures de son comportement, de ses actions ou de ses pensées entre deux séances



## Les psychothérapies cognitivo-comportementales

### Outils de travail

Identification et disparition des symptômes :

- **Exposition**
- Questionnaires
- Prescription de tâche (observation ou exercices)

## Types d'exposition

- **L'exposition en imagination** : S'imaginer l'objet ou la situation phobogène. Inconvénient, difficulté de savoir si la personne le fait vraiment ou si elle reste en évitement.
- **L'exposition virtuelle** : Expositions par images vidéos ou casques de VR 3D.
- **L'exposition situationnelle** : S'habituer à des situations anxiogènes : phobie des foules, phobie sociale.
- **Expositions intéroceptives** : S'exposer à des sensations redoutées : sensation d'étouffement, augmentation du rythme cardiaque.
- **Expositions avec prévention de la réponse** : Exposer le patient de façon à l'empêcher à procéder à une réponse ritualisée. Par exemple pour des TOC.
- **Technique de flooding (ou implosion)** : Le sujet est confronté en imagination à la situation anxiogène au niveau maximum d'intensité.
- **L'immersion in vivo** : Un patient ne s'expose jamais s'il croit qu'il risque quelque chose. Donc il faut d'abord travailler ses cognitions en évoquant tous les scénarios catastrophes, les remettre en question pour l'amener à expérimenter le scénario réaliste, rationnel.



Neuro-psychologues, psychologues TCC, thérapeutes formés, relaxologues

## Les psychothérapies cognitivo-comportementales

### Outils de travail

Identification et disparition des symptômes :

- Exposition
- Questionnaires
- Prescription de tâche  
(observation ou exercices)

## Colonnes de Beck

Fiche d'enregistrement quotidien des pensées automatiques de Beck

Situation	Emotion(s)	Pensées automatiques	Pensées rationnelles	Résultat
Description de l'événement, la situation, le moment associé à l'émotion désagréable.	Quelles émotions ou sentiments?  Evaluez l'intensité des émotions, de 0 (pas du tout) à 10 (le plus fort imaginable)	Quelle pensée automatique a précédé, accompagné ou suivi l'émotion?  Evaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Quelles pensées rationnelles pouvez-vous produire pour répondre à la pensée automatique?  Evaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Réévaluez les émotions ressenties et votre degrés de croyance vis-à-vis de la pensée automatique.

## Les psychothérapies cognitivo-comportementales

### Outils de travail

- Identification et disparition des symptômes :
- Exposition
  - Questionnaires
  - Prescription de tâche  
(observation ou exercices)

## Entretien motivationnel

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

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

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

## Les psychothérapies cognitivo-comportementales

**Outils de travail**  
Identification et disparition des symptômes :

- Exposition
- Questionnaires
- **Prescription de tâche**  
(observation ou exercices)

## Prescriptions de tâches

**Exercices de relaxation :** Pratiquer des exercices de respiration profonde, de relaxation musculaire progressive ou de méditation pour gérer le stress et l'anxiété.

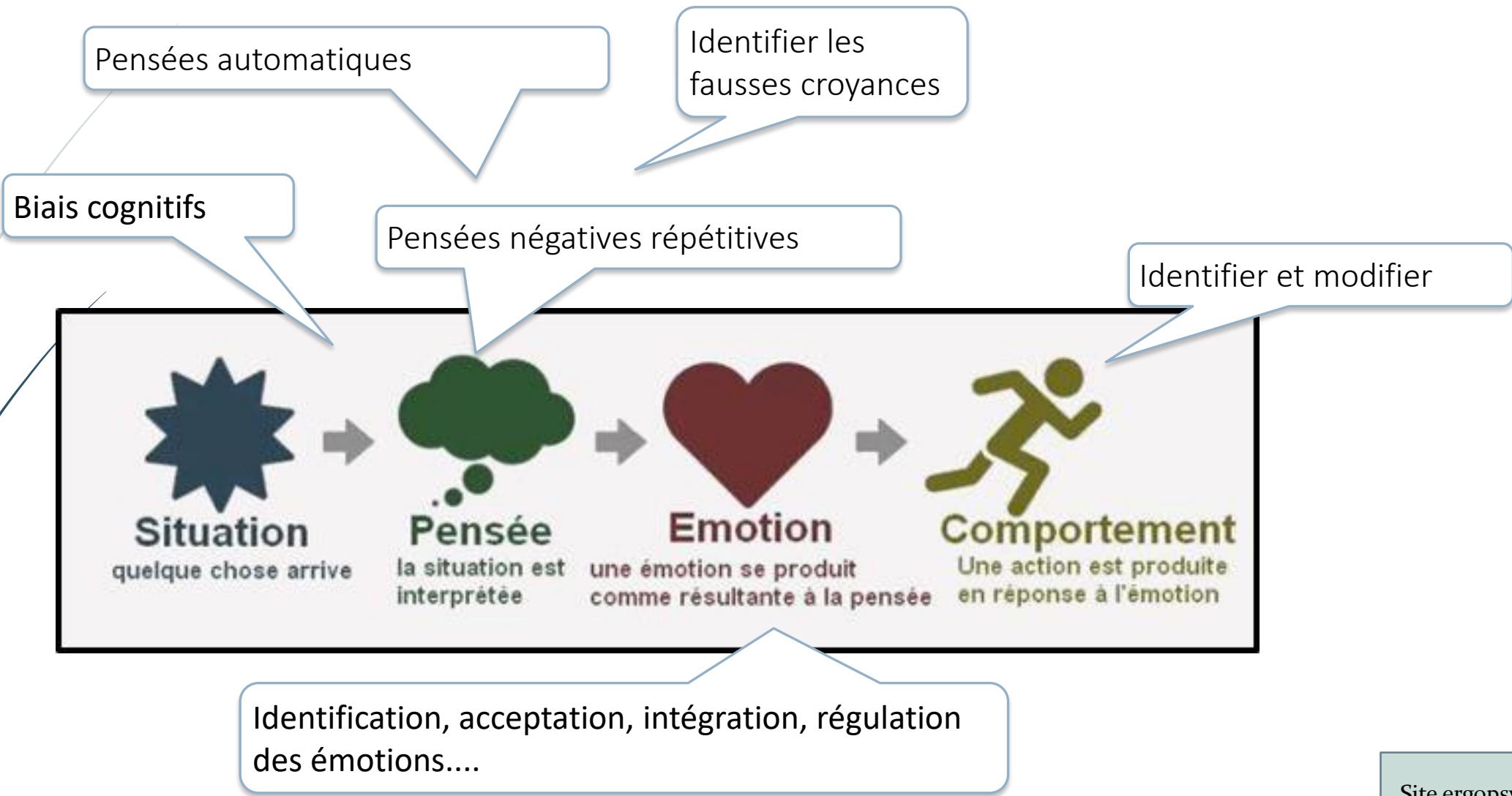
**Journal de gratitude :** Noter chaque jour trois choses pour lesquelles elle est reconnaissante afin de cultiver une attitude plus positive et de renforcer son estime de soi.

**Activités agréables :** Planifier et réaliser des activités agréables chaque jour pour augmenter son niveau de bien-être et de satisfaction. (La liste des plaisirs).

**Exercices d'affirmation de soi :** S'entraîner à exprimer ses besoins et ses opinions de manière assertive, en commençant par des situations simples. (La pyramide des besoins).

**Lecture de livres ou d'articles sur les schémas précoce inadaptés :** Se familiariser avec la thérapie des schémas et les différents schémas qui pourraient être à l'origine de ses difficultés.

# Plutôt des pratiques que des concepts



# Psychothérapies systémiques

Modèle trans-disciplinaire systémique

Thérapie de couple, familiale, groupale

Psychothérapeutes, psychologues, thérapeutes formés

Structure familiale, processus transgénérationnels

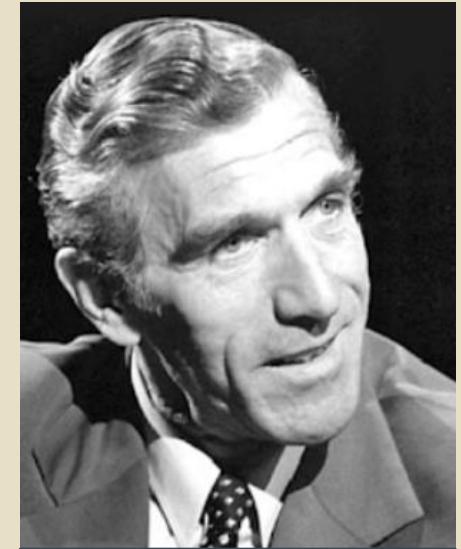
Dynamique de groupe, rôles et engagement

Espace personnel distingué, Participation, inclusion

Psychothérapie

# Les psychothérapies systémiques

- Application de la **théorie des systèmes** à l'humain pour une théorisation de la communication à utiliser en thérapie (Ecole de Palo Alto)
  - Causalité circulaire
  - Boucles de rétroaction
  - Système complémentaire ou symétrique
- Inscription du symptôme comme **expression du système familial** pour maintenir l'homéostasie
- Exploration des **dynamiques présentes et actuelles** avec souvent un dispositif à deux thérapeutes
- Parfois en association avec les **approches stratégiques et solutionnistes** (TOS) des thérapies brèves



Paul Watzlawick

TOUT EST  
COMMUNICATION

ON NE PEUT PAS  
NE PAS COMMUNIQUER



MÊME LE SILENCE EST  
UNE FORME DE  
COMMUNICATION

## Les psychothérapies stratégiques paradoxales

### Outils de travail

Travail sur le système familial et ses dynamiques internes :

- **Prescriptions du symptôme**
- Prescriptions paradoxales

### Prescription du symptôme

Elle consiste à **encourager le patient à provoquer volontairement son symptôme**, notamment quand il a l'impression de n'avoir aucune prise sur lui.

Le modèle de Palo Alto repose sur **une logique en deux temps**:

- Repérer la manière dont les personnes tentent de réguler, de solutionner leur problème et **qui ne fonctionne pas**. (exemple: éviter d'aller quelque part par peur d'une crise d'angoisse).
- Leur proposer **un virage à 180°**, c'est-à-dire, faire l'inverse. (Exemple: aller dans le lieu où la personne a peur de déclencher une crise, lui demander de la déclencher et de tenir quelques minutes).

Cette logique rejoue la logique paradoxale de cette phrase de Paul Watzlawick :  
**« Le problème, c'est la solution »**



Ne pensez pas à un ours blanc



## UNE INJONCTION PARADOXALEMENT

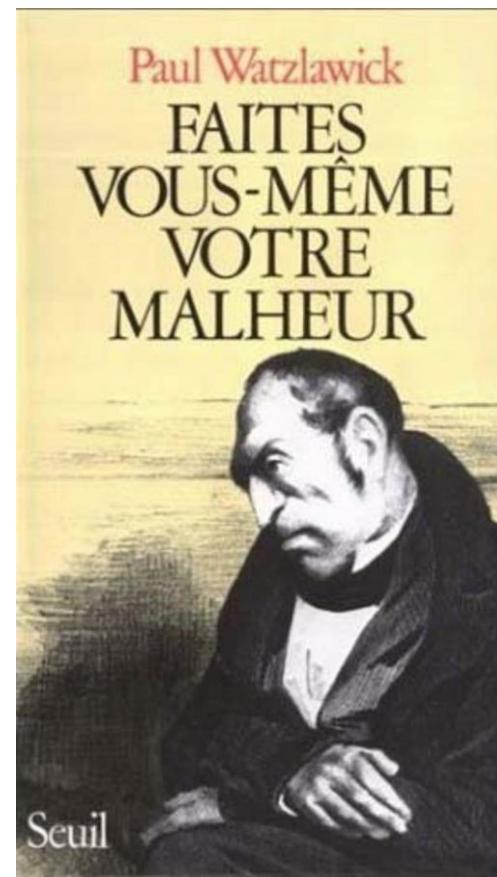


## Les psychothérapies stratégiques paradoxales

### Outils de travail

Travail sur le système familial et ses dynamiques internes :

- Prescriptions du symptôme
- **Prescriptions paradoxales**



## Prescriptions paradoxales

- Un enfant fait **de gigantesques colères** dans les supermarchés, mettant ses parents très mal à l'aise vis-à-vis des autres personnes présentes.
- Que proposeriez-vous?
- Une prescription paradoxale et stratégique consisterait à proposer aux parents de prendre à témoin d'autres personnes pour leur montrer **cette superbe colère** comme ils n'en ont probablement jamais vu....
- Que pensez-vous qu'il se soit passé alors?

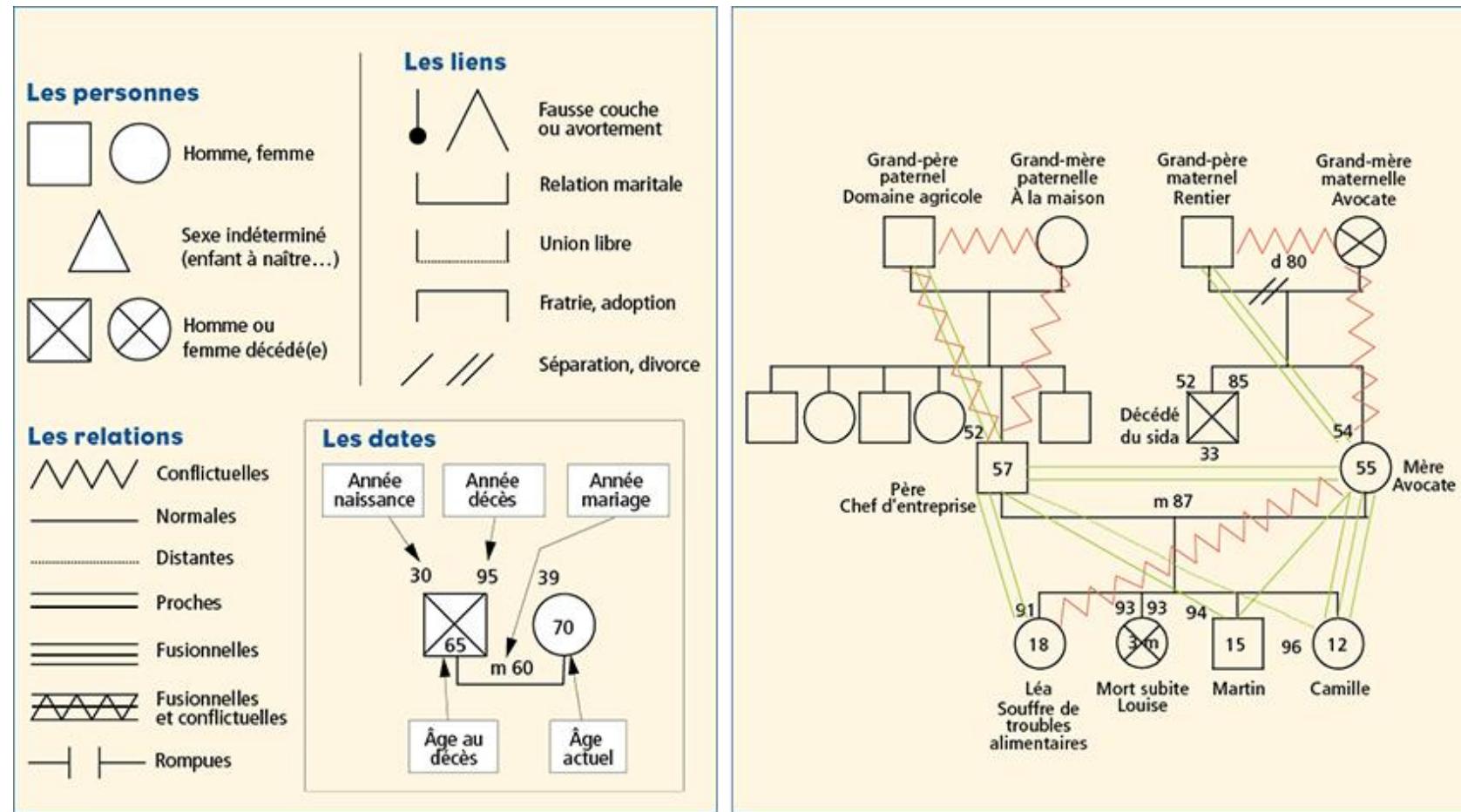
# Le génogramme

## Les psychothérapies systémiques familiales

### Outils de travail

Travail sur le système familial et ses dynamiques internes :

- Représentations symboliques de la famille (blason familial, **génogramme**)
- Psychodrame (Moreno, Schutzenburger)



## Les psychothérapies systémiques

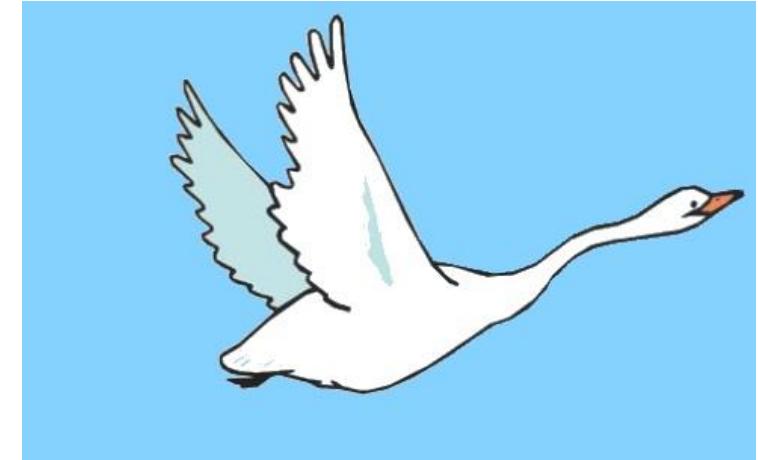
### Outils de travail

Travail sur le système et ses dynamiques internes :

- Questionnement circulaires
- Recadrage
- Prescriptions de tâches

## Le jeu de l'oie systémique

Interroge un parcours individuel, de couples, de familles, des groupes ou d'institutions.



Favorise l'établissement d'un espace intermédiaire de liberté et un dialogue innovant.

Le jeu permet de revenir sur des événements importants à partir d'un plateau, de symboles, de cartes et d'un parcours qui n'est pas sans rappeler le jeu classique de l'oie, avec une case « départ » et une case « arrivée ».

## Les psychothérapies systémiques

### Outils de travail

Travail sur le système et ses dynamiques internes :

- Questionnement circulaires
- Recadrage**
- Prescriptions de tâches

## Le recadrage

la ruminación est « une pensée obsessionnelle impliquant des pensées ou des thèmes excessifs et répétitifs qui interfèrent avec d'autres formes d'activité mentale ».

Le recadrage est un processus consistant à remplacer les pensées négatives (qui peuvent aggraver des problèmes comme l'anxiété, la dépression et la douleur) par des pensées plus utiles.



# Psychologie humaniste et existentielle

Modèle trans-disciplinaire humaniste

Relation d'aide  
Empathie et reformulation

Tout thérapeute  
contextes de soins variés

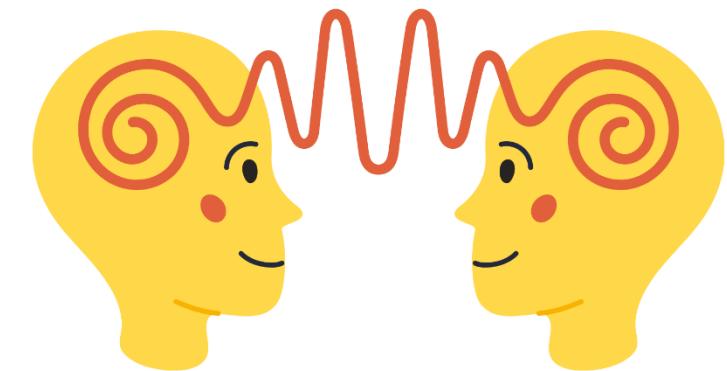
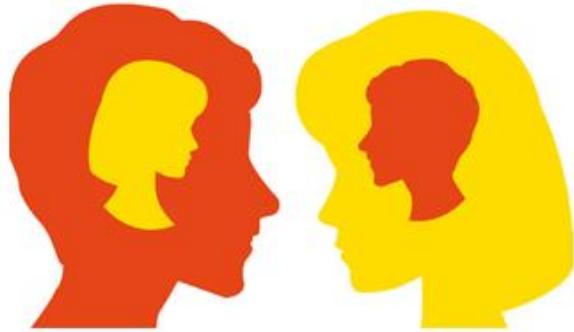
Rapport à l'expérience  
Capacités d'autodétermination

Motivation  
Besoins  
valeurs

Sens  
Equilibre psychique, somatique et spirituel

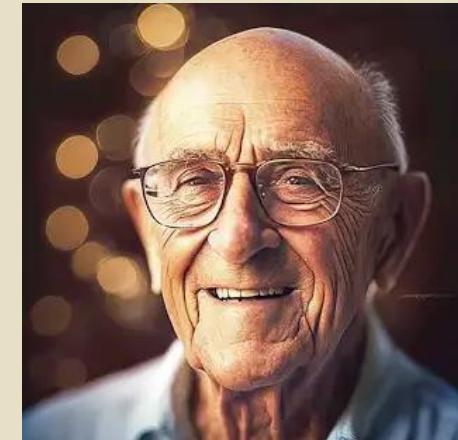
Psychothérapie

# Empathie: quelle image?



# Les psychothérapies humanistes

- Approche **centrée sur la personne** (Carl Rogers)
  - Ecoute centrée sur l'empathie
  - Acceptation inconditionnelle et non jugement
  - Authenticité
  - Interventions non directives
- Conception de l'être humain avec un **potentiel à développer**
- Accompagnement dans le **développement de l'autonomie** et des prises de décisions



## Les psychothérapies humanistes

### Outils de travail

Soutien de l'auto-détermination, des ressources, des potentiels de la personne

-Ecoute active

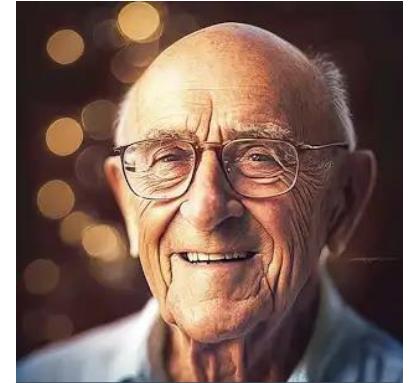
-Non directivité

**-Reformulation**

-Attitudes de porter

### La reformulation

Cela consiste à répéter à la personne ce qu'elle vient de nous dire , sous une forme légèrement différente ou interrogative.



Carl Rogers

Cela peut paraître artificiel, mais permet de **ne pas prendre position**, de ne pas interpréter subjectivement, de ne pas être intrusif, et de ne pas entraîner la personne sur un autre sujet qui nous intéresse.

Et surtout, cela montre à la personne **qu'on l'écoute et que l'on a compris.**

# Types de reformulations

RESUME

ECHO

J'entends  
que vous  
vous sentez  
fatigué

En ce moment,  
c'est difficile, je  
me sens fatigué

Vous voulez  
dire que c'est  
difficile pour  
vous?

REFLET

Je ne pense pas  
que je vais  
pouvoir y arriver

CLARIFICATION

Si je tente de  
résumer, vous avez  
l'impression que  
vous ne pourrez  
pas réussir ?

Vous voulez dire  
qu'il s'agit d'une  
tâche impossible  
à accomplir ?



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



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



## Les psychothérapies humanistes

### Outils de travail

Soutien de l'auto-détermination, des ressources, des potentiels de la personne

-Ecoute active

-Non directivité

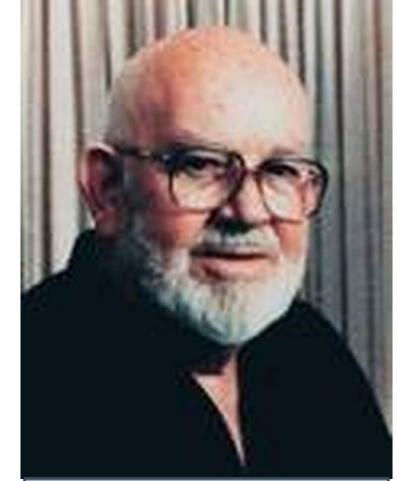
-Reformulation

-**Attitudes de porter**

## Attitudes de Porter

### Les 6 attitudes d'écoute

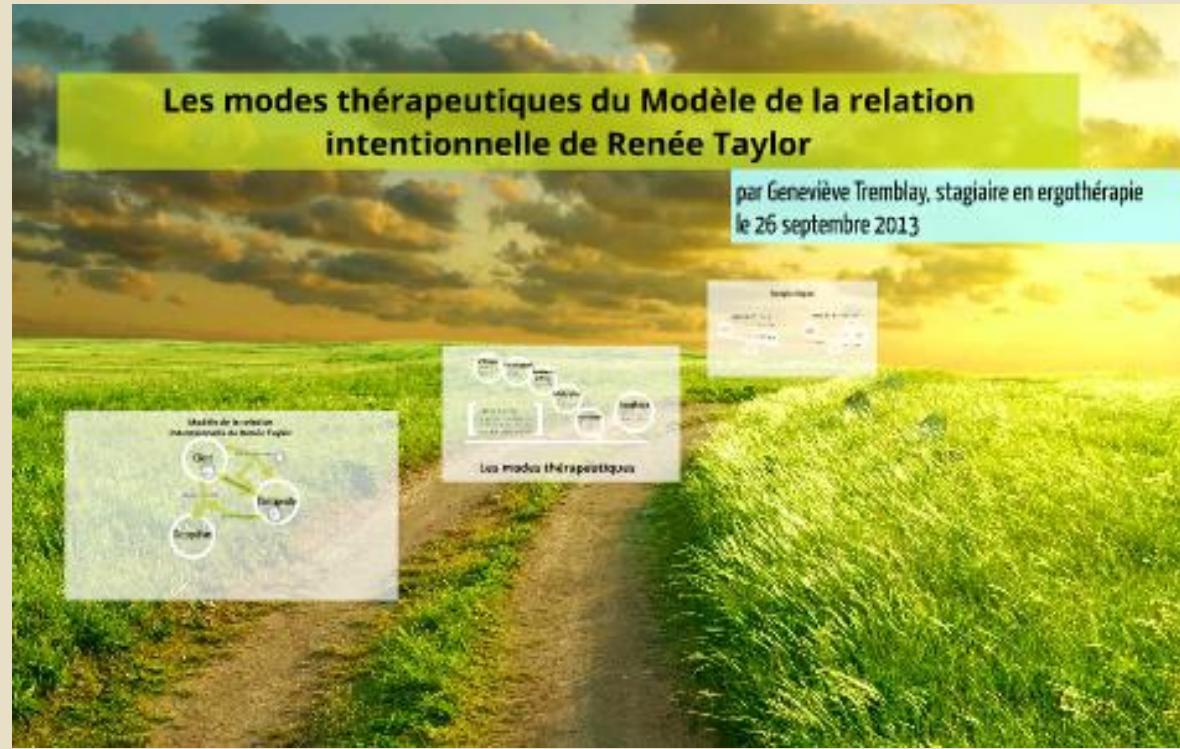
- La solution
- L'évaluation
- Le soutien
- L'interprétation
- L'investigation
- La compréhension



Elias Porter

Avantages  
Inconvénients?

# Un modèle en ergothérapie inspiré des humanistes



<https://prezi.com/mwzssy-gvzyp/modèle-de-la-relation-intentionnelle/>

# Modèle de la relation intentionnelle de Taylor

« Le modèle de la relation intentionnelle (MRI) a été conçu en 2008 par Renée R. Taylor et permet de conceptualiser la relation thérapeutique en ergothérapie. Plus précisément, ce modèle vise à expliquer comment cette relation peut faciliter ou entraver l'engagement occupationnel des personnes auprès desquelles les ergothérapeutes interviennent (Taylor, 2008). »

« Selon le MRI, l'ergothérapeute est responsable de s'efforcer à établir et à maintenir la relation thérapeutique (Taylor, 2008). Pour ce faire, il doit notamment utiliser des interventions s'appuyant sur différents modes thérapeutiques selon les besoins de chaque personne. Ces derniers sont des façons spécifiques d'interagir avec la personne et le MRI en identifie six.

Taylor mentionne que ces modes ont autant de potentiel les uns que les autres de favoriser la relation thérapeutique. En revanche, la façon dont l'ergothérapeute utilise un mode thérapeutique peut avoir un effet négatif sur l'attitude ou les émotions de la personne à l'égard de cet intervenant. Par exemple, Taylor indique que cela peut survenir si un mode thérapeutique ne concorde pas avec la personnalité ou avec les besoins immédiats de la personne. »

# Une grille d'analyse possible issue du MRI

Mode thérapeutique	Définition
Plaidoyer	S'assurer que les personnes ont les ressources matérielles et interpersonnelles nécessaires à leur participation occupationnelle. Défendre et respecter les droits de la personne en négociant en ou agissant comme un médiateur auprès de personnes externes.
Collaborer	Permettre à la personne de participer pleinement à la thérapie et de façon égale à l'ergothérapeute en lui donnant la liberté de faire des choix de façon autonome.
Être empathique	S'efforcer de comprendre les pensées, les émotions et les comportements de la personne sans aucun jugement. Écouter attentivement la personne, regarder ce qu'elle communique, et adapter l'intervention selon les besoins de celle-ci.
Encourager	Susciter de l'espoir chez la personne à l'égard de la thérapie et souligner ses comportements souhaitables via le renforcement positif. Conserver une attitude de positivisme et de confiance.
Enseigner	Porter attention à la structure des activités thérapeutiques et être transparent avec la personne concernant le déroulement de chaque rencontre. Fournir des informations claires et donner une rétroaction de la performance de la personne.
Résoudre un problème	Être orienté vers les résultats. Aborder les difficultés en faisant des choix, en facilitant la mise en action, en posant des questions stratégiques et en raisonnant avec la personne.

# Réhabilitation psycho-sociale

S'appuie sur le  
Paradigme de soins  
bio-psycho-social

S'appuie sur le  
mouvement du  
rétablissement initié  
par les patients

Tous thérapeutes

Remédiation  
cognitive

Habiletés sociales,  
inclusion et  
intégration

Rétablissement  
Action sur la société

Processus  
intervention

# Les 13 principes de la réhabilitation

1<sup>er</sup> principe : L'utilisation maximale des capacités humaines

2<sup>ème</sup> principe : Doter les personnes d'habiletés

3<sup>ème</sup> principe : L'auto-détermination

4<sup>ème</sup> principe : La normalisation

5<sup>ème</sup> principe : L'individualisation des besoins et des services

6<sup>ème</sup> principe : L'engagement des intervenants

7<sup>ème</sup> principe : La déprofessionnalisation de la relation d'aide

8<sup>ème</sup> principe : Intervenir précocement

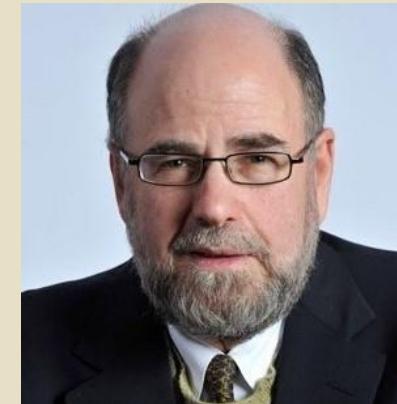
9<sup>ème</sup> principe : Structurer l'environnement immédiat

10<sup>ème</sup> principe : Changer l'environnement plus large

11<sup>ème</sup> principe : Pas de limite à la participation

12<sup>ème</sup> principe : La valeur du travail

13<sup>ème</sup> principe : Priorité au social par rapport au médical



Ram a. Cnaan

➤ Centrés sur la personne

➤ Centrés sur la société

## La réhabilitation psycho-sociale

### Outils de travail

Travail sur la personne et sur la société

-Evaluation

**-Soutien de l'insight**

-Remédiation cognitive

-Travail des habiletés sociales

## L'insight

En psychanalyse, insight est une traduction d'« Einsicht qui signifie « *moment privilégié de prise de conscience* :



En psychologie cognitive, l'insight est la découverte soudaine de la solution à un problème sans passer par une série d'essais-erreurs progressifs

Le terme d'insight est également utilisé en psychologie et en psychiatrie pour déterminer le niveau de « conscience du trouble », c'est-à-dire si le patient reconnaît ou non souffrir de telle ou telle maladie

Le plus souvent l'insight est soutenu par des programmes de psychoéducation (non validés par l'ARS) et centré sur les signes et les symptômes de la pathologie dont souffre la personne afin qu'elle la connaisse mieux, ainsi que sa famille. (voir ETP et psychoéducation)

## La réhabilitation psycho-sociale

### Outils de travail

Travail sur la personne et sur la société

-Evaluation

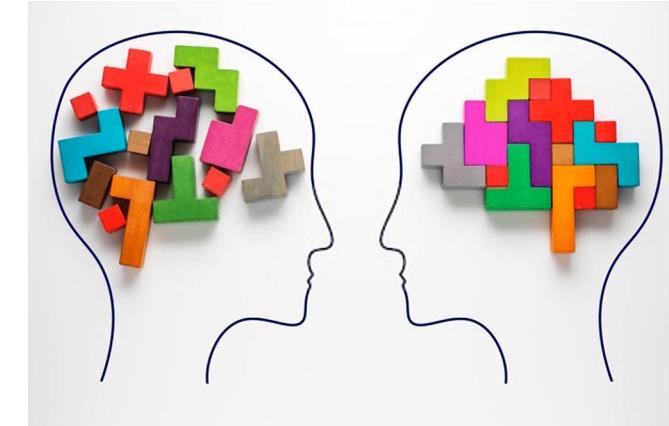
-Soutien de l'insight

**-Remédiation cognitive**

-Travail des habiletés sociales

## Remédiation cognitive

Il existe deux principales techniques de remédiation cognitive.



La première consiste à **entraîner de manière intensive la fonction déficiente** (par exemple, s'entraîner à apprendre de nouvelles informations si le patient a des problèmes de mémoire).

La seconde consiste à **contourner la difficulté**, en réfléchissant à des stratégies de compensation s'appuyant sur les capacités préservées du patient (par exemple, noter les informations à retenir, utiliser des moyens mnémotechniques...)

L'une et/ou l'autre de ces stratégies peuvent être utilisées, que la remédiation soit plutôt axée

- Sur la **neurocognition** (concentration, attention, mémoire de travail). Programmes de type Recos ou CRT
- Sur la **cognition sociale** (capacités à interagir avec les autres). Programmes de type CIRCuiTS, MCT, Tom Remed, Gaia

# Schéma remédiation cognitive



CRéhab'S : centre support en soins de réhabilitation psycho-sociale des pays de la Loire  
<https://www.crehpsy-pl.fr/crehabs/>

# CRT

**Nom :** Cognitive Remediation Therapy

**Auteurs :** Delahunty et Morice (1993), développé par Delahunty, Reeder et Wykes (2002), et traduit en Français par Franck, Amado et al. (2008).

**Domaine :** Neurocognition (principalement : attention, mémoire et planification).

**En Individuel**

**Bilan neuropsychologique nécessaire**

**Cible :** Peut être adaptée à plusieurs populations. Validé dans la schizophrénie par Wykes et al. (2007), dans les troubles du comportement alimentaire par Tchanturia et Davies (2010), dans le TDAH par Stevenson et al. (2002).

**Modalités :** Quatorze semaines avec deux à trois sessions d'une heure par semaine, dont une à domicile (40h environ). Exercices papiers/crayons.

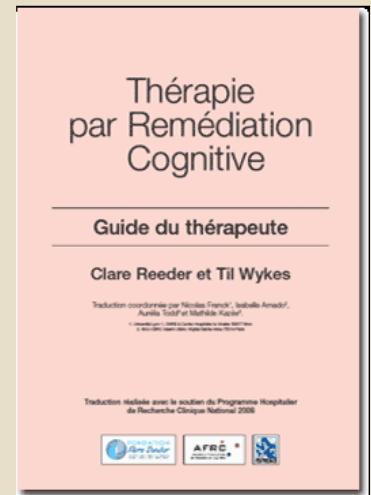
**Présentation de l'outil :** Le but est de pouvoir mettre en place des stratégies pour réduire les difficultés ressenties au quotidien. Basée sur l'apprentissage sans erreurs (verbalisation, étayage, renforcement positif), il s'agit d'une série de tâches répétitives avec crayon et papier d'un niveau élémentaire avec difficultés croissantes. Le programme comprend trois modules : 1) flexibilité cognitive, 2) mémoire et 3) planification.

**Formations :**

- Sur 3 jours à Paris pour les personnels soignants (+1 jour pour les psychologues) via le C3RP (CH Saint Anne) :

<http://www.bialec.fr/ch-sainte-anne/catalogue2019/formations/certifiantes/cognitive-remediation-therapy.htm>

- Par le DU de remédiation cognitive de Lyon sur : <https://centre-reessource-rehabilitation.org/du-de-remediation-cognitive-87>



# Michael's game

**Nom : Michael's Game**

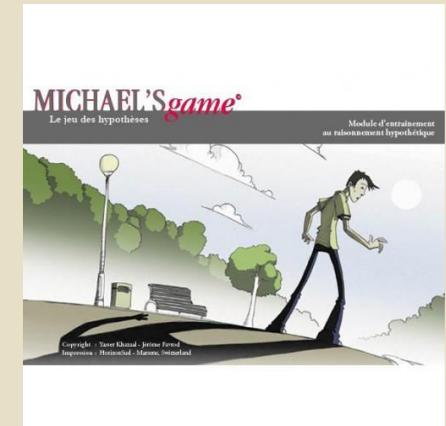
**Auteurs :** Y. Khazaal et al. (2015).

**Domaine :** Approche cognitive – inspiration TCC.

**En groupe**

**Cible :** Troubles psychotiques.

**Modalités :** Jeu de quatre-vingt cartes. Une séance d'une heure trente par semaine (trois à quatre cartes par séance).



**Présentation de l'outil :** Jeu des hypothèses qui s'inspire des TCC (par restructuration cognitive) en venant induire un doute dans les croyances rigides (questionnement socratique) grâce à Michael. Les participants viennent aider Michael à résoudre diverses situations, de plus en plus complexes et de plus en plus chargées émotionnellement. Le raisonnement par hypothèses peut être d'autant plus important à entraîner que la plupart des patients avec des troubles psychotiques n'ont pas d'explications alternatives spontanées à leurs idées délirantes.

**Formation :**

- Informations sur : <http://www.seretablir.net/outils-interventions/michaels/>

**Achat de l'outil :** <https://europetalage.ch/fr/outils-therapeutiques/5427-michaels-game-ch.html>

# Gaïa

**Nom :** Remédiation cognitive des anomalies du traitement des émotions faciales

**Auteurs :** Gaudelus et Franck (2012).

**Domaine :** Cognition sociale (principalement traitement des émotions).

**En individuel**

**Bilan neuropsychologique nécessaire**

**Cible :** Personnes ayant des difficultés relationnelles avec un vécu persécutoire persistant (sur-reconnaissance des expressions d'hostilité), des malentendus fréquents dans l'interprétation des émotions ou comportements d'autrui, une pauvreté dans les expressions faciales émotionnelles et un repli social.

**Modalités :** Deux séances d'une heure par semaine sur dix semaines (vingt séances) et dix séances de transfert. Support papier et informatique.

**Présentation de l'outil :** Gaïa est un programme d'entraînement des processus de traitement des informations faciales émotionnelles. Le sujet va être entraîné à reconnaître trois types d'émotions de base (joie, colère, tristesse), par l'analyse d'images. Puis, il sera mis en situation virtuelle (assisté par ordinateur) se rapprochant de la réalité dans des contextes émotionnels différents (scène familiale, professionnelle et en pharmacie). Enfin, un travail de généralisation aux autres émotions de base et celles plus complexes sera réalisé.

L'objectif est de favoriser les relations avec autrui, et de limiter la production et le maintien des idées inappropriées qui peuvent découler d'une mauvaise compréhension des émotions d'autrui.

**Formation :**

- Par le DU de remédiation cognitive de Lyon sur : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/du-de-remediation-cognitive-87>



REMÉDIATION COGNITIVE  
DE LA RECONNAISSANCE  
DES EMOTIONS FACIALES

## La réhabilitation psycho-sociale

### Outils de travail

Travail sur la personne et sur la  
société

-Evaluation

-Soutien de l'insight

-Remédiation cognitive

### -Travail des habiletés sociales

## Habiletés sociales

Tout type de travail en groupe, groupe fermé,  
ouvert lentement ou ouvert



Ces groupes mettent à disposition des **activités socialisantes** ayant pour but de favoriser le développement de comportements adaptés

**Créer un sentiment** d'alliance, d'appartenance groupale, de narcissisme groupal, d'efficacité, de coopération...

**Créer des occasions d'identification** mais aussi de distinction des autres personnes

# Quand faire de la réhabilitation ?

- 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 = **Rétablissement**
- **Le niveau de rétablissement va dépendre de la personne accompagnée.**
  - Certains auront la sensation d'être rétablis en entrant dans une structure (MAS-FAM- Foyer)
  - D'autre en arrivant dans un appartement autonome
  - Et encore d'autres en ayant un travail et une famille
- **Type de service:** Intra-hospitalier, beaucoup extra, HDJ, équipe mobile, addictologie ... [Retab.fr](http://Retab.fr)
- **Travail orienté vers le rétablissement,** par des ateliers de connaissance de la maladie, de son traitement, de l'impact sur le quotidien. Travail en collaboration avec l'usager, il devient partenaire de son propre soin (empowerment). Atelier individuel et de groupe.
- Durée 6 mois, 1 an, 10 ans ...

# Les limites à la réhabilitation

## - L'âge

- Un âge trop avancé va freiner la dynamique de soin car les HDV sont fixés et difficilement modulable.
- Une personne trop jeune ne sera pas forcément en capacité de critiquer ses difficultés

## - L'addiction non sevrée

- Frein dans la démarche de soin
- Manque de reconnaissance de ses propres difficultés (anosognosie)
- Il faut que la personne soit un partenaire actif du soin (empowerment)
- /!\ il est possible de faire de la réhabilitation au sein de l'addictologie dans le cas d'une volonté active de sevrage

## - Déficience intellectuelle

## - Qu'il y ait eu un état antérieur de la maladie (peut-on rétablir une personne non voyante ?)

# Education thérapeutique du patient

ETP  
Validé ARS

Psycho-  
éducation  
Non validé ARS

Travail  
pluridisciplinaire

Partage de  
stratégies entre  
pairs

Toute activité  
thérapeutique

Auto-gestion par  
la personne

Processus  
intervention

# Principes de l'ETP et Psycho-éducation

- **Une approche pédagogique** : le soignant se situe plutôt en position d'éducateur et le patient, un apprenant capable d'auto-détermination. C'est le patient qui souhaite changer et le thérapeute qui accompagne ce changement de comportement possible, sans le rendre obligatoire ou le prescrire.
- **Un autre modèle relationnel** entre soignant et soigné : « *L'ETP permet de passer d'un modèle paternaliste, centré sur le modèle bio-médical, à un modèle humaniste de la relation à la personne, permettant une prise en compte de celle-ci dans sa globalité.* » (ziegler et al)
- **Une analyse fonctionnelle des comportements** : Retracer l'histoire de la personne, ses ressentis personnels vis-à-vis du vécu de sa pathologie chronique est un moment important, pour permettre une meilleure connaissance des comportements de la personne
- **Le care** : Accompagner les personnes pour écouter leur souffrance, prendre soin d'eux afin qu'eux-mêmes puissent prendre soin d'eux-mêmes ensuite
- **Une thérapie centrée sur la personne** : La personne doit être actrice de ses soins et pas objet de soins du ou de la thérapeute. L'objectif n'est pas d'agir sur le symptôme, mais de soigner une personne en tenant compte de toutes ses difficultés, situations de handicap. La phase initiale est une acceptation, pas une résignation, pour pouvoir ensuite aller vers une dynamique de changement

# Un programme d'ETP

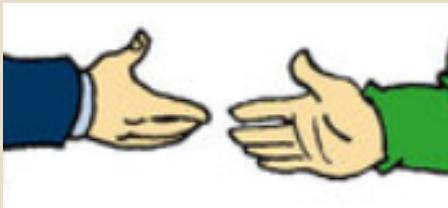
Pour être validé par l'ARS une programme d'ETP nécessite certaines conditions

- Il doit avoir **une efficacité reconnue scientifiquement** et faire partie d'un programme de traitement applicable à la vie du patient
- Il doit être réalisé par une **équipe pluri-professionnelle** formée à sa pratique
- Il peut être **individuel ou groupal** selon les besoins et les possibilités des patients, groupes, constitués de 6 à 10 participants
- **Un diagnostic éducatif** personnel est réalisé, par le.la thérapeute la.le plus pertinent.e
- **Durée** généralement entre 2 et 6 mois, avec un nombre régulier de séances par semaine ou par mois
- Séances de deux heures en moyenne, réalisées à l'aide **d'activités variées et de médiations, de temps d'échanges**
- 80 % de la parole aux participants pour un **partage de stratégies entre pairs**



# ETP en psychiatrie: " Je prends soin de moi avec une schizophrénie ou un trouble schizo-affectif »

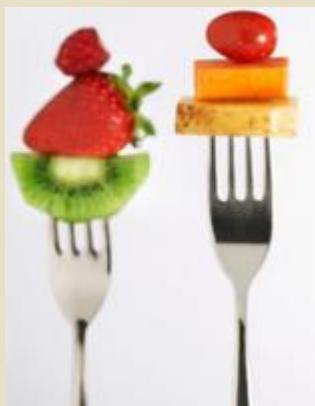
Faisons connaissance



La maladie, parlons-en: revue des symptômes + et - , troubles cognitifs et du diagnostic avec notamment un psychiatre dans la séance



J'identifie mes facteurs de protection et de rechute



Comment je gère mon alimentation au quotidien

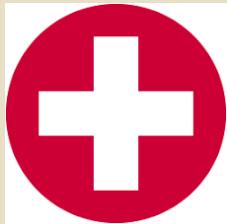


Me rétablir: comment gérer mes émotions et mon stress (modèle stress vulnérabilité notamment)



Je prends soin de mon corps grâce à une bonne hygiène de vie: sommeil, loisirs, soins personnels, liens sociaux, etc...

# ETP en psychiatrie: Programme du CPN de Laxou



Comment je peux gérer l'urgence ? : revue des dispositifs d'urgence, des directives anticipées en psychiatrie

Les questions que je me pose au niveau social et professionnel



J'échange avec ma famille et mes proches



Je comprends mon traitement médicamenteux



Comment je gère ma maladie au quotidien: si surdosage, si urgence, personnes ressources, etc.



Je prends soin de moi avec une schizophrénie ou un trouble schizo-affectif en détention

# Psychoéducation

La psychoéducation, est très importante dans le trouble borderline. Cela consiste à recevoir des informations sur le trouble, ses symptômes et **les moyens d'y faire face**, de la part de professionnels spécialistes de ce trouble. “*Avec l'éducation thérapeutique, le patient devient expert de son trouble*”, assure le pédopsychiatre Mario Speranza. “Il apprend à gérer ses émotions, lui et aussi sa famille, si celle-ci le souhaite”.

Pour la psychiatre Anjali Mathur, “*la psychoéducation est un vrai soulagement pour les patients. Comme ils se jugent eux-mêmes très facilement et que leur environnement est souvent dur avec eux, ne validant pas leurs émotions, ils apprécient de savoir que leur souffrance a un nom, que leurs émotions existent, et qu'il y a des psychothérapies spécifiques*”.

Johanne Lavoie

**HISTOIRES DE TPL**

Trouble de la personnalité limite

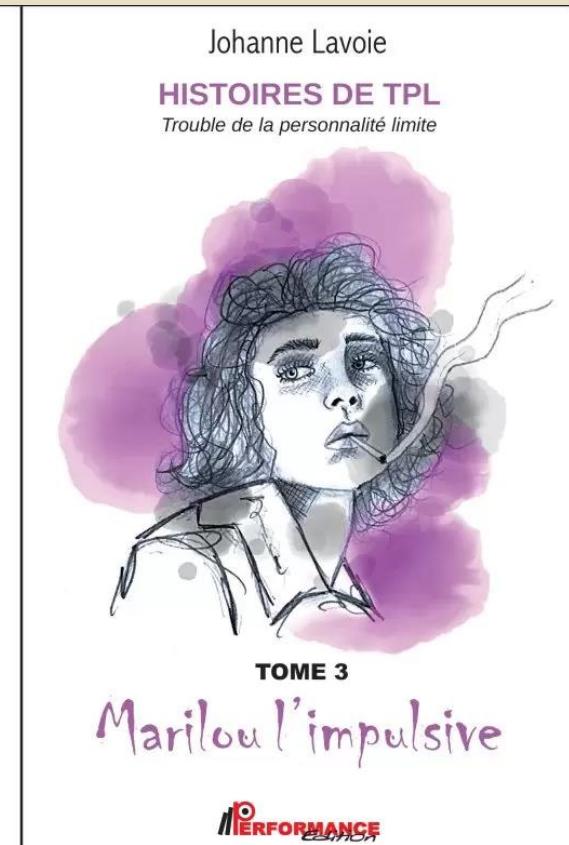
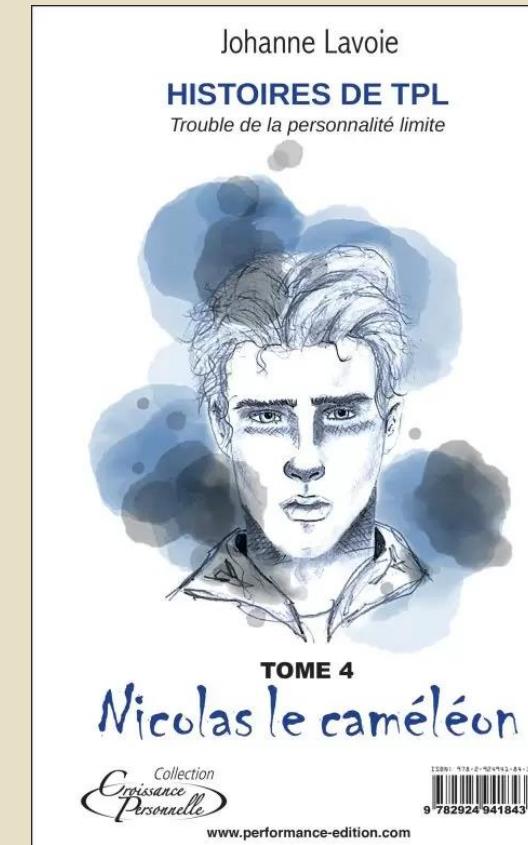
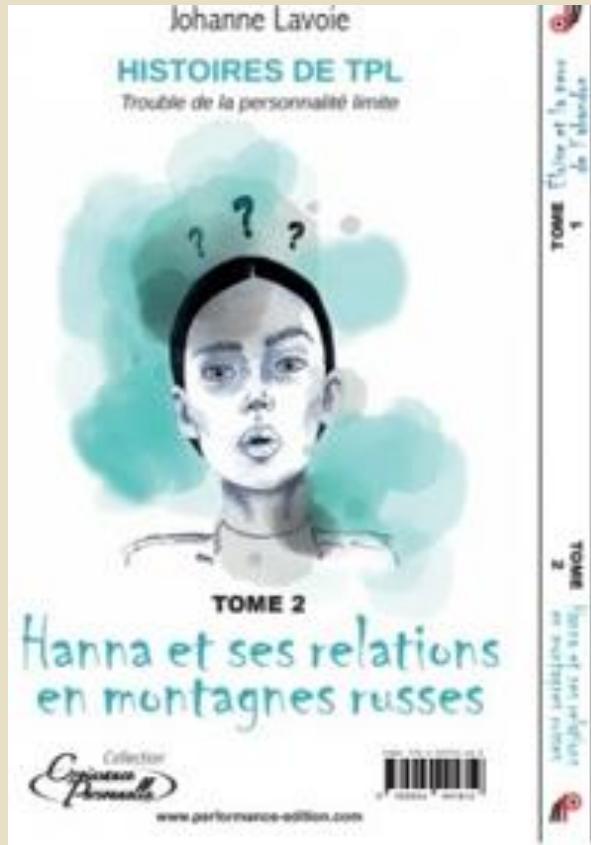


TOME 5

**Christophe se fait violence**

PERFORMANCE  
édition

# Psychoéducation



## La psycho-éducation

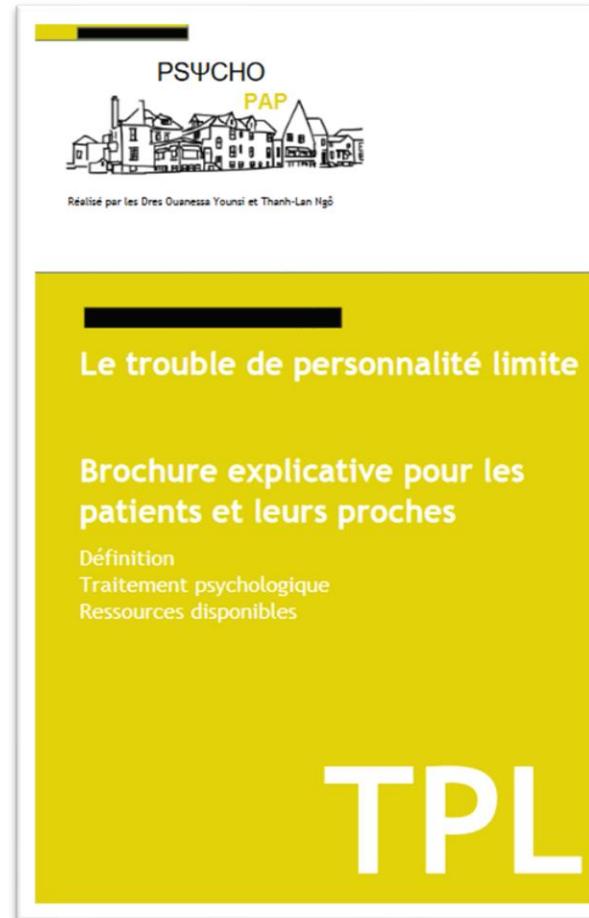
### Outils de travail

Travail sur la personne et sur les aidants

-Programmes patients

-Programmes aidants

## Programme de psycho-éducation patients et aidants



- Souvent des programmes
- Site Psycho-pap
- <https://www.psychopap.com/wp-content/uploads/2020/01/tplmep.pdf>

## La psycho-éducation

### Outils de travail

Travail sur la personne et sur les aidants

-Programmes patients

**-Programmes aidants**

## Recommandations à l'usage des familles (d'après Gunderson et Berkowitz)

### Les objectifs : avancer pas à pas

1. Changer : un processus difficile
2. Revoyez vos attentes à la baisse

### L'environnement familial

3. Assurez un environnement tranquille et calme
4. Maintenez votre planning habituel
5. Trouver du temps pour parler

### La gestion des crises

#### *Soyez attentifs mais ne vous énervez pas*

6. Ne soyez pas sur la défensive
7. Les comportements autodestructeurs demandent de l'attention
8. L'écoute

### Aborder les problèmes

#### *Soyez coopératifs et persévérateurs*

9. Les 3 « clés » pour résoudre les problèmes familiaux
10. Concertez-vous avant d'agir
11. Les contacts avec le thérapeute ou le psychiatre

### Fixer les limites

#### *Soyez directs mais prudents*

12. Fixer des limites : vos propres limites et votre seuil de tolérance
13. Ne surprotégez pas votre entourage
14. N'acceptez pas les insultes et autres abus
15. Menaces et ultimatums

[https://www.unafam.org/sites/default/files/imce/326/Pr%C3%A9sentation%20TPB\\_AG%20Unafam%20Isere\\_17062023.pdf](https://www.unafam.org/sites/default/files/imce/326/Pr%C3%A9sentation%20TPB_AG%20Unafam%20Isere_17062023.pdf)

# Un exemple en préparation Bypass

- Informations générales sur le parcours  
(Equipe médicale)
- Croyances alimentaires (diététiciennes)
- Nourriture émotionnelle(diététiciennes)
- Vivre ses émotions (ergothérapeute)
- Rencontre avec des personnes déjà opérées



# La « nourriture émotionnelle »

- Aider le patient à comprendre qu'il n'a pas faim mais **besoin de se sentir mieux**
- Identifier la nourriture émotionnelle et **ce qui la déclenche**: situations, évènements, histoire de la personne...
- **Repérer** cette nourriture émotionnelle peut permettre de
  - différer le besoin de manger : accepter les émotions, canaliser par des comportements alternatifs, en faisant un travail psychologique
  - Accepter le besoin de manger pour se déculpabiliser



# Un cercle de ressources

Identifier des  
ressources et des  
occupations



Echanger  
autour des  
stratégies  
possibles



# Quel(s) modèle(s) avez-vous préféré?

Lequel(s) vous semblent pouvoir être utilisé(s) par des ergothérapeutes, pour soutenir l'engagement dans les occupations ?