



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

Les trois domaines de la santé mentale

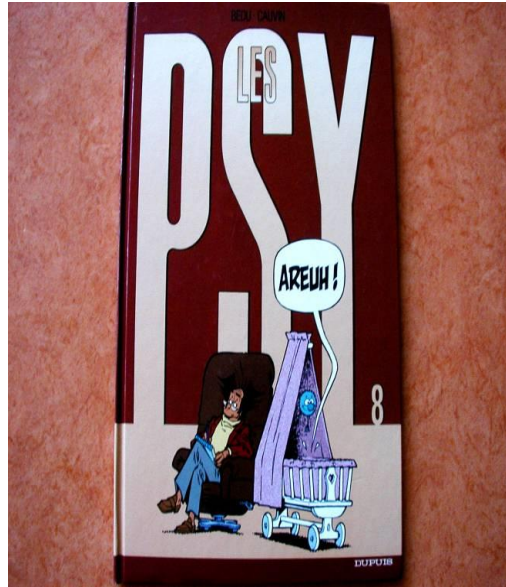
la **santé mentale positive** qui correspond à un état de bien-être mental



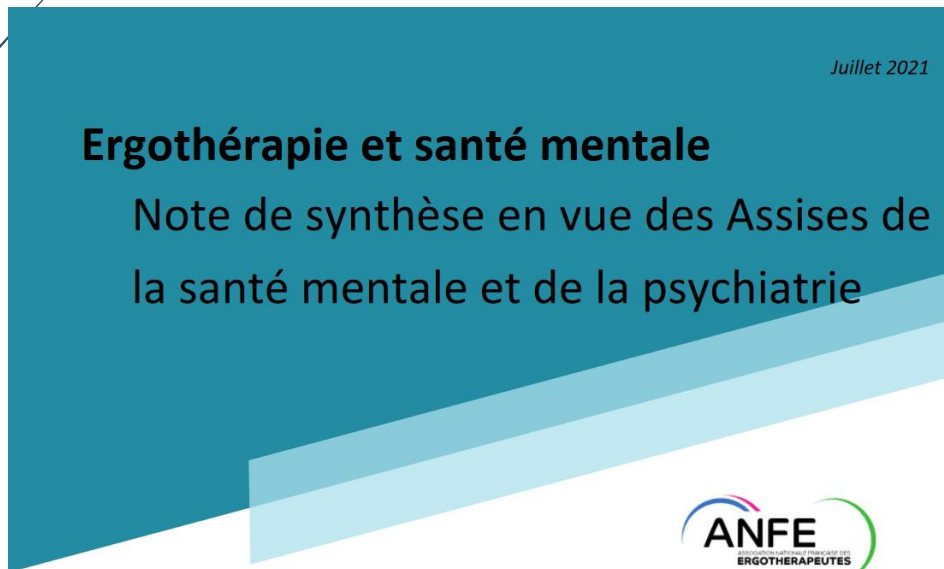
la **détresse psychologique** ou le "**mal-être**" qui correspond à des symptômes de type dépressif ou anxieux, passagers et de faible intensité. Il est possible de parler de souffrance psychique



les **troubles psychiatriques**, passagers ou durables (chroniques), plus ou moins sévères



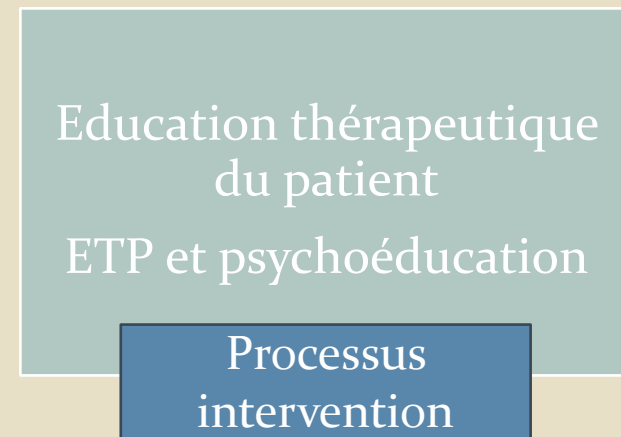
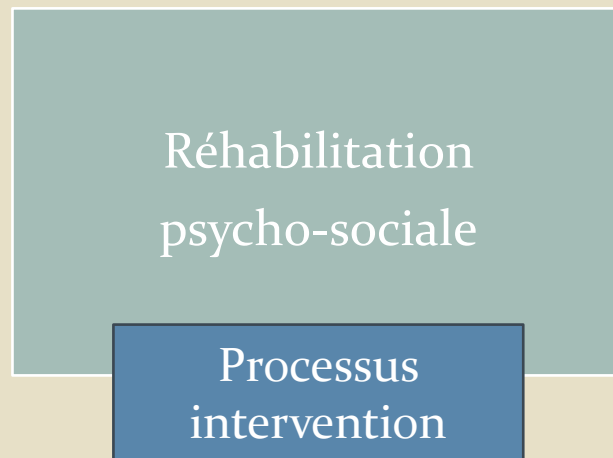
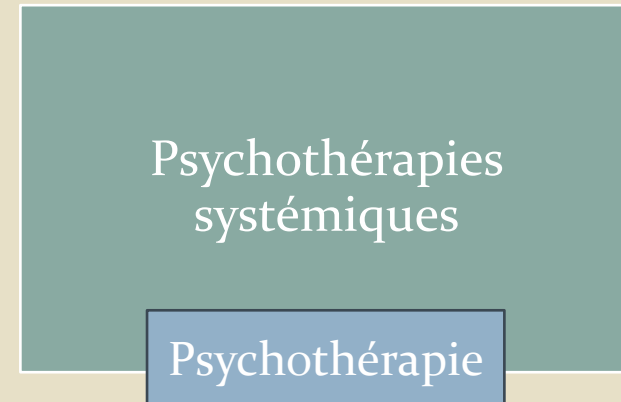
SUPERVISION



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/contribution_asmp_anfe.pdf



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

Modèle trans-
disciplinaire psycho-
dynamique, 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



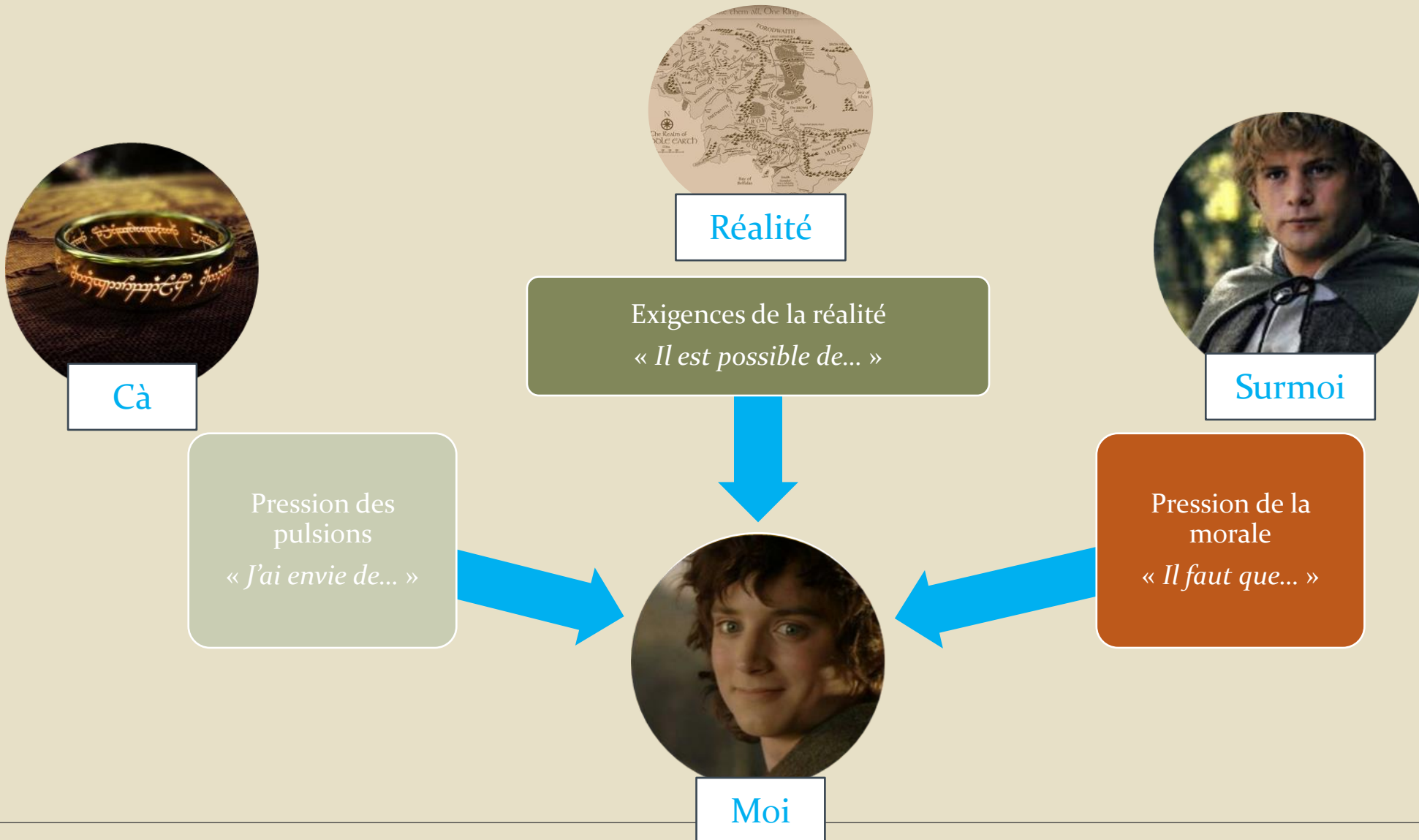
Pourquoi des dispositifs à médiations?



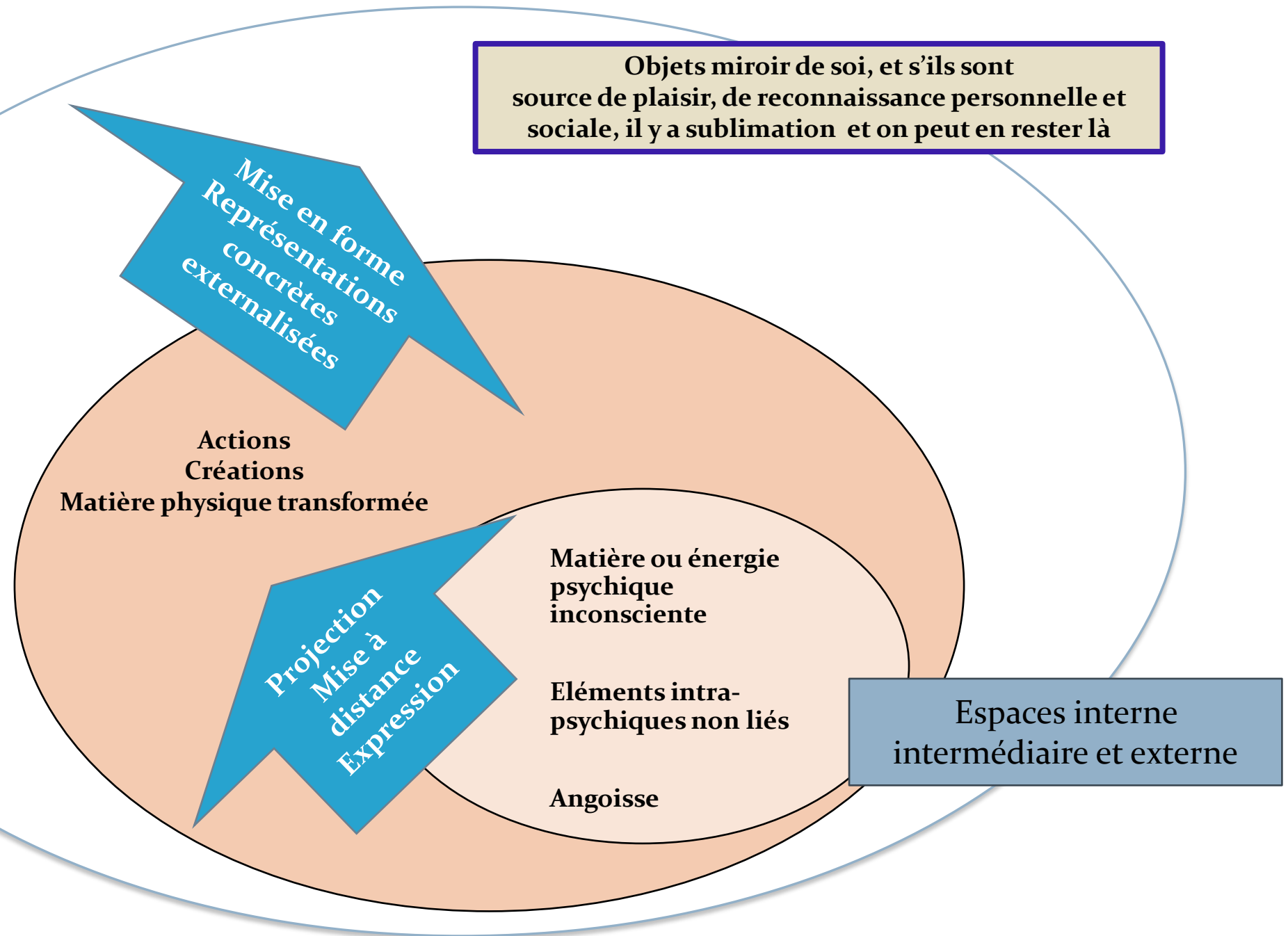
Objectif **d'élaborer et assouplir les dynamiques psychiques** inconscientes

- **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.

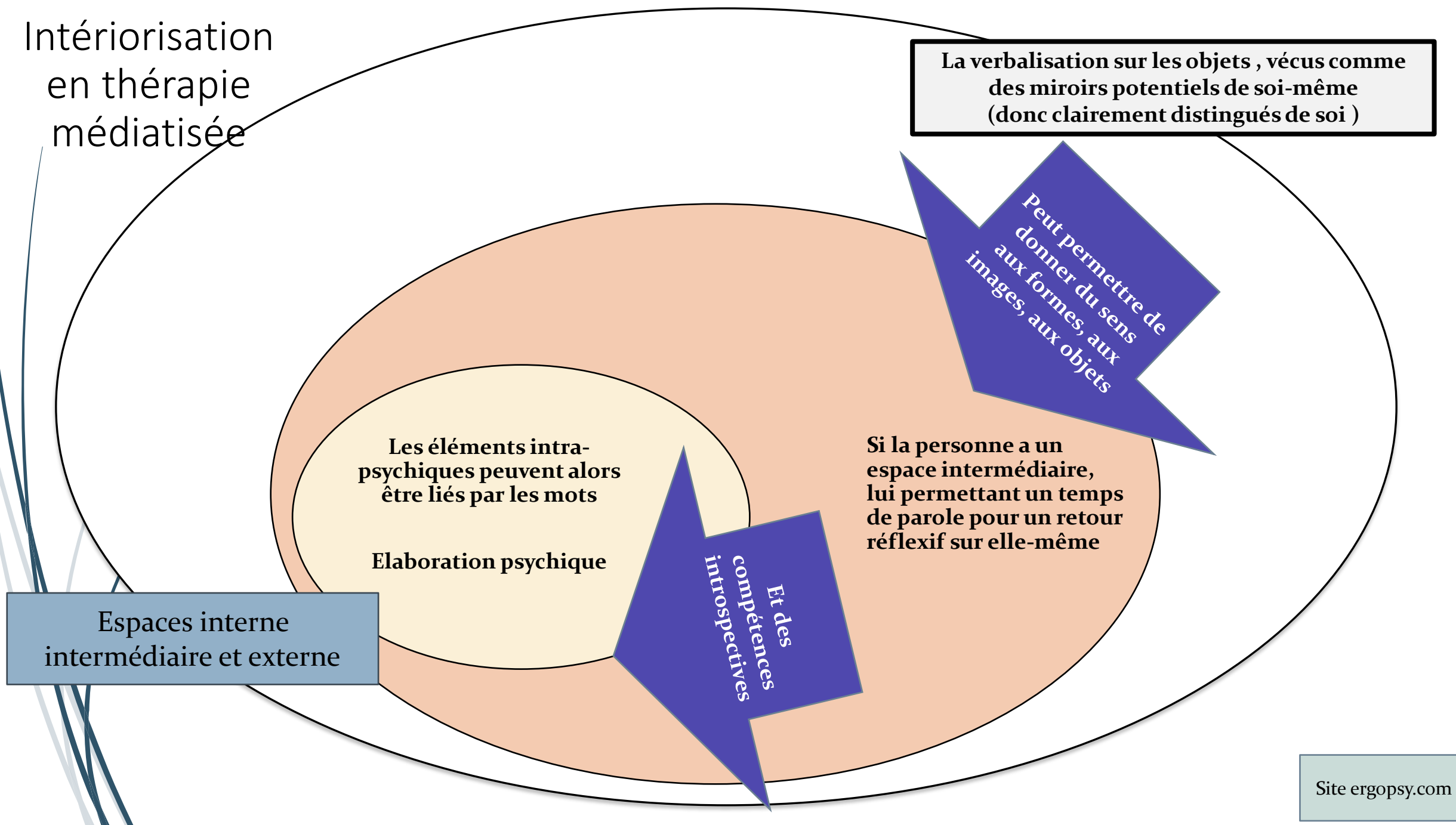
Le rôle de conciliateur du Moi



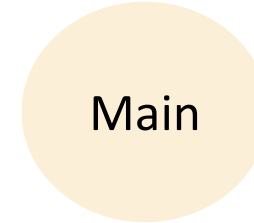
Projection En thérapie médiatisée



Intériorisation en thérapie médiatisée



Processus de symbolisation



trace mnésique première



inconscient



(préconscient / conscience)

Sensations
mémoire du corps



représentation en
choses/formes/images



représentation en mots

**Symbolisation
primaire**

Formation inconsciente
des images internes

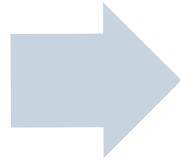
**Symbolisation
secondaire**

Formation consciente des mots

Processus de symbolisation En thérapie médiatisée



**Symbolisation
primaire**



**Symbolisation
secondaire**



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

Transformer la matière physique pour transformer la matière psychique

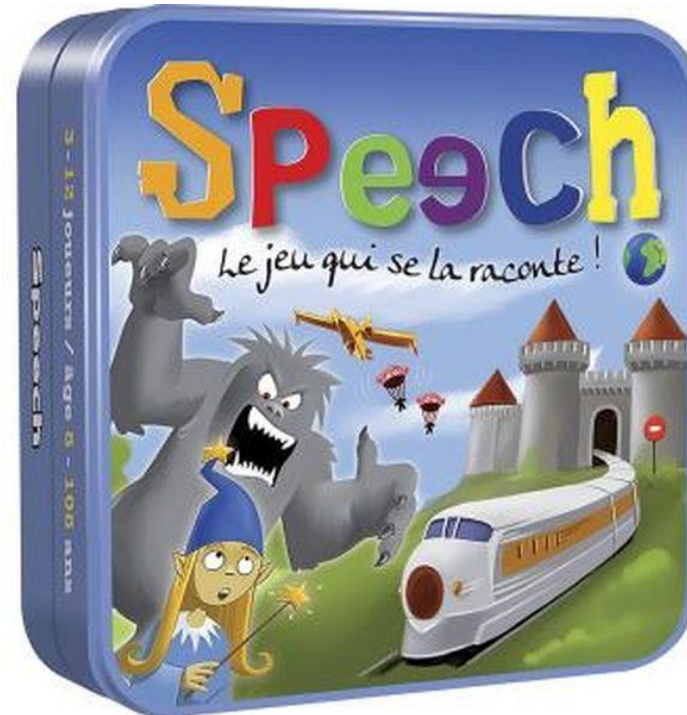
Les psychothérapies
d'inspiration analytiques

Outils de travail

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

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

Jeux d'expression



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

Les psychothérapies d'inspiration analytiques

Outils de travail

Relance des processus de
métabolisation / symbolisation
des éléments non intégrés 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))*

<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

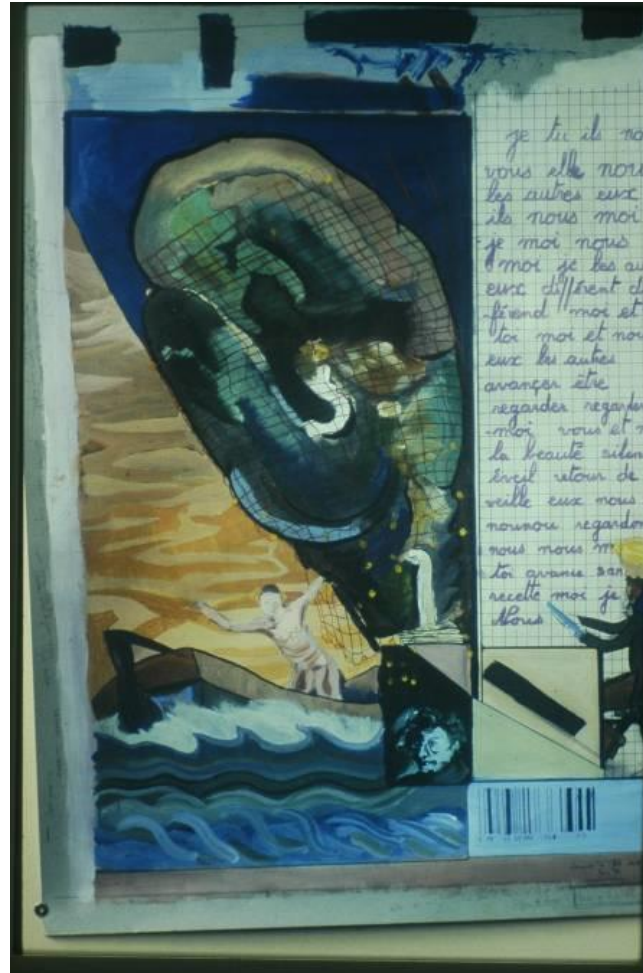
Médiations projectives individuelles

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



- Création 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 intégrés 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

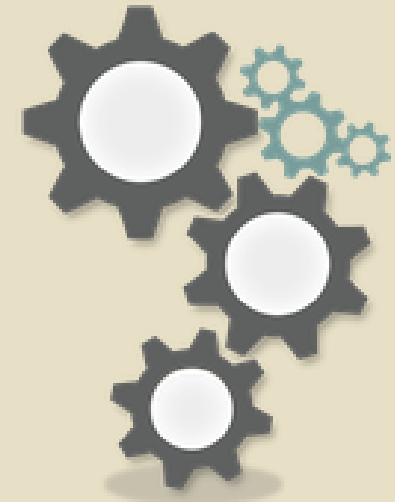
Psychothérapie

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.

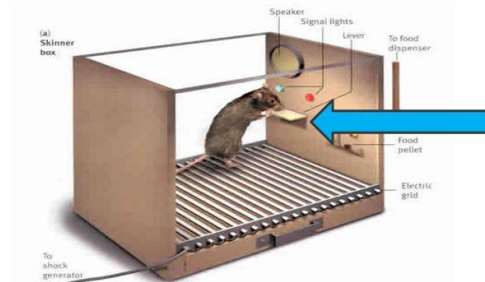
Conditionnement classique de Pavlov



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.

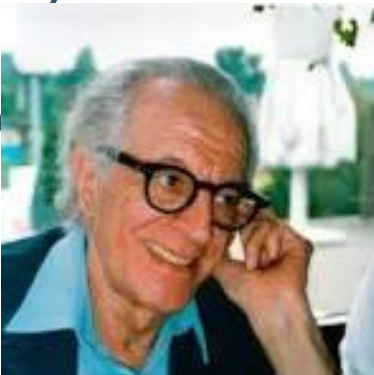


Théories cognitives

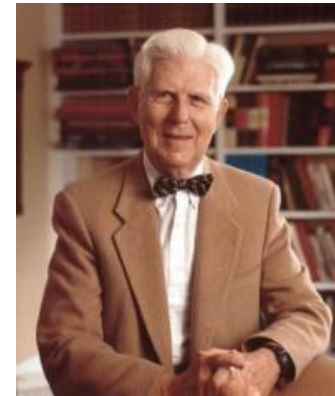
A partir des années 50: La deuxième vague est **cognitive**, avec l'arrivée de la cybernétique et de l'informatique. L'esprit est considéré comme un **système de traitement de l'information**.

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

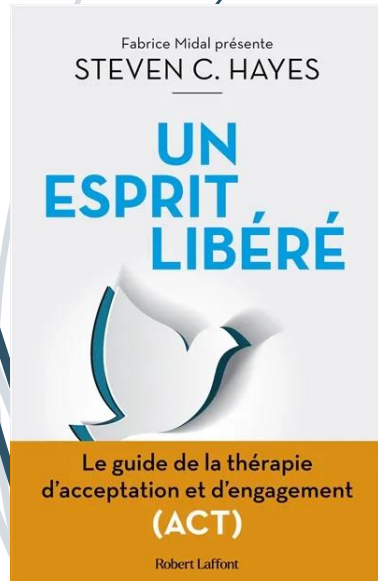


Les théories des émotions

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**.

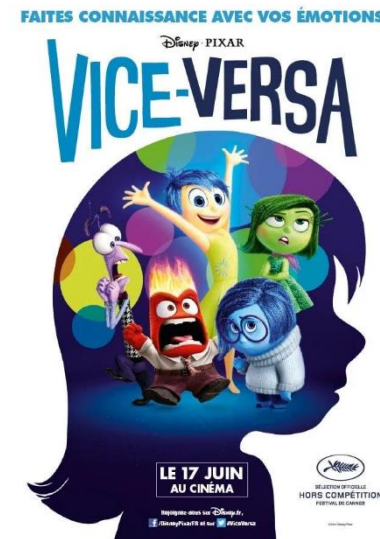
Hayes: thérapie par l'acceptation et l'engagement ACT



Kabat-zinn: méditation de pleine conscience ou mindfulness



Eckman: émotions primaires et secondaires



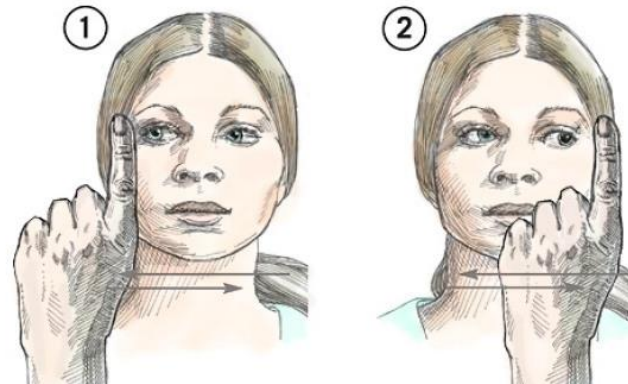
Les thérapies brèves, dans la lignée des TCC

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

Thérapies narratives



EMDR

Thérapies intégratives

PNL: programmation neuro-linguistique



Thérapies orientées solution TOS

Thérapies corporelles

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 automatique 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? Évaluez 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? Évaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Quelles pensées rationnelles pouvez-vous produire pour répondre à la pensée automatique? Évaluez 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

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

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.

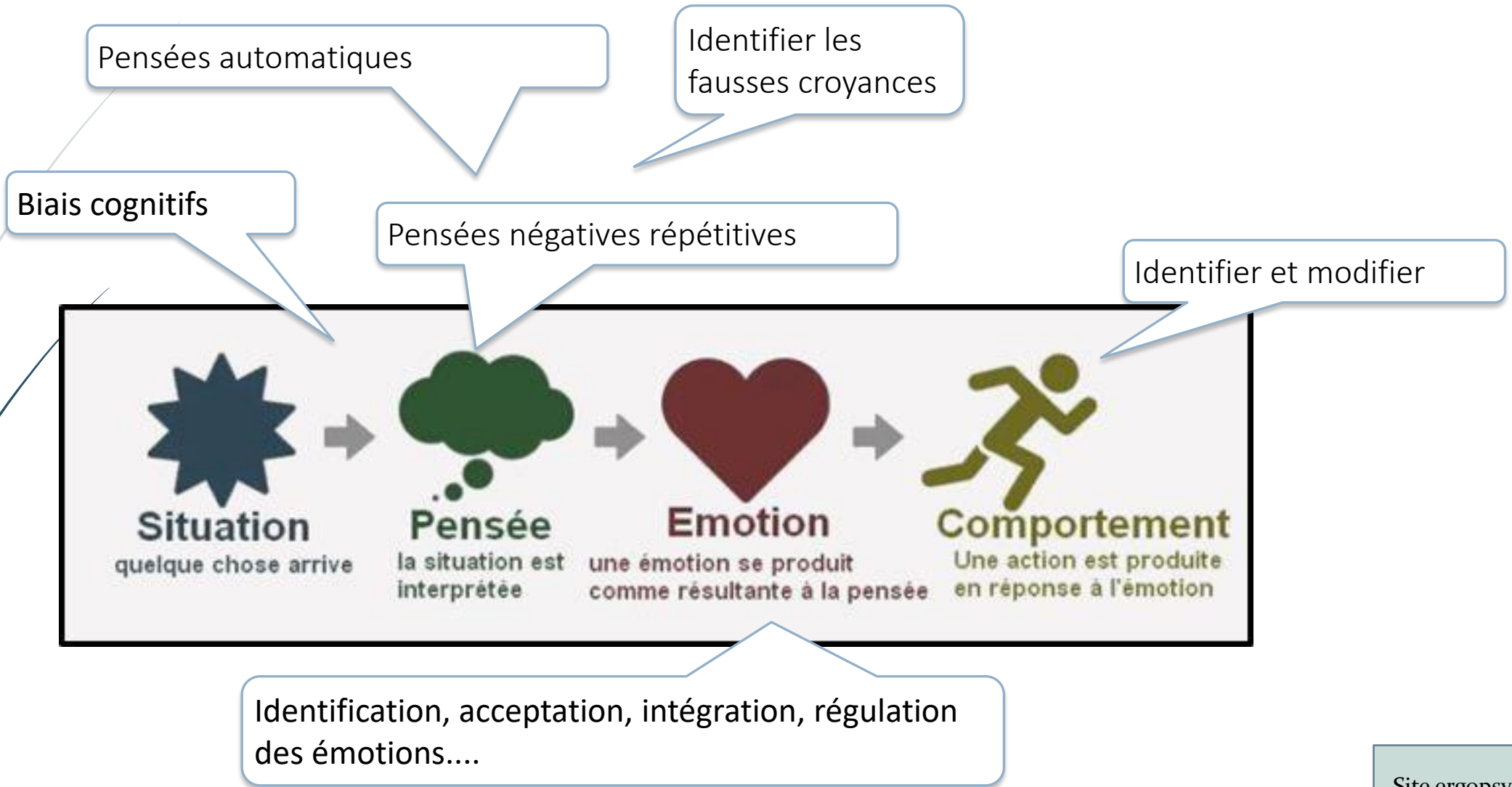
Journal de gratitude : Noter chaque jour trois choses pour lesquelles elle est reconnaissante afin de cultiver une attitude plus positive et de renforcer son estime de soi.

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 précoces 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

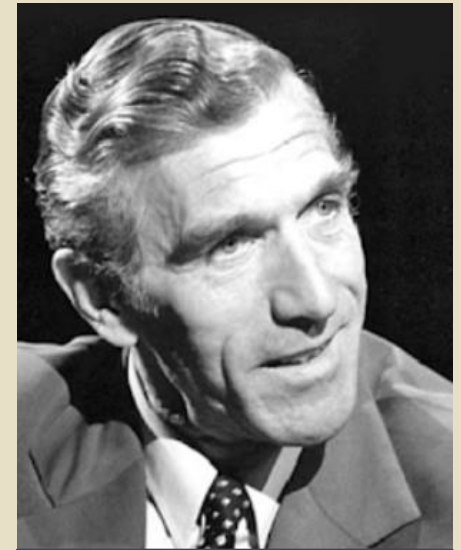
Dynamique de
groupe, rôles et
engagement

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.

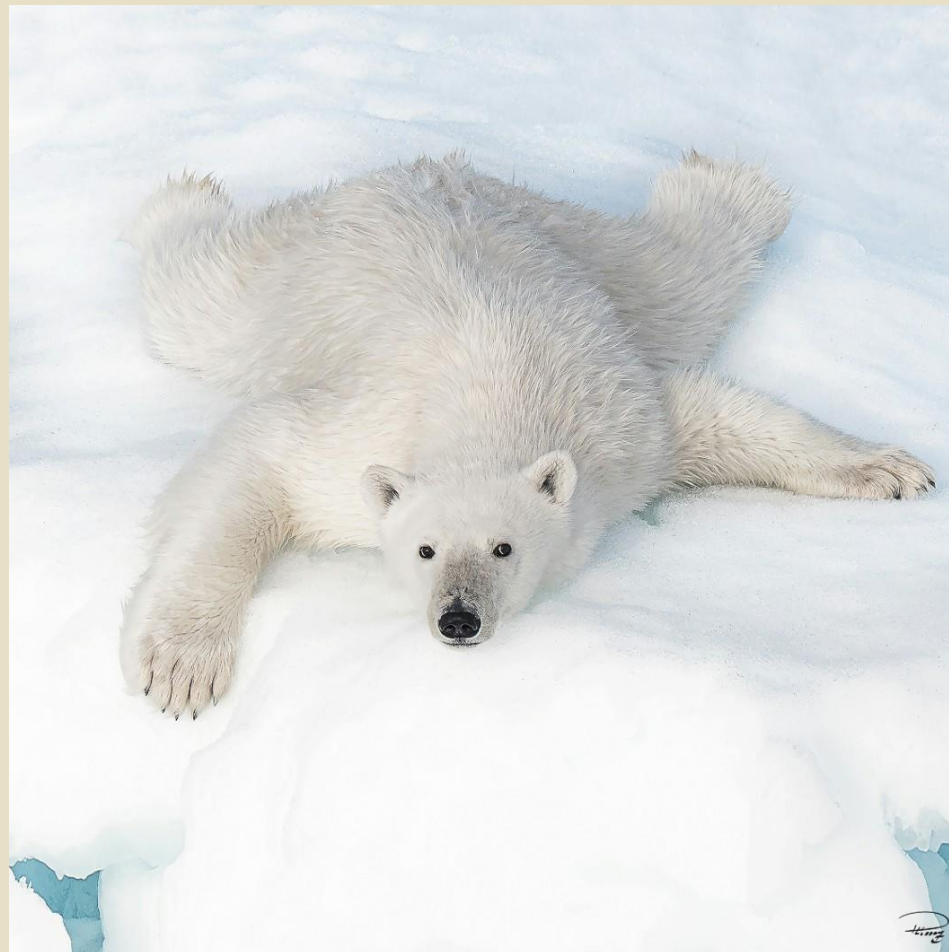
Le modèle de Palo Alto repose sur **une logique en deux temps**:

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



Ne pensez pas à un ours blanc



UNE INJONCTION PARADOXALE



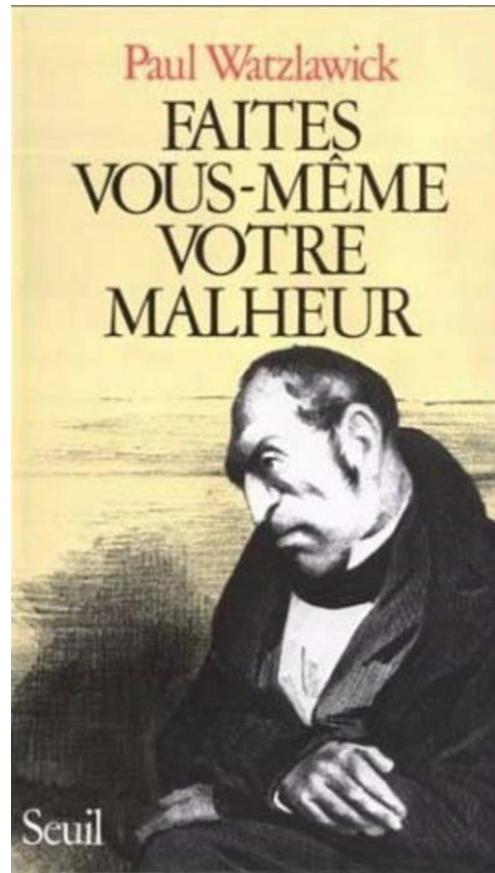
Prescriptions paradoxales

Les psychothérapies stratégiques paradoxales

Outils de travail

Travail sur le système familial et ses dynamiques internes :

- Prescriptions du symptôme
- **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?

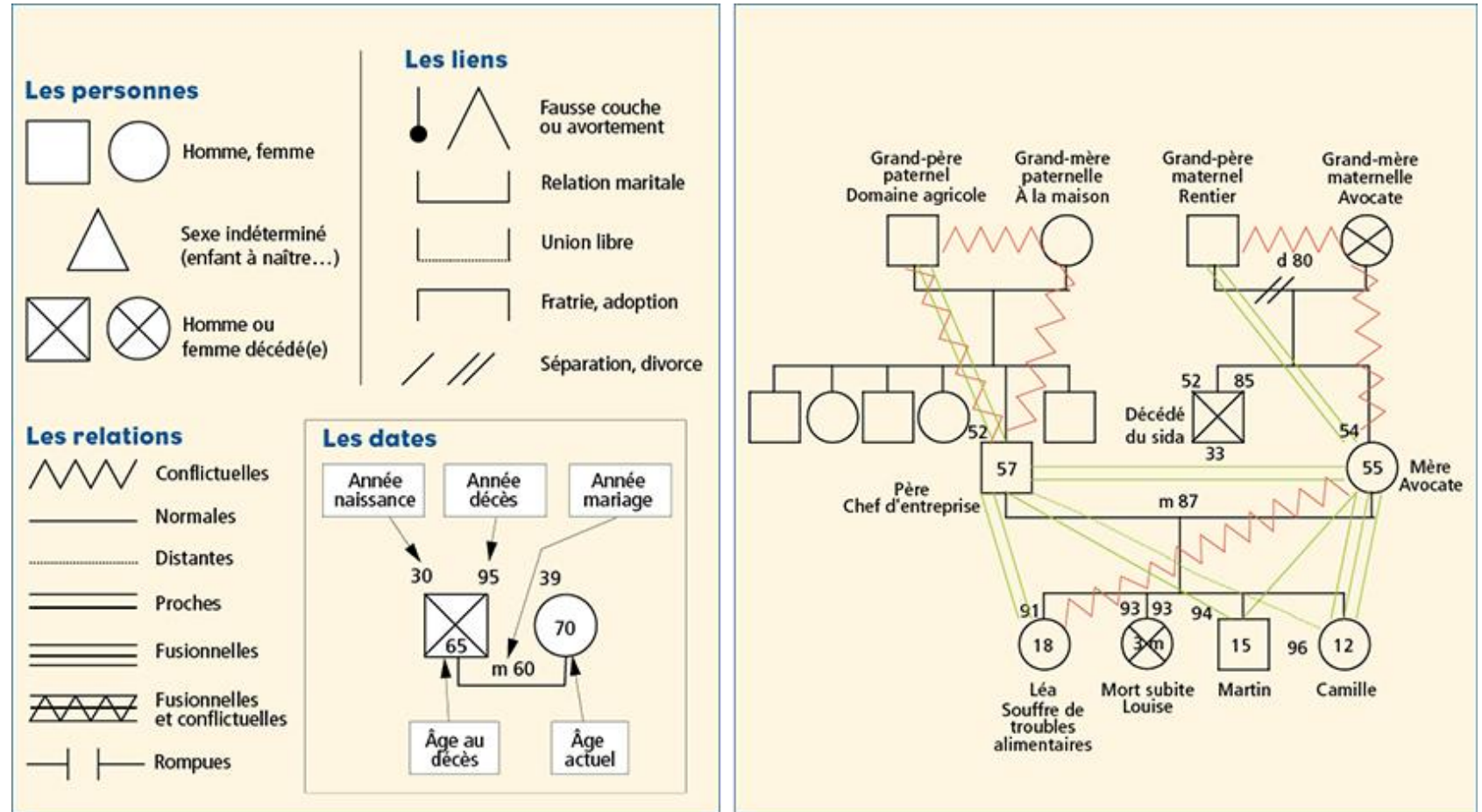
Le génogramme

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

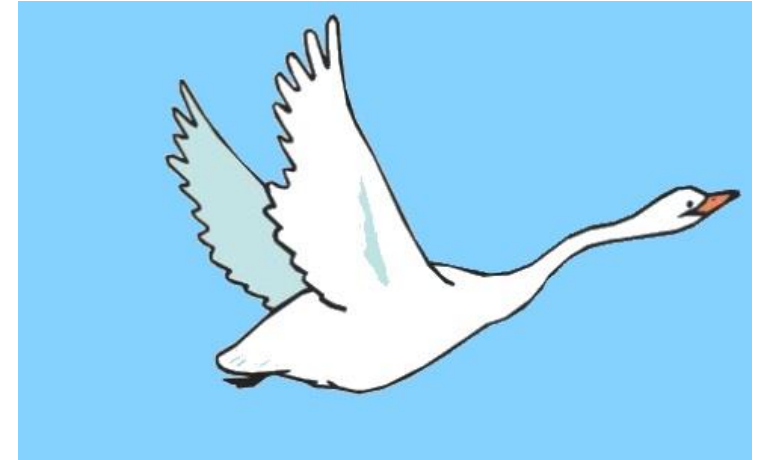
Outils de travail

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 rumination 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

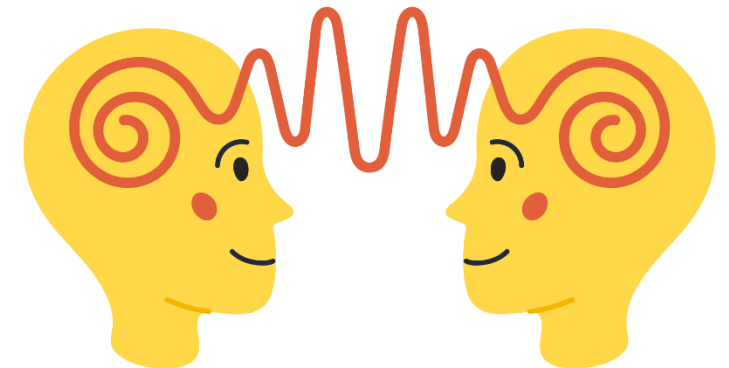
Rapport à
l'expérience
Capacités d'auto-
détermination

Motivation
Besoins
valeurs

Sens
Equilibre psychique,
somatique et
spirituel

Psychothérapie

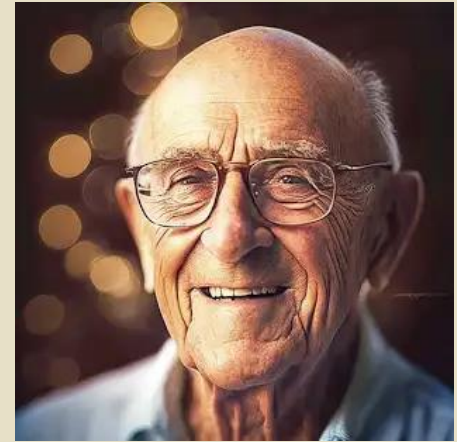
Empathie: quelle image?



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

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

-Ecoute active

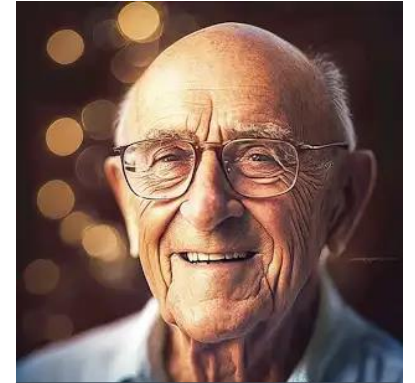
-Non directivité

-**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

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

RESUME

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

Je ne pense pas
que je vais
pouvoir y arriver

CLARIFICATION

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

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

-Ecoute active

-Non directivité

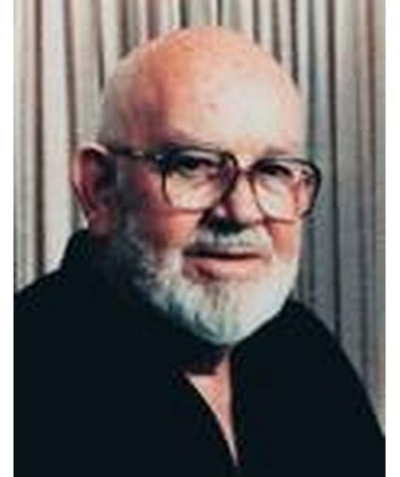
-Reformulation

-**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/modele-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

1er principe : L'utilisation maximale des capacités humaines

2ème principe : Doter les personnes d'habiletés

3ème principe : L'auto-détermination

4ème principe : La normalisation

5ème principe : L'individualisation des besoins et des services

6ème principe : L'engagement des intervenants

7ème principe : La déprofessionnalisation de la relation d'aide

8ème principe : Intervenir précocement

9ème principe : Structurer l'environnement immédiat

10ème principe : Changer l'environnement plus large

11ème principe : Pas de limite à la participation

12ème principe : La valeur du travail

13ème 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 déficitaire** (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

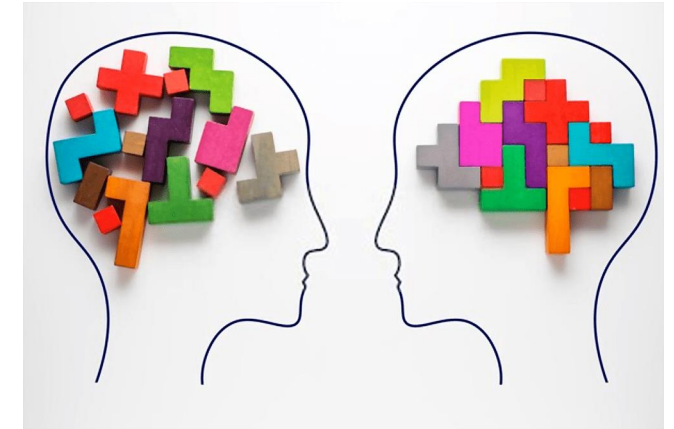


Schéma remédiation cognitive



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.

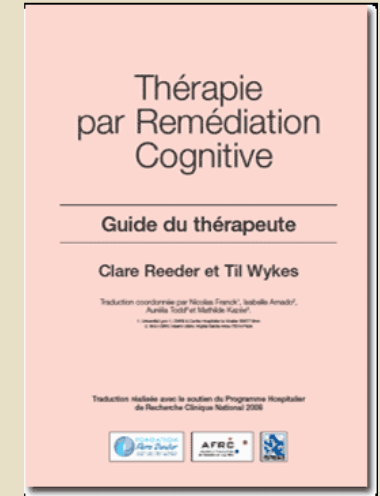
Présentation de l'outil : Le but est de pouvoir mettre en place des stratégies pour réduire les difficultés ressenties au quotidien. Basée sur l'apprentissage sans erreurs (verbalisation, étayage, renforcement positif), il s'agit d'une série de tâches répétitives avec crayon et papier d'un niveau élémentaire 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-ressource-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.

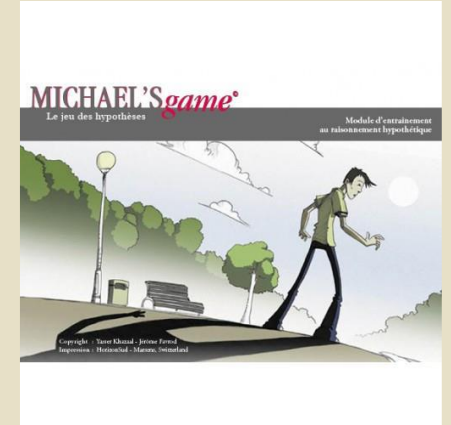
Modalités : Jeu de quatre-vingt cartes. Une séance d'une heure trente par semaine (trois à quatre cartes par séance).

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 entrainer 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>



Gaia

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 : Gaia 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>

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
- **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 un 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 le/la 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



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



Comment je gère mon alimentation au quotidien

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



Je comprends mon traitement médicamenteux



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



J'échange avec ma famille et mes proches

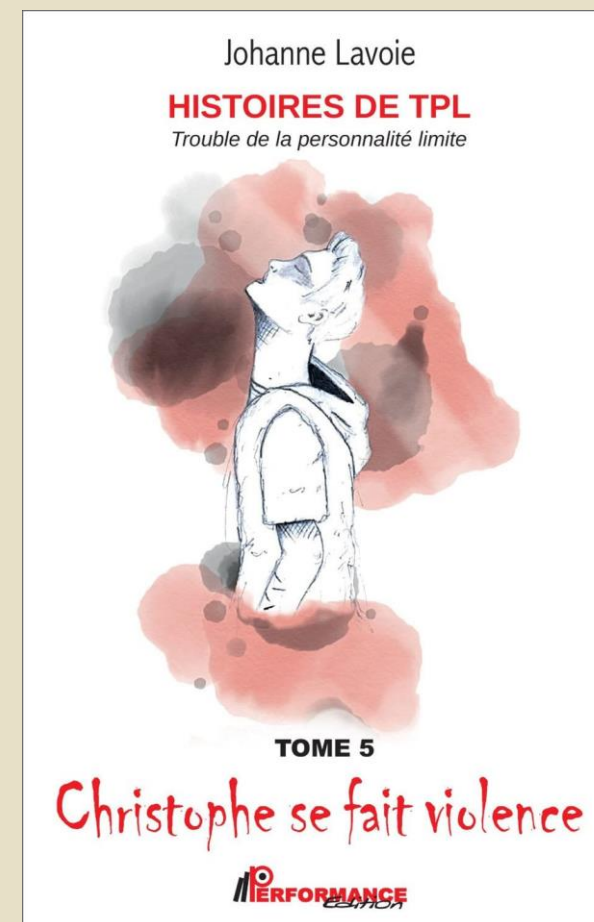
Je prends soin de moi avec une schizophrénie ou un trouble schizo-affectif en détention



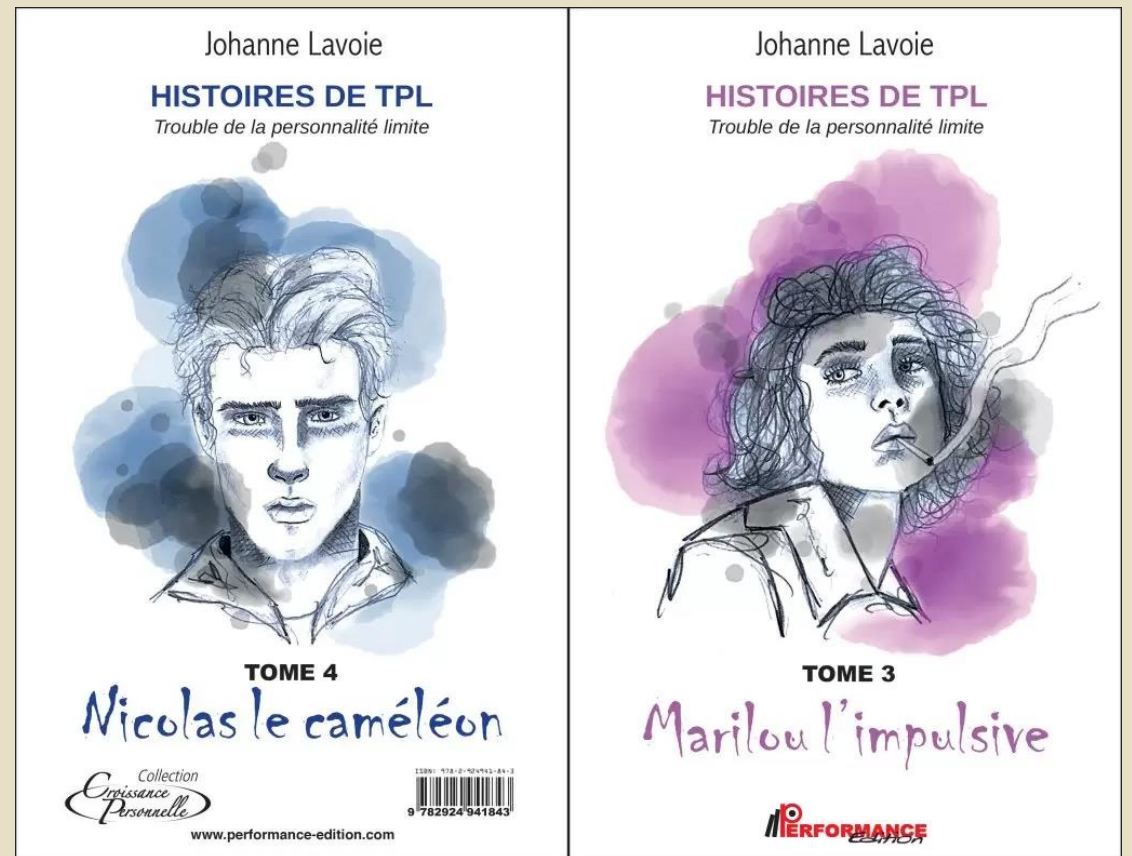
Psychoéducation

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”*.



Psychoéducation



La psycho-éducation

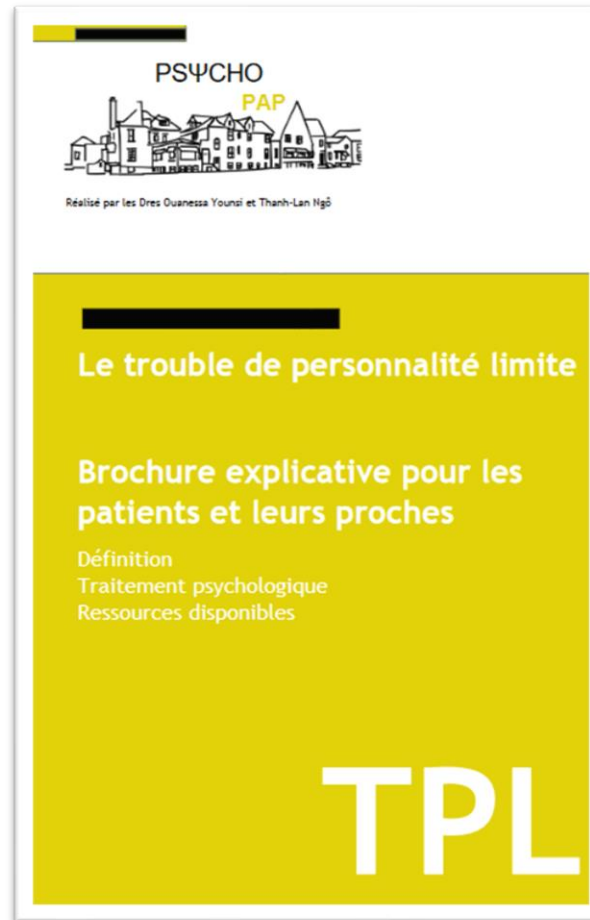
Outils de travail

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 persévérants

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

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

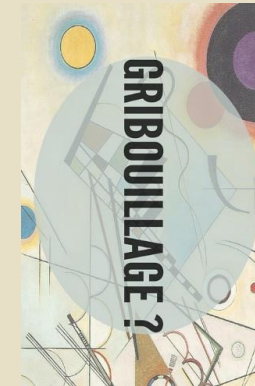


Un cercle de ressources

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 ?