

Activités et médiations thérapeutiques

Launois Muriel

Différentes visions des activités, médiations, occupations humaines

1 De quoi parle t'on?

Qu'est ce que l'objet? Quel sens a-t-il? Que devient-il?

3 Destin de l'objet

Description de quelques ateliers thérapeutiques, utilisant des outils pertinents et adaptés aux intentions thérapeutiques

5 Types d'atelier

2 Activités médiations

Description de quelques activités et médiations thérapeutiques, avec expériences significantes, niveau de symbolisation, indications et contre indications

4 Bilans

Des outils pour s'auto-évaluer ou évaluer les compétences des personnes

6 Des protocoles

Des protocoles de thérapie avec des intentions prévues et précises



De quoi parle t'on?



Il est important de bien distinguer différents niveaux:

- *les occupations de la personne* qui sont les domaines d'intervention où nous allons travailler (soins personnels, productivité, repos et loisirs)
- *les outils de l'ergothérapie* qui sont les activités/médiations thérapeutiques



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

Caractéristiques descriptives				
	1	2	3	4
CRITERES MOTEURS ET SENSORIELS	Manipuler les objets			
	Effectuer les gestes avec les membres supérieurs			
	Effectuer les gestes avec les membres inférieurs			
	Résister à l'effort			
	Toucher / Appuyer			
	Prendre			
	Entendre			
CRITERES COGNITIFS	Comprendre les consignes			
	Effectuer les tâches			
	Organiser les vêtements			
	Organiser dans l'espace et le temps			
	Anticiper les actions			
	Savoir l'ordre chronologique des activités			
	Savoir les étapes logiques des actes constituant une activité			
	Connaître la logique de réalisation des actes			
	Gérer la logique et la fluidité de l'exécution des actes			
FONCTIONS PARTICULIERES	Montrer / Démontrer les étapes			
	Mettre la main			
	Gérer le matériel et les fonctions associées			
	Mettre la souffler-gorge			
Observation	1	2	3	4
Acte / Compétence observé	Le plus souvent observé (compétence acquise)	Parfois observé (compétence acquise)	Parfois observé (compétence acquise)	Parfois observé (compétence acquise)

B.M.E. MODULE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

	1	2	3	4
FACTEURS SOCIO-CULTURELS				
	Structure familiale et/ou réseau social			
	Contexte familial, culture de l'éducation			
	Temps, ressources, matérielles et à la réalisation des AVQ			
	Restrictions de vie			
FACTEURS PHYSIQUES				
	Abandonner son état de santé			
	Architecture			
	Équipement existant			
	Accès à l'équipement, matériel, logiciel			
Observation	1	2	3	4
Facteurs environnementaux	Obscure, impact sur l'impact	Obscure, impact	Facilitateur, impact	Facilitateur, impact sur l'impact

11/09/2017

Il est possible aussi de distinguer activités **comme plaisir, source d'information sur la santé ou de bilan en situation artificielle ou écologique**

- **les activités plaisirs** qui sont les activités dont l'objectif est de se faire plaisir, de retrouver un état de flow, de sentiment de pouvoir prendre soin de soi
- **les activités centrées santé** qui sont des activités avec une intention de transmettre des informations de type éducation à la santé, de type ETP (si la parcours est validé par l'ARS) avec partages de savoirs
- **Les activités centrées sur une évaluation** qui servent à réaliser des bilans ou **sur un entraînement personnel** pour remettre en situation de capacités et de compétences.

Activités occupationnelle??

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



Activités signifiantes

Activités significatives

L'une des dernières distinctions en termes chronologique:

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

Exp Identitaires



Exp Relationnelles



Exp projectives
et de
symbolisation



Perceptivo-sensorielles



Gestuelles et motrices



Fonctions exécutives



Expériences significantes

Exp Emotionnelles



Affectives

Cognitives



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

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

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

Jouer pour symboliser



Agir

Pâte à modeler comme médium malléable



Mettre en forme

Lien entre formes extérieures et représentations en images mentales.



Symboliser

Constitution de l'appareil à penser



Corps
pulsions



choses



mots

Symbolisation

représentations
perceptives

représentation
de choses

représentation
de mots

Traces mnésiques
perceptives



inconscient



Conscient pré-
conscient

Symbolisation primaire

Formation des
représentations mentales
et des images internes

Symbolisation secondaire

passage de représentation
de choses
à la représentation de mots

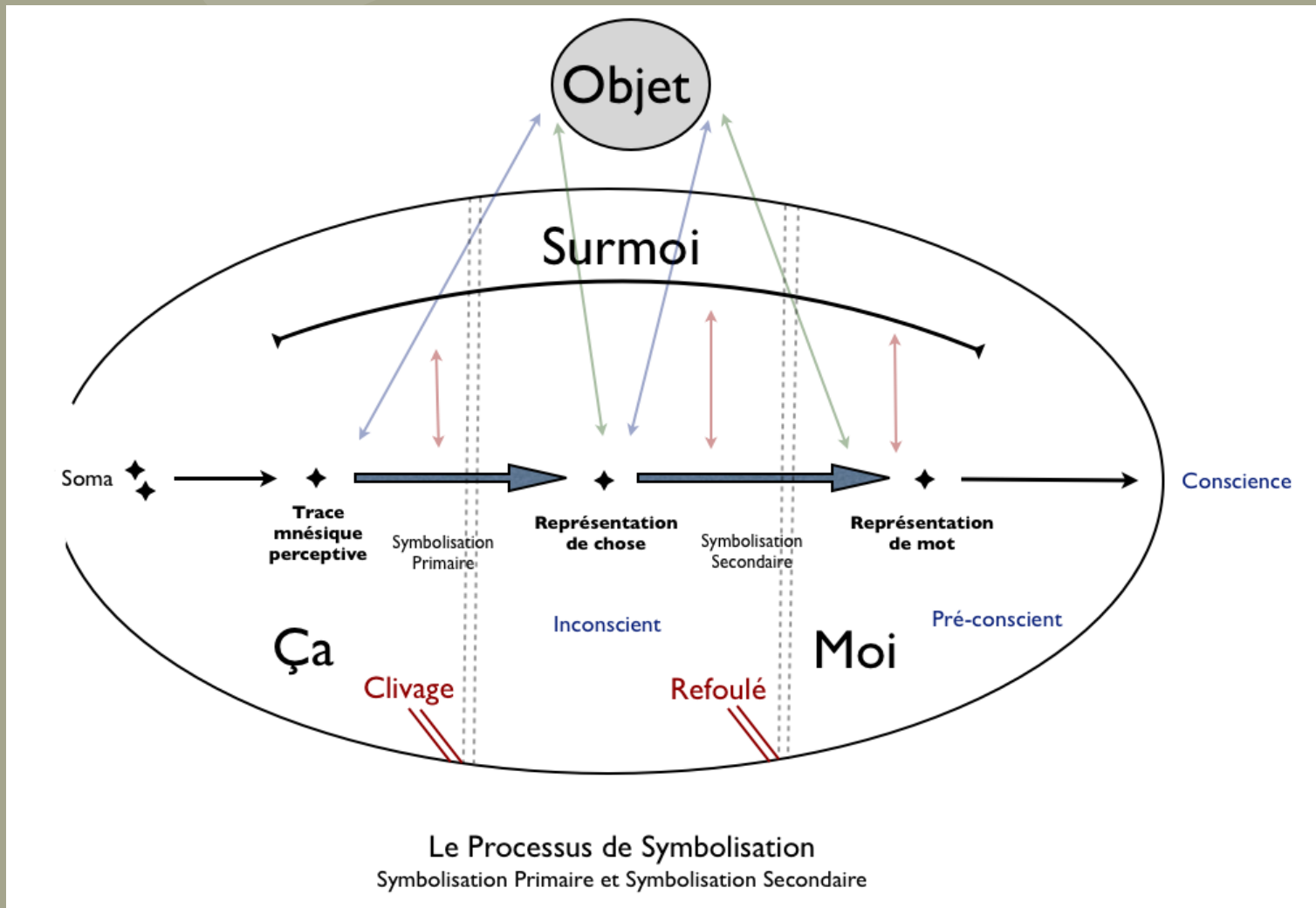
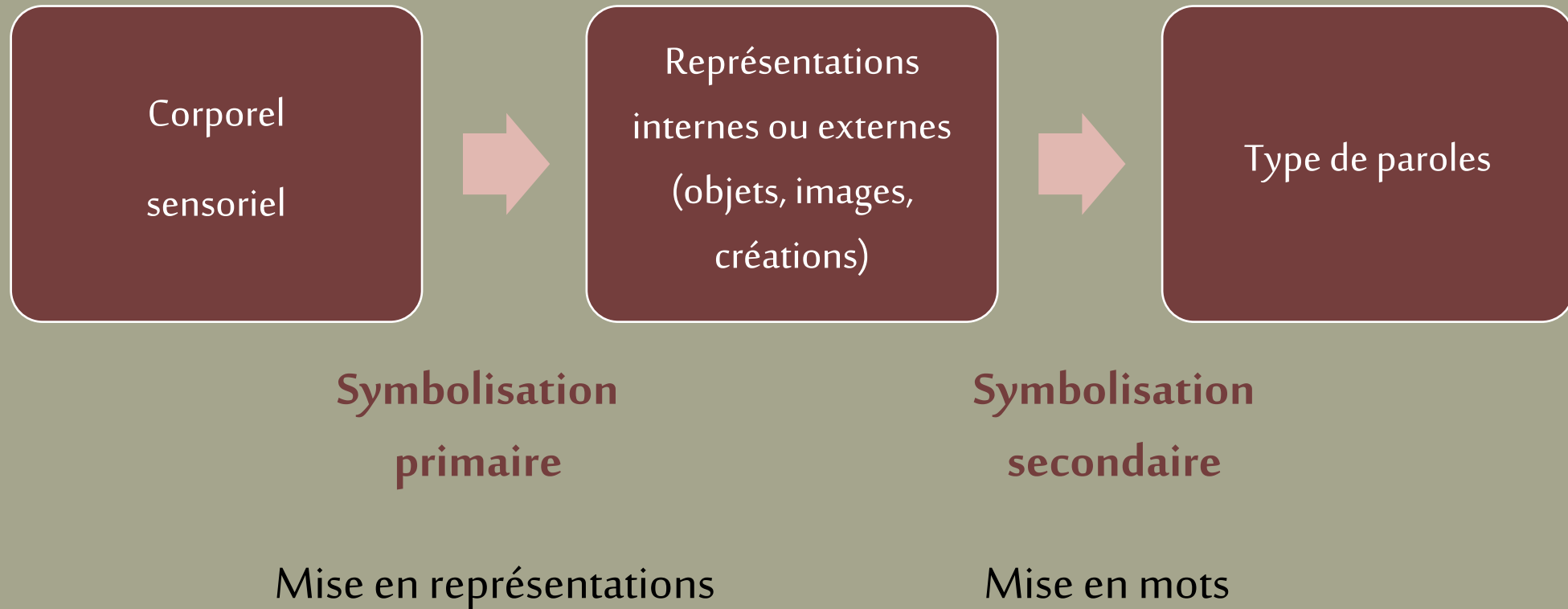


Schéma de R.ROUSSILLON et T. Rabeyron

Quel niveau de symbolisation en ergothérapie?



Une vision processuelle

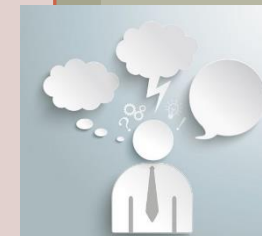


- Processus centré sur l'être
- Processus identitaires
- Processus intrapsychiques

Sous l'angle
Psycho-affectif

Sous l'angle
cognitivo
comportemental

- Processus autour du faire
 - Processus cognitifs
 - Processus d'apprentissage



SUJET

Sous l'angle
De la qualité
de vie

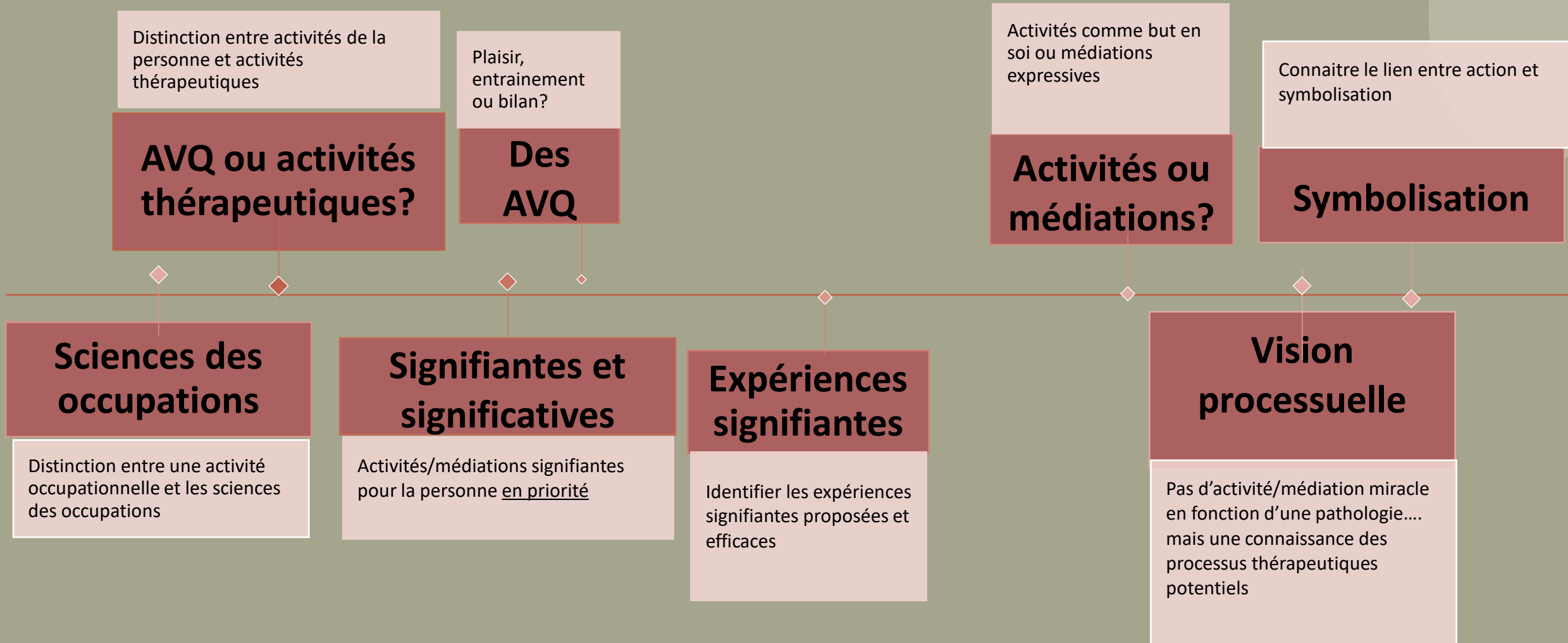
Sous l'angle
social et groupal

- Processus autour de l'autonomie et de l'indépendance
- Processus autour de la motivation et de l'engagement

- communication
- participation sociale
- Inclusion sociale



Différentes visions





Des activités /médiations thérapeutiques

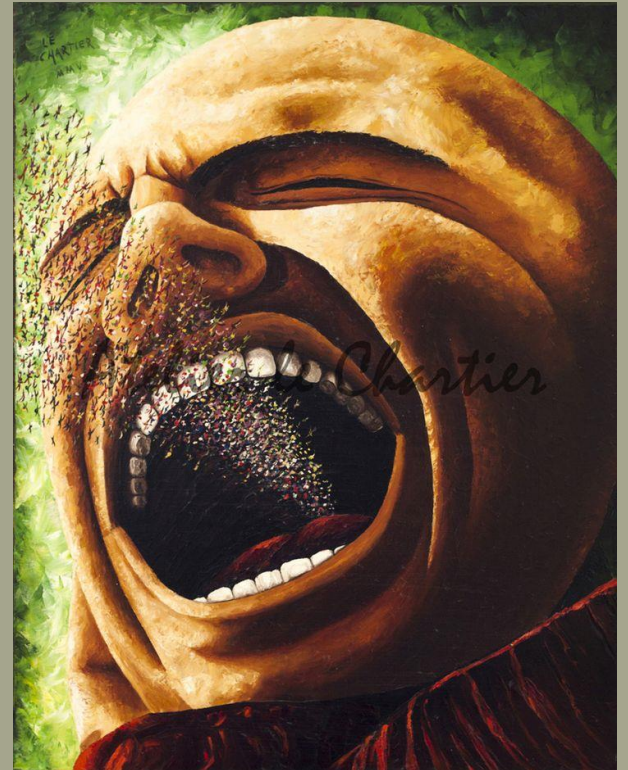
The image features a series of concentric, overlapping clock faces that spiral inward from the foreground towards a central point. Each clock face is detailed with Roman numerals and ornate, engraved patterns on its surface. The lighting is dramatic, with a bright, glowing light source at the center of the spiral, creating a lens flare effect and casting shadows that emphasize the three-dimensional quality of the overlapping rings. The overall composition is circular and symmetrical, drawing the viewer's eye into the center.

Techniques dites régressives

Qu'est ce que la régression?

La prise en compte de la notion de régression met en place une frontière entre différents groupes de thérapies :

- Certaines techniques en font un concept théorique et surtout un usage pratique et dont le travail est orienté vers **une forme de « retour » à des stades archaïques** du développement. L'idée principale est de retourner vers la zone dite archaïque, la zone de faille ou un quelque chose se serait mal passé, aurait laissé une cicatrice psychique, pour aller retravailler cette ou ces situations.
- **Des exemples:** les démarches psychanalytiques, la bioénergie, l'analyse primale, le rebirthing...) L'utilisation d'un travail en eau chaude ou en snoezelen, sont susceptibles d'induire de telles régressions et il convient donc de l'avoir vécu soi-même et d'y être formé.
- **Nous ne sommes pas, en ergothérapie dans ce cas de figure.**



Qu'est ce que la régression? (suite)

- **La régression temporelle** définit toutes les formes que peut revêtir le retour, chez l'adulte, de sentiments et d'attitudes infantiles.
- Il existe une **régression temporelle normale** (jeux, laisser-aller, soumission au chagrin ou à la maladie) . Il y a aussi une **régression temporelle pathologique** (retour au stade anal dans la névrose obsessionnelle, régression narcissique dans l'auto-érotisme).
- **L'hypnose à visée régressive**, au sens temporel, propose par exemple de « retourner parler à l'enfant que l'on était » et s'approche de ces méthodes, sans pour autant aller jusqu'à la catharsis.
- **Dans ce domaine, pour l'ergothérapie**, l'utilisation de jeux peut être entendu comme régressif, voir infantile et il convient donc de proposer des jeux et du matériel qui ne soient pas infantilisants.



Qu'est ce que la régression? (suite)

- **La régression formelle:** Dans ce domaine, le monde de la rêverie, voire du rêve, prend le pas sur les cadres sociaux . Les effets des désirs et des craintes sont plus interrogés que les éléments de la réalité. La régression formelle rapproche la pensée consciente des représentations issues de l'inconscient.
- Il existe une **régression formelle normale** (rêverie, pensée non dirigée, création artistique) et **pathologique** (psychoses, états toxiques).
- **Dans ce domaine pour l'ergothérapie,** la proposition de techniques créatives, projectives, expressives de façon non directive , prend tout à fait sa place en ergothérapie.



Côté corps et sensorialité



Corps réel et imaginaire

Ce sont des activités sensorielles et souvent transversales avec d'autres thérapeutes.

- **Il faut distinguer** thérapies psycho-corporelles (psychomotriciens, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes formés) et techniques d'apprentissage de bien-être (APA, kinésithérapeutes, ergothérapeutes) de type exercices de respiration, brain gym, exercices facilement reproductibles seuls
- **De nombreuses techniques existent**
 - Relaxation, sophrologie, détente corporelle...
 - Méditation de pleine conscience, méditations diverses...
 - Techniques de respiration, diverses, intégrées à certaines pratiques...
 - Gym douce, pilate, tai chi chuan, gi gong, feldenkrais, eutonie...

Leur dimension de sensorialité en font des activités de choix pour

- Le travail « régressif » (enveloppes du corps, toucher maternel)
- Le travail sur les traces mnésiques perceptives
- L'intention d'ancrage dans un corps sensible, incarné et vivant
- Le travail sur le schéma corporel
- Le déploiement de l'image inconsciente du corps (argile, dessin de silhouette, jeux de sable)



Perceptivo-sensorielles



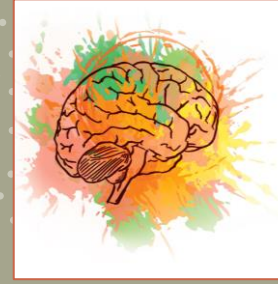
Toucher, contact de soi à soi, canal sensoriel tactile favorisé

Gestuelles et motrices



Manipulations: se masser, pétrir, tapoter; caresser...

Fonctions exécutives



Capacités impressives, perceptives

Auto-massages

Exp Identitaires



Se prendre en main au propre et au figuré

Exp Relationnelles



Être seul(e) en présence des autres

Exp projectives



Moi-peau de D.Anzieu

Exp Emotionnelles



Emotions autour du toucher

Perceptivo-sensorielles



Perceptions diverses et variées centrées sur le corps

Gestuelles et motrices



Peu de mouvements, travail sur l'immobilité ou de tout petits mouvements

Fonctions exécutives



Capacités impressionnantes, perceptives

relaxation

Exp Identitaires



Se centrer sur soi, ses sensations, son « paysage corporel intérieur »

Exp Relationnelles



Etre seul en présence des autres, écoute des différents ressentis

Exp projectives



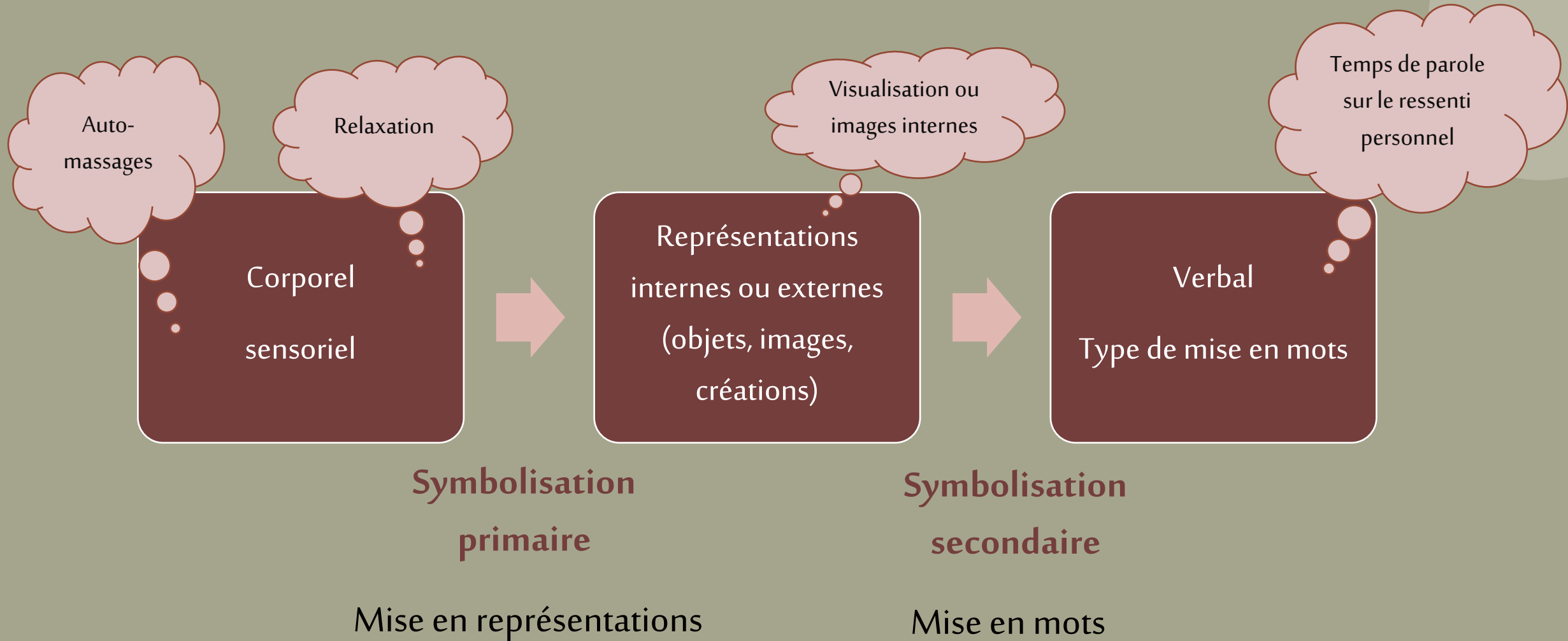
Visualisation personnelles non induites

Exp Emotionnelles



Plaisir, détente

Activités corporelles: Quel niveau de symbolisation?



- Personnes ayant besoin de retrouver des compétences pour prendre soin d'elle
- Personnes dépressives et dévalorisées, pour les aider à se donner l'autorisation de se faire du bien
- Apprentissage de techniques simples et reproductibles

Indications

Techniques corporelles

- Patients trop dissociés, en période aiguë
- Démences
- Personnes en état maniaque (excitation psychique)
- Délires hypochondriaques, dysmorphophobie, angoisses de morcellement (nécessite d'un véritable travail psycho-corporel et souvent en individuel)

Contre indications

Perceptivo-sensorielles



Toucher, canal sensoriel
tactile favorisé

Gestuelles et motrices



Manipulations: caresser,
lisser, donner corps...

Fonctions exécutives



Capacités impressives,
perceptives

Jeux de sable Argile

Exp Identitaires



Souvenirs d'enfance
conscients

Exp Relationnelles



Essentiellement discussion
sur le ressenti

Exp projectives



Mémoire sensorielle
inconsciente,
médiums malléables

Exp Emotionnelles



Joie, plaisir, dégoût

Perceptivo-sensorielles



Canal visuel, tactile

Gestuelles et motrices



Manipulations, peindre, coller, dessiner

Fonctions exécutives



Peu de concentration, pas de nécessité d'organisation

Silhouettes

Exp Identitaires



Expérimenter l'empreinte du corps en 2D, conscience de l'image du corps

Exp Relationnelles



Dessin autour du corps de l'autre, partage verbal, respect et confidentialité, sécurité

Exp projectives



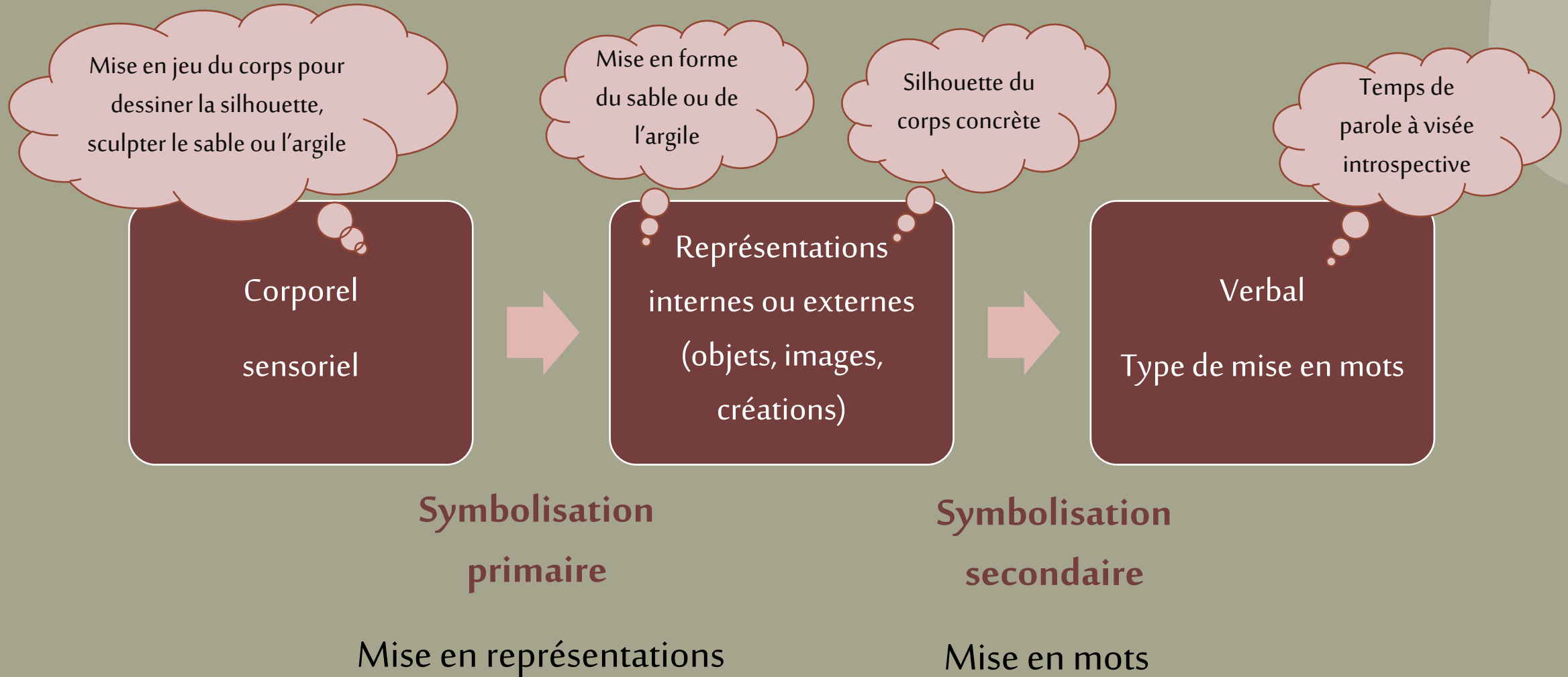
Projection personnelle autour du soi, du moi, du corps

Exp Emotionnelles



Plaisir, surprise, peur, colère...

Activités image du corps: Quel niveau de symbolisation ?



- Personnes ayant besoin de travailler autour du corps et de son image, mais sans intention de prouver quoi que ce soit en termes de dimension (anorexie...)
- Personnes ayant des capacités introspectives

Indications

Silhouette du corps

- Patients trop dissociés, en période aiguë
- Démences
- Personnes en état maniaque (excitation psychique)
- Délires hypochondriaques, dysmorphophobie, angoisses de morcellement, avec difficulté à pouvoir se reconnaître dans une silhouette en 2D

Contre indications



Activités de vie quotidienne

Activités de vie quotidienne

En santé mentale, nous devons aider la personne à mieux vivre son quotidien, tout autant qu'en rééducation fonctionnelle. Toutefois, il est à noter qu'en santé mentale, (psychiatrie ou psychologie médicale), **il est difficile de gérer à la fois, des situations de grande intimité corporelle et des situations de présence thérapeutique plus distanciée**, comme dans les techniques projectives. En effet, l'accompagnement d'une personne chez elle, dans son espace personnel, est toujours une situation délicate, de même que le partage d'un repas ou l'intégration des soins corporels ou esthétiques.

- Si les capacités et les habiletés de la personnes sont atteintes, il faut toujours se demander si **l'amélioration clinique suffira ou pas à restaurer** les compétences personnelles de la personne et à relancer son engagement
- Les AVQ font intervenir des **dimensions cognitives**, (mémoire, planification, habitudes, fonctions exécutives), mais aussi des **dimensions d'intimité et d'affectivité** très importante. (histoire personnelle, ancrages dans le passé, comparaison avec le présent)
- S'agit t'il d'une **activité plaisir, santé, bilan ou entraînement?** En milieu artificiel ou écologique? A visée personnelle ou d'inclusion sociale (jardins partagés, associations de loisirs ou de sport...)
- **Ne pas être trop interventionniste**....surtout à domicile. Le projet de vie et la façon de vivre du patient doivent être priorités et respectés.



Perceptivo-sensorielles



Odeurs, goûts, dégustation

Gestuelles et motrices



Manipulations: couper,
pétrir,
Mesurer, peser, mélanger...

Fonctions exécutives



Planification,
concentration,
organisation

Cuisine

Exp Identitaires



Se sentir autonome et
capable de se nourrir

Exp Relationnelles



Réalisation en groupe,
convivialité, partage

Exp projectives



relation oralité

Exp Emotionnelles



Émotions liées à
l'histoire personnelle
et familiale

Exp Identitaires



Se sentir actif, capable,
dans son corps, bonne
hygiène de vie

Exp Relationnelles



Réalisation en Coopération,
opposition, compétition,
collaboration, identification

Exp projectives



Traces mnésiques
corporelles

Perceptivo-sensorielles



Toucher, vision, sonore

Gestuelles et motrices



Principales expériences de
mobilisation du corps

Fonctions exécutives



Planification,
concentration,
organisation

Exp Emotionnelles



Souvenirs
personnels pouvant
déclencher diverses
émotions

Activité physique

Perceptivo-sensorielles



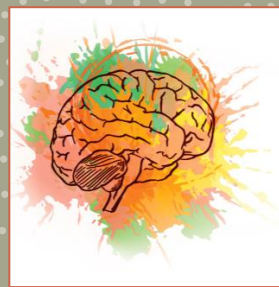
Visuelles (film, musée), sonore (musique)...

Gestuelles et motrices



Sortir, marcher, prendre le bus

Fonctions exécutives



Planification, concentration, organisation

Activité culturelle

Exp Emotionnelles



Toutes expériences émotionnelles possibles

Exp Identitaires



Identifications possibles (films), choix, goûts personnels

Exp Relationnelles



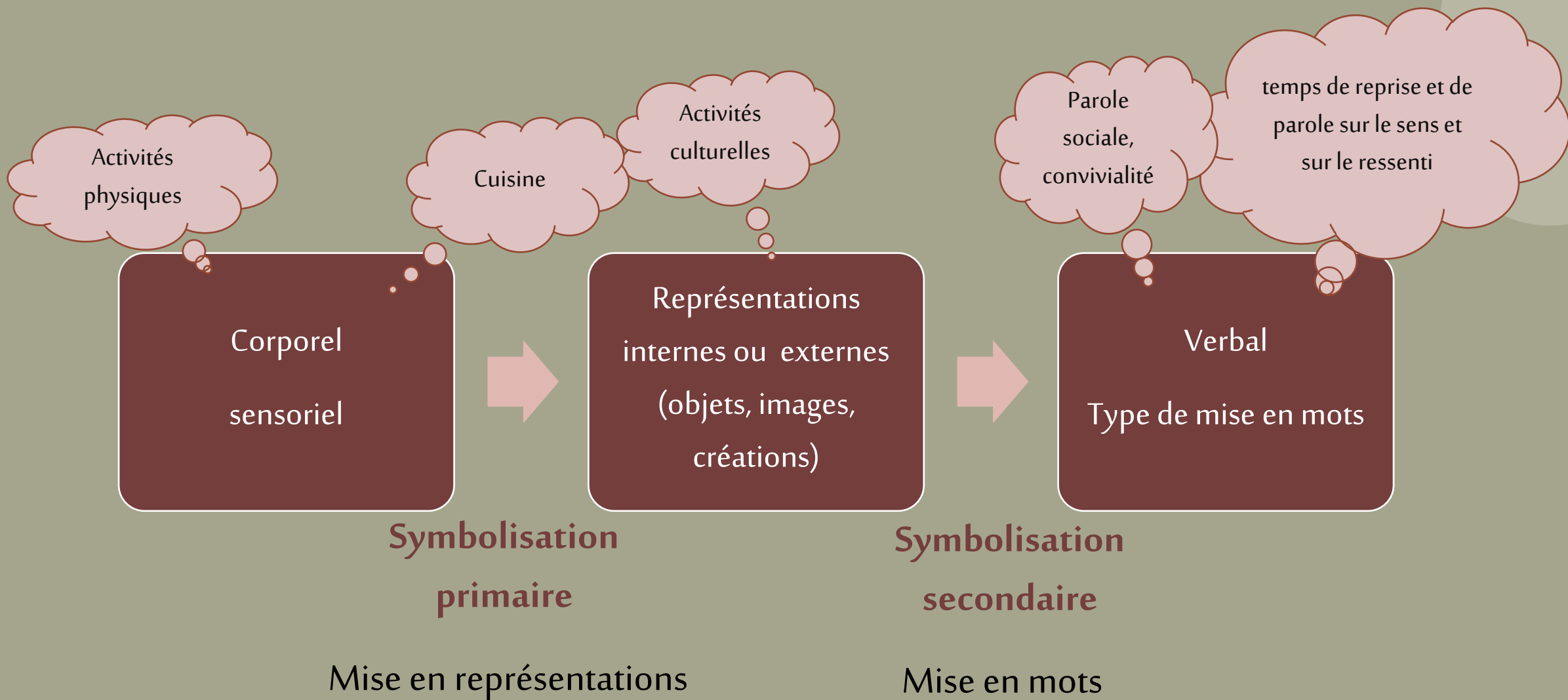
Partager un temps de sortie, de plaisir, d'expériences, de stratégies

Exp projectives



Pas de création personnelle, mais découverte potentielle de la dimension symbolique, du sens donné à telle ou telle œuvre

AVQ: Quel niveau de symbolisation?



- Personnes en situation de difficultés dans leur vie quotidienne
- Personnes en état d'incurie
- Personnes ayant perdu leur engagement dans leurs soins personnels (psychose, schizophrénie, dépression chronique)
- Personnes nécessitant une éducation à la santé (ateliers du gout ou cocktails sans alcool en addictologie)

Indications

Activités de vie quotidienne

- Patients en intra-hospitalier ayant des capacités d'introspection (surtout ce qui concerne les activités d'hygiène corporelle)
- Etat-dépressifs réactionnels, légers ou moyens, induisant un apragmatisme, une aboulie et donc une difficulté liée à la pathologie qui cédera lors de l'amélioration clinique
- Anorexie: se questionner sur le sens de la cuisine et de l'activité physique...

Contre indications



Activités artisanales

Activités artisanales

Les critères de principe de réalité et d'apprentissage y sont importants et parfois contraignants.

- Elles sont souvent **très structurées et structurantes**
- Elles font appels à des **expériences signifiantes cognitives** importantes: à la logique, l'esprit de synthèse, concentration, planification, mémoire, fonctions exécutives...
- **L'existence de modèles** ne permet pas de les utiliser comme médiations expressives
- **Exemples:** poterie, sculpture sur bois, sur béton cellulaire, peinture sur soie, plâtre, macramé, tissage, vannerie, etc...
- La nécessité d'un **apprentissage technique**, parfois long et difficile, limite l'utilisation de ces activités dans le cas de séjours courts. Il convient de tenir compte des effets secondaires de certains médicaments (vue trouble, tremblements, etc...) pour adapter les techniques manuelles.
- **Selon la qualité de la matière**, des sentiments de fluidité ou de solidité peuvent être vécus.

Leur dimension de concrétisation dans la réalité en font des activités de choix pour

- L'intégration et l'adaptation aux **contraintes de la réalité**. Le principe de réalité peut y être plus ou moins prégnant.
- **L'évaluation et la rééducation des fonctions cognitives** (mémoire, praxies, etc.....). Elles contribuent largement, à l'organisation psychique au sens cognitif



Perceptivo-sensorielles



Toucher de la matière,
fluidité

Gestuelles et motrices



Manipulations: couper,
décalquer, dessiner,
peindre

Fonctions exécutives



Apprentissage technique
nécessaire, concentration,
organisation

Aquarelle ou soie

Exp Identitaires



Se sentir capable de...
appui sur des modèles

Exp Relationnelles



Co-apprentissage, faire
ensemble, aide éventuelle

Exp projectives



Peu de projection si modèle,
objet témoin des compétences

Exp Emotionnelles



Souvenirs
personnels, joie,
plaisir, sentiment
de valeur

Perceptivo-sensorielles



Odeurs, toucher de la matière, principe de réalité

Gestuelles et motrices



Manipulations: couper, pétrir, lisser, taper..

Fonctions exécutives



Apprentissage, concentration, organisation

Poterie

Exp Identitaires



Se sentir capable de...
appui sur des modèles

Exp Relationnelles



Co-apprentissage,
faire ensemble

Exp projectives



Peu de projection si
modèles, mise en
représentations

Exp Emotionnelles



Souvenirs
personnels, dégoût,
plaisir, colère...

Perceptivo-sensorielles



Odeurs, toucher de la matière, principe de réalité

Gestuelles et motrices



Manipulations: nouer, faire tenir, rendre plus solide

Fonctions exécutives



Apprentissage, concentration, organisation

Macramé

Exp Identitaires



Se sentir capable de...
appui sur de
l'apprentissage technique

Exp Relationnelles



Co-apprentissage,
faire ensemble, aide
mutuelle

Exp projectives



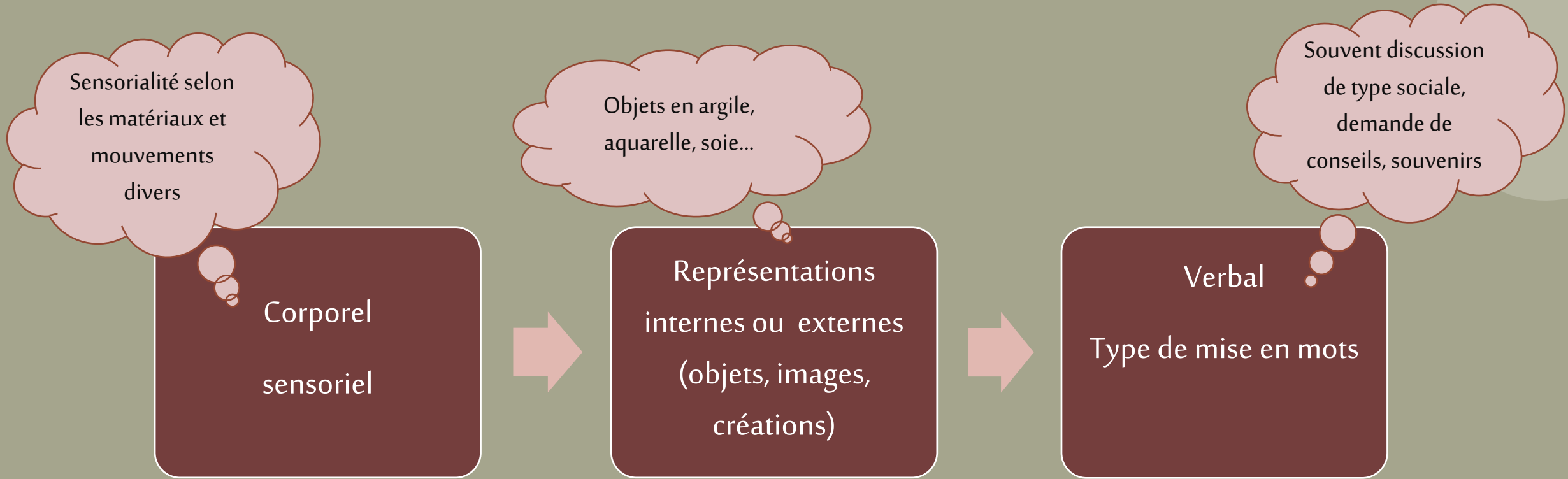
Peu de projection
personnelle

Exp Emotionnelles



Sentiments de
réussite ou d'échec,
plaisir, frustration

Activités artisanales: Quel niveau de symbolisation?



Symbolisation primaire

Mise en représentations

Symbolisation secondaire

Mise en mots

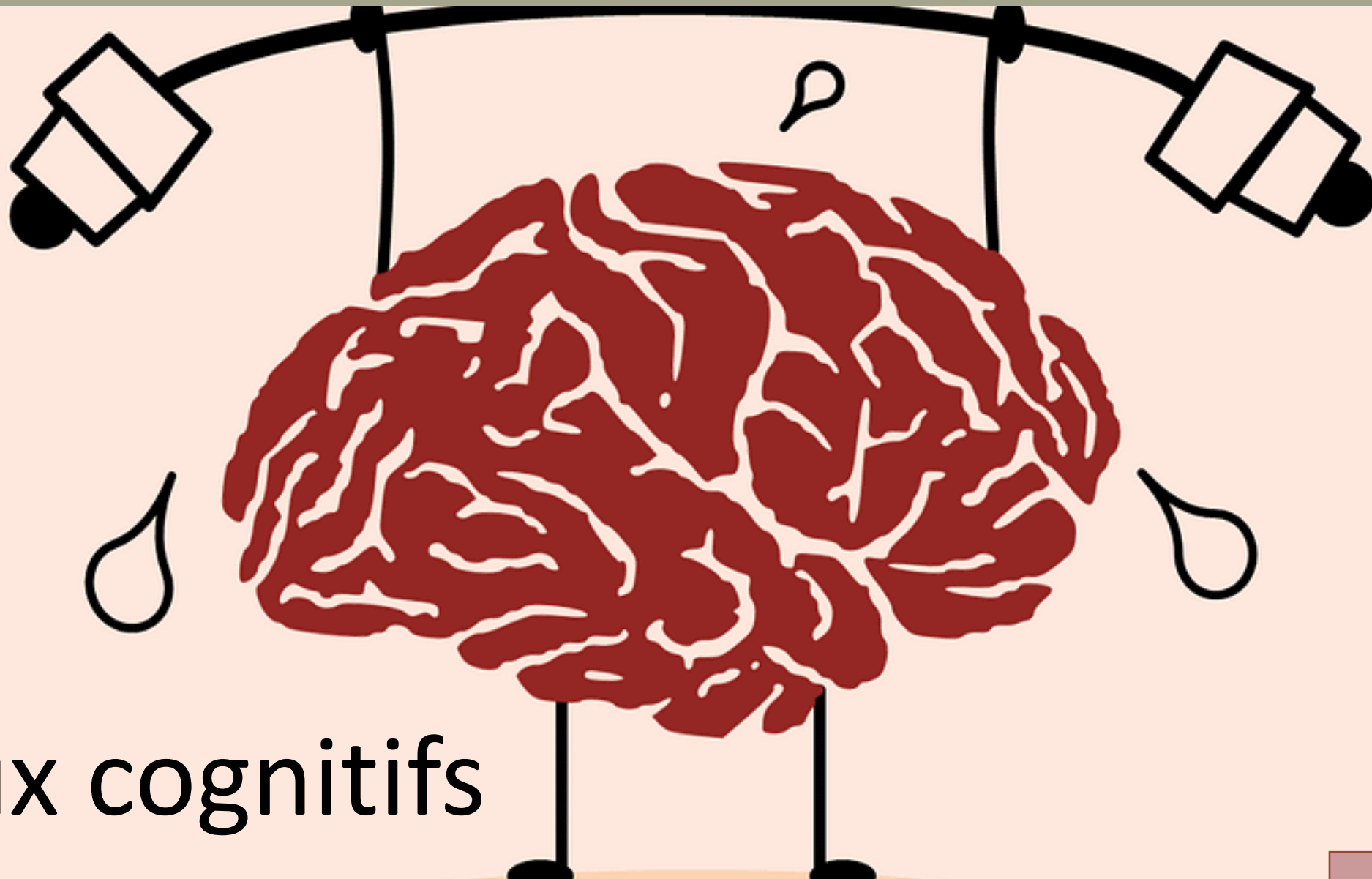
- Personnes ayant besoin de retrouver des compétences à l'aide d'un résultat visible et tangible
- Personnes nécessitant un travail sur les fonctions cognitives, mais de façon agréable et avec un objectif, l'objet, comme trace de leurs compétences
- Personnes appréciant les activités manuelles dans leur vie personnelle
- Nécessité de réaliser un objet concret, permanent et continu (psychose, schizophrénie)

Indications

Activités artisanales

- Patients en intra-hospitalier ayant des capacités d'introspection
- Personnes cherchant à s'occuper pour ne pas penser et éviter un travail en psychothérapie
- Personnes en état de confusion
- Personnes dévalorisées, avec risques de sentiment d'échec (mélancolie)

Contre indications



Jeux cognitifs

Jeux cognitifs

Les jeux de société confrontent aux règles et aux limites, à l'organisation. **Winnicott** (psychiatre anglais, référence de l'espace transitionnel des ergothérapeutes) en parle, les définissant comme les « **GAMES** », des jeux qui sont justement à même de donner une sensation de règles rassurantes vis-à-vis du chaos et de la liberté du **PLAYING** (acte de jouer de façon personnelle et sans règles préétablies)

- **Ils peuvent se présenter sous la forme de jeux très divers, souvent issus du commerce:**
 - **jeux sonores**, de reconnaissance tactiles ou olfactives, de stimulations sensorielles diverses
 - **jeux plus liés au hasard**, (mettant à mal les sentiments de toute-puissance des personnes psychotiques)
 - **jeux centrés sur les différentes expériences cognitives** (stratégie, mémoire, orientation temporo-spatiale, recherche de mots) type Memory, mot à mot, puzzles, blocus, qwirckle...
- Ces activités ludiques sont utilisables avec **quasiment toutes les populations** avec des adaptations selon les critères de difficulté cognitive, de compréhension, de nouveauté, etc...Elles ne laissent pas de traces, peuvent être plus ou moins rapides à utiliser. Elles sont proches du quotidien des personnes , voire connues et donc transférables facilement dans le quotidien





Un exemple Kleine Schatze

Un jeu allemand assez ancien, mais qu'il est toujours possible de refaire et d'adapter. Ce jeu est très apprécié par les personnes et limite les sentiments d'échec, dans la mesure où il y a aussi **une part de hasard et pas uniquement de stratégie**.

De petits objets sont enfermés dans un sac. **Il existe trois exemplaires de chacun des objets**, petites pinces à linge, quilles, ficelles, crayons, pion, balle de mousse), de trois couleurs différentes (jaune, rouge, bleu). Des cartes sont placées au centre de la table, présentant 2 dessins d'objets sur les petites cartes, 3 sur les cartes moyennes et 4 sur les grandes cartes. Les objets sont dessinés avec leurs formes et couleurs, certains présentant les trois couleurs, facilitant ainsi leur découverte dans le sac.

Le but du jeu est de piocher 3 objets, en essayant de trouver les objets demandés sur les cartes, pour pouvoir les gagner. A tour de rôle les personnes piochent 3 objets qui, s'il ne correspondent pas à ceux indiqués sur les cartes, restent posés sur la table. Ils peuvent être ensuite utilisés ensuite par les joueurs suivants qui piochent eux aussi, à leur tour, 3 objets. Il s'agit donc d'un jeu de compétition, de reconnaissance tactile.

Formes-images



Un jeu, prioritairement cognitif, de mise en représentation de mots à partir de matériaux naturels (pierres et morceaux d'oursins crayon). Les morceaux d'améthyste et d'oursin crayon sont étalés sur la table, à la disposition du groupe. **Ces éléments naturels** vont permettre de mettre en représentation des mots pour les faire deviner aux autres personnes. Chaque participant reçoit une carte avec 6 mots, numérotés de 1 à 6, dans une difficulté de représentation croissante.

Tous les participants réalisent ensemble les représentations et lors d'un tour de table, chacun tente de deviner le mot des autres. Cette façon de jouer permet de mettre tout le groupe en activité ensemble. Il est alors nécessaire d'attendre que tout le monde ait achevé sa mise en forme, mais le plus souvent, les durées de réalisation sont généralement assez rapides, les personnes pouvant choisir le mot qui leur semble le plus facile à représenter.

Perceptivo-sensorielles



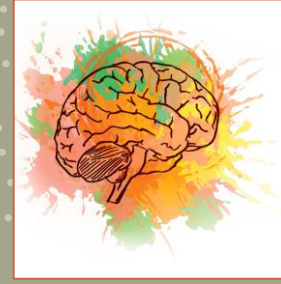
Essentiellement visuelles,
sonores, tactiles

Gestuelles et motrices



Manipulations diverses,
plutôt fines et position
assise

Fonctions exécutives



Planification, concentration,
organisation, mémoire...

Jeux cognitifs

Exp Identitaires



Se sentir capable, vécu
de réussite ou d'échec

Exp Relationnelles



Notion de compétition, de
comparaison, d'identification,
d'opposition...

Exp projectives



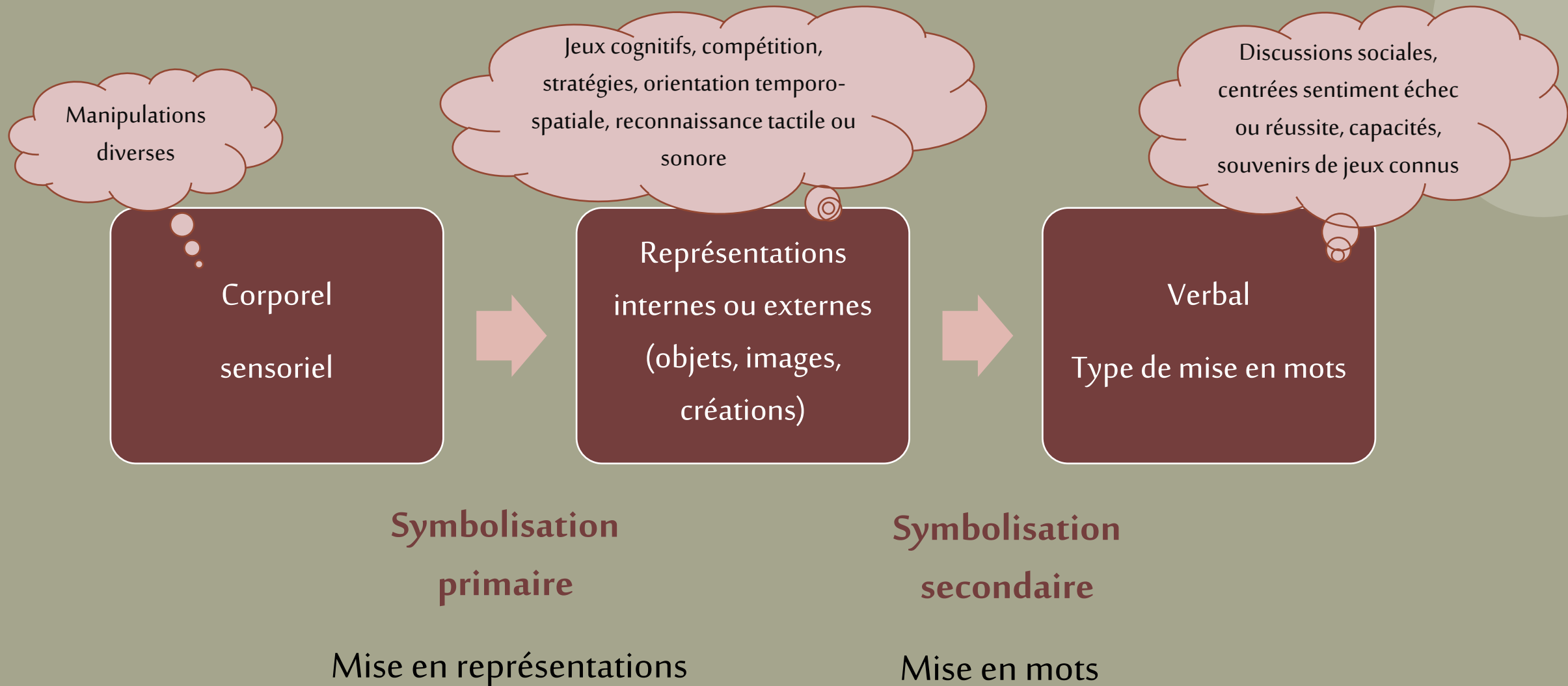
Assez peu de projections
possibles

Exp Emotionnelles



Souvenirs, histoire
familiale autour des
jeux, enfance

Jeux cognitifs: Quel niveau de symbolisation?



- Personnes ayant des troubles cognitifs liés à la pathologie (psychose, schizophrénie, dépression chronique +++, alcoolisme chronique avec dégradation des fonctions cognitives si le jeu est apprécié) avec des jeux simples et adaptés à leur niveau
- Personnes en demande d'entraînement de leurs fonctions cognitives (troubles de la mémoire chez les personnes âgées, difficultés de concentration)

Indications

Jeux cognitifs

- Patients en intra-hospitalier ayant des capacités d'introspection
- Etat-dépressifs réactionnels, légers ou moyens, induisant un apragmatisme, une aboulie et donc des difficultés liées à la pathologie et qui céderont lors de l'amélioration clinique (pas trop d'intentions rééducatives)
- Personnes ayant des troubles majeurs liés à leur pathologie (mélancolie) et risquant de ressentir un sentiment d'échec

Contre indications



Activités ludiques expressives

Jeux expressifs

Les jeux de société confrontent aux règles et aux limites, à l'organisation. Winnicott (psychiatre anglais, référence de l'espace transitionnel des ergothérapeutes) en parle, les définissant comme les « **GAMES** », des jeux qui sont justement à même de donner une sensation de règles rassurantes vis-à-vis du chaos et de la liberté du **PLAYING** (acte de jouer de façon personnelle et sans règles préétablies)

Les jeux d'expression favorisent, parfois, **un dévoilement de soi paradoxalement plus aisé**, car moins source de résistances que lors d'une thérapie plus " sérieuse". Ces activités favorisent aussi la création de liens entre les personnes, la découverte du lien social permettant aux patients d'être intégrés dans un groupe pratiquant une activité commune

- **Le jeu est gratuit**, ne laisse pas de trace et permet de jouer à comme si, tout en revenant à la situation antérieure sans "dommages".
- **Ils peuvent se présenter sous la forme de jeux très divers, souvent détournés du commerce ou créés, co-crés**
 - **Jeux identitaires** favorisant la découverte de différentes facettes de soi-même (dixit, karma, totem...)
 - **jeux coopératifs** (faire découvrir un mot à une personne, imaginer être sur une île déserte et trouver de l'utilité à des objets, créer une histoire en groupe à partir de cartes, faire un squgiggle collectif et en faire une histoire...)
 - **Jeux centrés sur les émotions** (memory, lien entre images et mots, entre nom d'émotions et situations...)
 - **Jeux centrés sur les ressources**, l'autonomie, la prise de parole, les choix à faire entre deux, le fait de dire non...



Jouons SUR LES MOTS





Un exemple Dixit

Un jeu de cartes du commerce, poétique et imaginaire, permettant de très nombreuses utilisations et orientations de jeu. Une utilisation possible pour proposer un **travail d'introspection**, consiste à proposer à une personne de choisir 3 cartes:

- Une carte symbolisant l'état dans lequel elle se sent, le ressenti du moment
- Une carte symbolisant l'état dans lequel elle souhaiterait être, se sentir, un futur possible, désiré, souhaité, etc...
- Une carte symbolisant la ressource qui permet de passer de l'une à l'autre, une carte permettant une action, un changement possible, une évolution, etc

Il est alors possible de demander aux autres participants de deviner l'ordre des 3 cartes qui ont été mélangées, permettant ainsi à la personne qui les avait choisies, d'entendre d'autres scénarios imaginaires, d'autres visions des choses. Cette version est doublement intéressante car elle permet aux personnes qui donnent des idées sur l'ordre potentiel des cartes, de projeter en fait des éléments qui parlent avant tout d'eux-mêmes. Ces projections croisées vont ainsi créer une atmosphère ludique et un partage possible d'éléments inconscients, personnels ou collectifs qui deviennent plus accessibles et peuvent alors s'inscrire dans des histoires partagées



Un exemple Ressources

Un ensemble de cartes-images, centrées sur les ressources personnelles, environnementales, animales, humaines, ont été trouvées sur internet, permettant aux patients "d'avoir les cartes en main". Ces cartes ont été volontairement choisies comme permettant de projeter des ressources à sa façon. Ainsi il ne s'agissait pas de proposer une photo ou une adresse d'un GEM, mais une carte-image de personnes en discussion pouvant évoquer une association, un groupe de thérapie, un GEM, une rencontre familiale, amicale, ou encore autre chose...selon les besoins, attentes et projections de chacun et chacune.

La question de ce que nous allions mettre au centre de la table s'est alors posée: **problèmes ou besoins?** L'idée dans les deux cas, n'était pas de parler de ses propres problèmes ou besoins, du moins dans un premier temps, de façon à se décentrer de soi-même, pour proposer un cercle de cartes-ressources autour de ce potentiel problème ou besoin, pour UNE personne tierce, imaginaire. Les cartes-ressources permettent alors une mise en travail des ressources potentielles.



Un exemple Emotions

Un jeu de cartes du commerce, avec un aspect ludique car les **personnages représentant les différentes émotions**, ont un aspect plutôt enfantin. D'autres cartes proposent trois situations, décrites de façon brève (« votre enfant a hacké le site de la Nasa... »).

Il est possible de **l'adapter de plusieurs façons** et nous l'utilisons en proposant 6 cartes émotions posées au centre (3 sympas et 3 plus désagréables). Chaque personne pioche alors une carte situation et en choisit une qui lui semble correspondre à l'une de ces 6 émotions. Il lit ensuite la carte à haute voix et les autres personnes devinent de quelle émotion il s'agit.

La plupart du temps il est très facile de deviner la carte et le narcissisme personnel est ainsi facilement soutenu par **les compétences et le narcissisme groupal**. Ce qui se révèle le plus intéressant, c'est qu'au fur et à mesure du jeu, les personnes de plus en plus en confiance, laissent échapper leur propre façon de voir les choses, évoquent des situations personnelles et entendent d'autres points de vue. Il s'agit donc de découvrir comment pouvoir parler de soi en toute sécurité, dans un groupe, de façon ludique et authentique.



Un exemple Totem

Le jeu est constitué de cartes animaux et de cartes qualités. Il s'agit de trouver son animal totem et sa qualité, parmi 6400 possibilités de combinaisons. Un joueur se désigne pour être le premier à **construire son Totem**.

Chaque participant reçoit **5 cartes "animal"**. Il choisit alors la photo d'un animal qui lui semble correspondre au joueur désigné. La carte "animal" est porteuse d'une petite phrase, offrant déjà une première vision de soi. Le joueur qui construit son Totem, choisit alors la carte soit qui lui ressemble le plus soit à laquelle il aurait envie de ressembler.

Une fois que le joueur a son animal, **5 cartes "qualités"** sont données à tous les participants. Des mots tels que persévérant, sympathique, empathique, sociable...sont indiqués sur les cartes. Les participants doivent donc choisir l'une de ces 5 cartes et la donner au joueur créant son Totem, qui choisit alors la qualité de son animal. La personne sera donc un renard curieux, un chihuahua polyvalent, un caméléon patient ou un diodon empathique...

Perceptivo-sensorielles



Essentiellement visuelles

Gestuelles et motrices



Manipulations de cartes,
sauf si jeux de rôles

Fonctions exécutives



Capacités de
compréhension, de
mémoire personnelle

Jeux d'expression

Exp Emotionnelles



Identification,
association mots et
émotions

Exp Identitaires



Affirmation de soi, de ses choix,
de sa parole, expression et
connaissance de soi

Exp Relationnelles



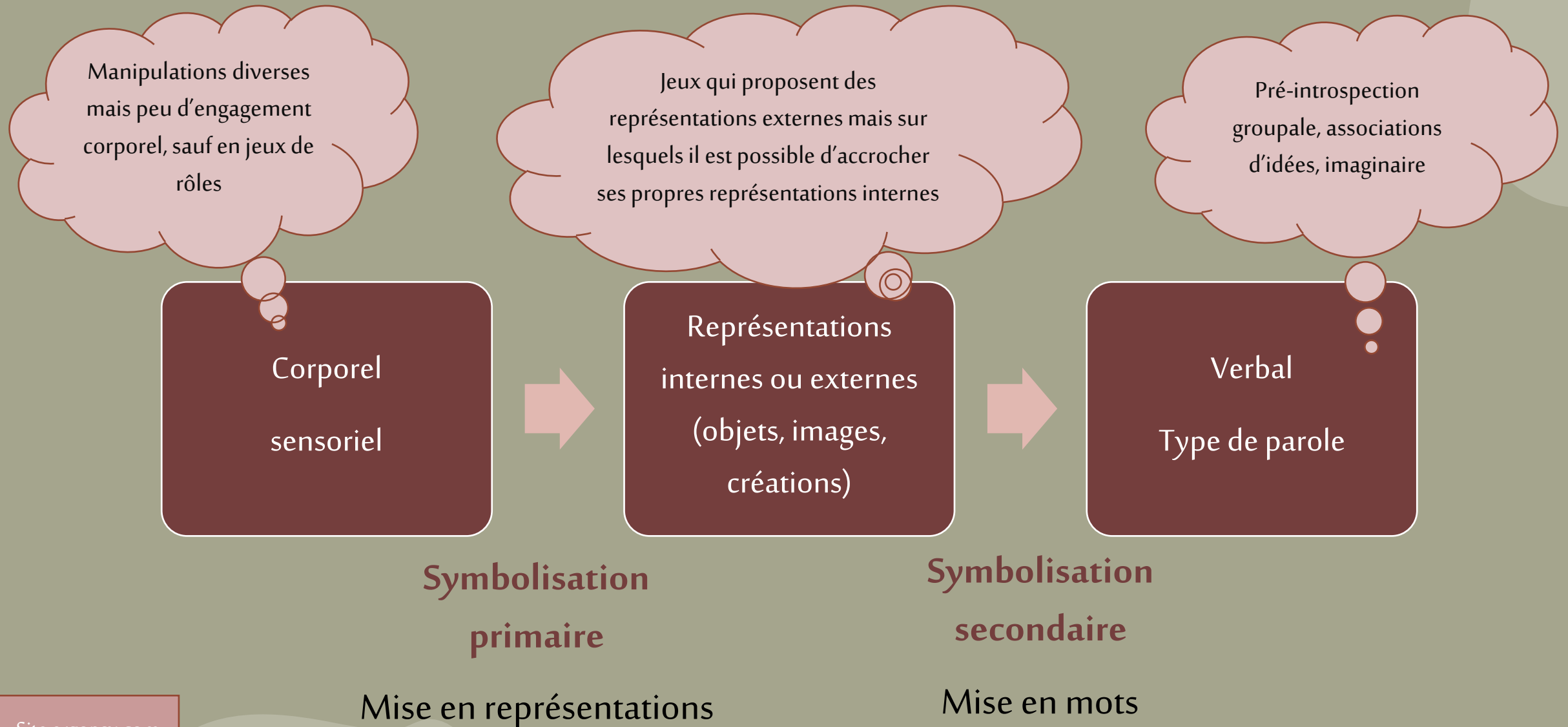
Echanges de points de
vue, sécurité groupale,
narcissisme groupal

Exp projectives



Projections
personnelles possibles

Jeux d'expression: Quel niveau de symbolisation?



Mise en représentations

Mise en mots

- Personnes ayant des difficultés à parler d'elles spontanément pour soutenir leurs capacités d'expression de façon ludique et sécurisée
- Patients isolés, ayant des difficultés à nouer des liens, à entrer en relation avec les autres personnes

Indications

Jeux expressifs

- Patient en état dissociatif aigu, qui ne va pas pouvoir conserver son sentiment d'identité personnelle en groupe et ressentir une angoisse de morcellement, en s'identifiant à tout ce qui est dit ou fait
- Patients déments, confus
- Patients ayant un délire interprétatif, avec le sentiment d'être observé, intrusé, ou que l'on devine ses pensées

Contre indications



Activités

projectives

expressives

Projection et expression



L'expression pour (se) transformer

- Playing au sens d'acte créateur
- Expressives : ex-primer, mettre au dehors, projeter , externaliser
- Lien entre dedans et dehors, introjection
- Corporelles, picturales, graphiques, écriture, sonore, etc...
- Créatives, projectives, symboliques, métaphoriques





Un exemple Squiggle collectif en craies grasses

*« Le titre c'est un monde merveilleux.
Mais non, tu as mis merveille, il manque 2 lettres.
Ah oui, j'ai oublié, mais c'est pareil. Il y a un bateau.
Oui, mais on dirait qu'il coule. Ou alors ça monte dans l'autre sens.
On aurait dû le mettre dans l'autre sens, comme ça, ça coulait plus.
Non, ça coule, comme nous. Le Titanic, c'est nous.
Y'a qu'à donner un coup de pied dans le fond et hop, ça remonte.
On pollue tout et on rejette dans la mer. C'est vraiment le naufrage... »*

Exp Identitaires



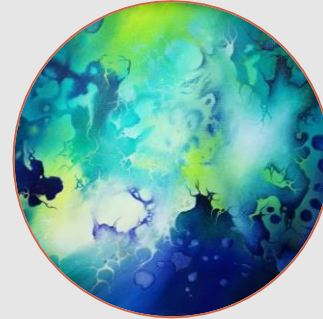
Risque de perte de
sentiment d'identité
personnelle

Exp Relationnelles



Faire avec, faire comme,
collaborer, s'opposer...

Exp projectives



Projections personnelles
et groupales

Perceptivo-sensorielles



Variables selon collage,
craies grasses, argile,
papier ou autre

Gestuelles et motrices



Variables selon les matières,
gestes intro ou extravertis,
constructifs ou destructifs

Fonctions exécutives



Oublier un peu le
cerveau gauche...

Exp Emotionnelles



Plaisir ou
frustration

Création collective



- Création **sans modèle**, ni apprentissage technique
- Expérience et conscience possible **d'un lien** entre un objet créé, extérieur et des images internes
- Témoignages d'un **contenu intrapsychique** personnel, potentiellement symbolique et signifiant
- **Projection et introjection**: Des liens entre dedans et dehors

Un exemple: création non directive en collage

Perceptivo-sensorielles



Visuelles, tactiles

Gestuelles et motrices



Manipulations: découper, coller, séparer puis faire tenir ensemble...

Fonctions exécutives



Concentration (recherche d'images) choix

Collage

Exp Identitaires



S'affirmer, faire des choix, mieux se connaître, parler de soi

Exp Relationnelles



Regard de l'autre, partage d'expression dans le temps de parole

Exp projectives



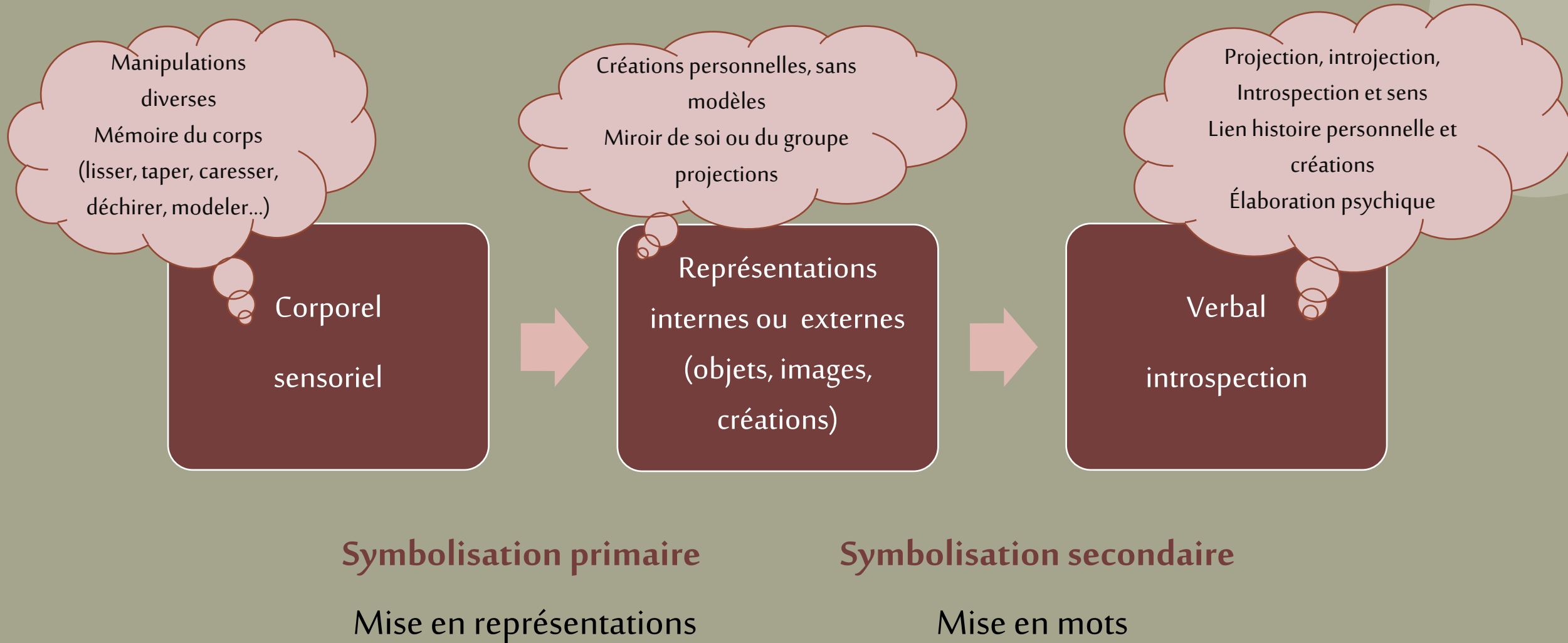
Choix d'images de façon consciente mais aussi inconsciente

Exp Emotionnelles



Surprise, plaisir dans l'activité, expression des émotions

Médiations expressives: Quel niveau de symbolisation?



Différents type de paroles

Descriptive « c'est de l'argile qui a été émaillée en brun et jaune »

Imaginaire « on dirait un personnage qui a une idée en tête, c'est jaune sur sa tête »

Introspective « il est tout raide et coincé celui-là, c'est tout à fait comme moi »



- Personnes en intra ou extra-hospitalier ayant des capacités d'introspection
- Personnes en intra ou extra-hospitalier ayant des difficultés de symbolisation, d'élaboration psychique, en particulier dans la mise en mots, car là on repropose un passage par la mise en représentations concrètes et externalisées, sur laquelle il est souvent plus facile de parler

Indications

Médiations projectives

- Patients en état dissociatif, distinguant encore trop mal la différence entre soi et l'objet car lors du temps de parole, ce que disent les autres peut favoriser un sentiment de dépersonnalisation ou d'angoisse si les choses ne sont pas perçues de la même façon
- Difficiles pour des personnes souffrant de mélancolie, de démence, de confusion mentale, sauf si l'activité était signifiante pour la personne auparavant

Contre indications



Fonctions et destin de l'objet

Objets internes

- La notion d'**objet interne** est principalement éclairée par les théories psychanalytiques qui nous expliquent comment nos objets internes naissent dans les relations avec les objets d'amour (mère and CO), des relations faites de plaisir et frustration, de plein et de manque, de présence et d'absence.

- L'objet d'amour maternel va nommer et présenter les objets extérieurs à l'enfant qui va ainsi distinguer le moi et le non moi, mais aussi intégrer progressivement, une **capacité à s'en faire une représentation interne**.



Objets intermédiaires

- **l'objet trouvé-crée** (sein qui vient quand l'enfant en a besoin) puis l'objet doudou de l'enfant qui l'aide à accepter la distance avec la mère, en devenant une représentation d'elle.
- L'objet, dans sa dimension intermédiaire, écho de **l'objet transitionnel** de Winnicott, va proposer de réaliser un lien entre les représentations internes et les objets externes.
- Tout comme l'espace transitionnel sépare ET relie l'espace psychique interne et l'espace externe, **l'objet crée du lien entre DD et DH.**



Objets externes

- La réalité est concrète, palpable et solide. Elle s'inscrit tout d'abord dans **le matériau brut** avec ses qualités propres, plus ou moins souple ou dur, malléable et transformable.
- Cette dimension de la réalité passe par **nos sens**, nos capacités de décodage du monde extérieur, qui même s'il est différent pour chacun de nous, fait appel à des notions neurophysiologiques et neuropsychologiques.
- Nos capacités gestuelles et perceptivo-sensorielles vont nous permettre de **transformer cette matière concrète** en un objet extérieur, tout aussi concret et palpable.
- Cet objet va permettre à la personne d'éprouver **la notion de permanence de l'objet**, de continuité, de présence concrète, d'un objet témoin de l'activité.



Fonctions et destins

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

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

Objet vécus comme externes, peu ancrés dans l'espace psychique interne

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

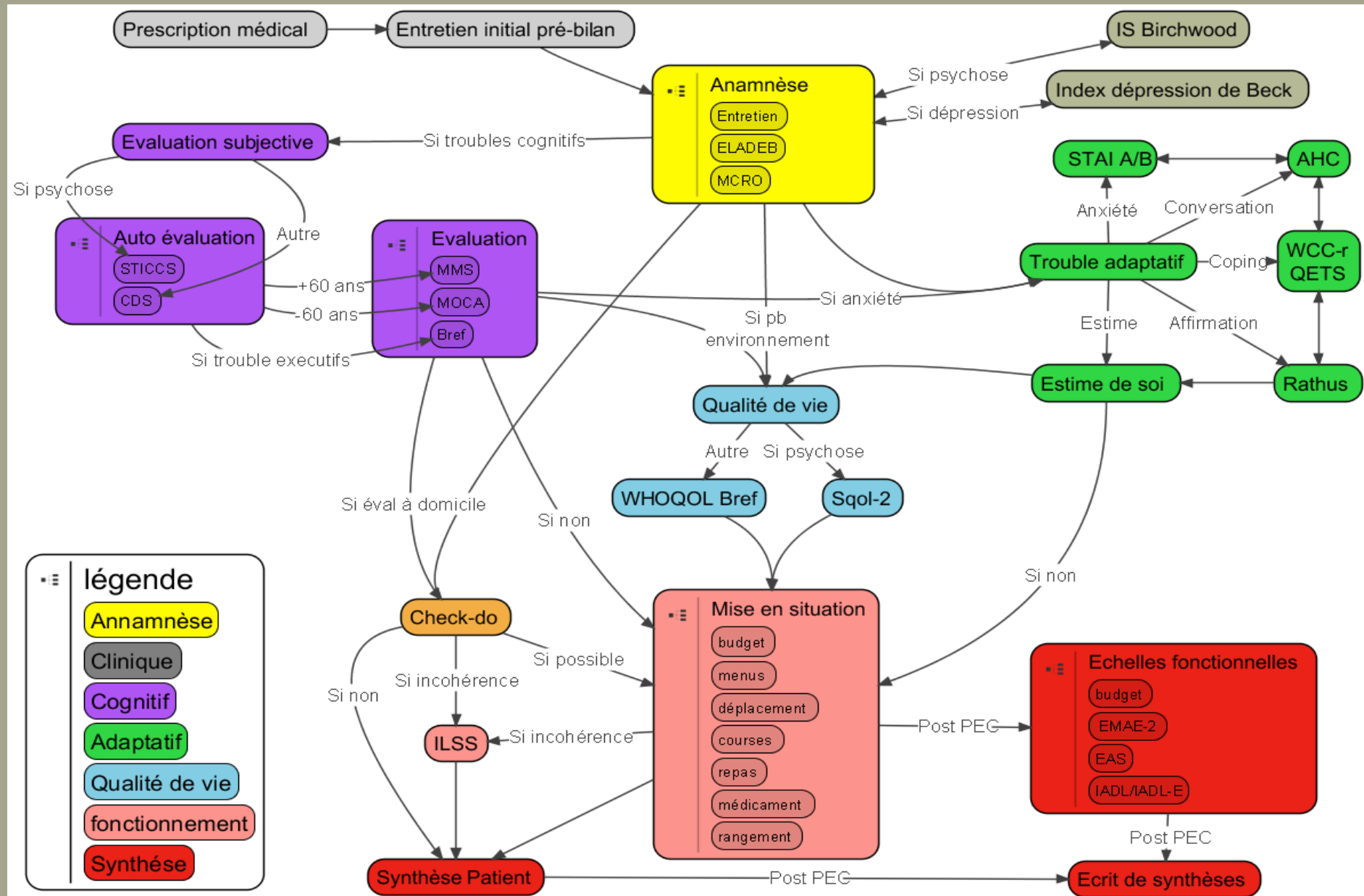


Des outils de type bilans

Faire des bilans ou pas?

- ❓ Un bilan souligne **un avant et un après**, donc une guérison, amélioration, changement. Or en psy tout cela reste très subjectif. Parfois même les patients ont du mal à reconnaître qu'ils vont mieux ou voudraient être comme avant.
- ❓ **Notions** de stabilité, rétablissement, qualité de vie, équilibre.
- ❓ Le patient peut demander des bilans pour **pouvoir s'auto-évaluer**, savoir où il se situe, s'il faudrait travailler dans tel ou tel domaine, surtout dans les activités de vie quotidienne.
- ❓ Dans le domaine du **soin intra-psychique**, la subjectivité reste importante et nous nous appuyons sur la qualité de vie de la personne, sur ses ressentis personnels et sur la vision différente des symptômes, vécus alors comme ayant du sens.





Des outils pour identifier les objectifs de soin du patient

Des échelles d'auto-évaluation

- ? ELADEB
- ? AERES
- ? Auto-évaluation du bien-être
- ? Auto-évaluation des habiletés conversationnelles

Des hétéro-bilans

EMAE



Echelles d'auto-évaluation

Auto-évaluation des habiletés conversationnelles

(AHC)

(Pomiri, 1999)

Nom : _____ Date : _____

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Veuillez indiquer dans la colonne de droite à quel point chacune des phrases ci-dessous correspondent à ce que vous faites et à ce que vous ressentez dans les situations de conversation.

		souvent	un peu souvent	souvent	très souvent
O 1.	Je sais moduler ma voix en fonction des situations (par exemple parler doucement pour ne pas gêner ou parler fort pour être bien entendu).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 2.	Je n'ose pas regarder l'autre quand je discute avec lui.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 3.	Je sais comment me faire de nouvelles connaissances.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 4.	J'ai de la peine à engager des conversations avec les personnes que je connais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 5.	Je sais comment poursuivre une conversation sur un thème qui me plaît.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 6.	Je n'ose pas parler de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O 7.	Je n'ose pas interrompre quelqu'un qui parle trop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valentin Pomiri, MEd, MEd
Service de Psychiatrie Comportementale (Prof. J. Beaudet)
Faculté de médecine et de psychologie - Université de Laval
Cité de médecine, Ste-Juste, Qc - H3R 1Y4

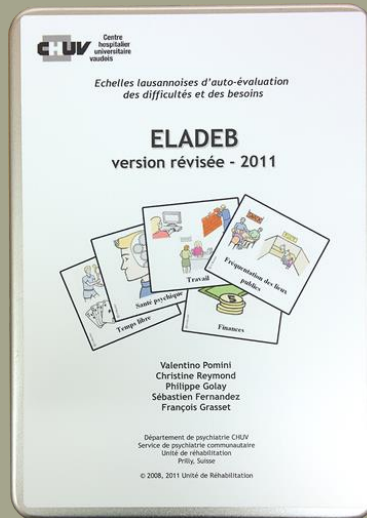
Échelle d'auto-évaluation des difficultés cognitives

(Mc Nair Kahn- version française consensuelle GRECO)

Voici une liste de difficultés que chacun peut rencontrer dans la vie quotidienne. Proposez à vos patients de s'auto-évaluer. Mettez une croix dans la colonne correspondant à la fréquence avec laquelle vous avez rencontré ces difficultés dans les 3 dernières semaines.

	jamais	rarement	parfois	souvent	très souvent
1 J'ai des difficultés à me souvenir des numéros de téléphone familiaux					
2 J'oublie où j'ai posé mes lunettes, mes clés, mon porte-monnaie, mes papiers					
3 Quand je suis interrompu(e) dans une lecture, j'ai du mal à retrouver où j'en étais					
4 Quand je fais les courses, j'ai besoin d'une liste écrite					
5 J'oublie des rendez-vous, des réunions ou des engagements					
6 J'oublie de téléphoner quand on m'a demandé de rappeler					
7 J'ai du mal à mettre une clef dans la serrure					
8 J'oublie en cours de route des courses que je voulais faire					
9 J'ai du mal à me rappeler le nom des gens que je connais					
10 J'ai du mal à rester concentré sur un travail ou une occupation					
11 J'ai du mal à raconter une émission que je viens de voir à la télévision					
12 J'ai du mal à exprimer clairement ce que je veux dire					
13 Je n'arrive pas à reconnaître des gens que je connais					

Eladeb



- **Echelle Lausannoise d'Auto-Evaluation des Difficultés et des Besoins**
 - Cartes illustrant différents domaines de la vie quotidienne
 - Deux tri sont effectués
 - Dans quels domaines avez-vous des difficultés ?
 - Dans quels domaines avez-vous besoin d'aide ?
 - Prioriser les problèmes
 - **Avantage** : ludique, adapté à tous, permet de faire un point personnel
 - **Inconvénient** : met l'accent sur les problèmes et non les ressources



1^{er} tri

Pas de problème

Problème

2^e tri

Problème peu important

Problème important

Problème très important

1^{er} tri

Pas besoin d'aide supplémentaire

Besoin d'aide supplémentaire

2^e tri

Besoin d'aide non urgent
(supérieur à 3 mois)

Besoin d'aide moyennement urgent
(entre 1 et 3 mois)

Besoin d'aide urgent
(dans les 30 jours)

Aeres

Auto-évaluation des ressources et solutions

- Même principe que l'ELADEB
- Deux tri de cartes
 - Quelles ressources personnelles sont présentes dans votre vie ?
 - Quelles ressources vous aident à vous rétablir
 - Quelles ressources souhaitez vous renforcer ?
- **Avantage** : ludique, recueil de la vision du patient, se centrer sur les ressources
- **Inconvénient** : incomplète si utilisée seule



Echelle évaluation multi modale de l'activité: EMAE

Une activité proposée au patient est analysée **dans toutes les sphères possibles**

- Sphère du cadre : temps, espace, horaires,...
 - Choix : initiative, argumentaire
 - Comportements : endurance, autonomie
 - Motivations : intérêt pour l'activité
 - Cognition: attention, mémoire, compréhension
 - Cognition complexe : Planification, organisation,
 - Motricité : déplacements, préhensions, posture
 - Conscience de soi : hygiène
 - Rapport aux autres : sociabilité, désir d'être intégré, ...
- **Avantage** : précis, permet de ne rien oublier, évaluation large
 - **Inconvénient** : pas validé, passation longue

Service de psychiatrie communautaire (PCO) Section de psychiatrie sociale Unité de réhabilitation

EVALUATION ERGOTHERAPEUTIQUE

NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE

Etiquette patient

Ergothérapeute :
 Date :
 Demande :
 Début de la prise en charge :
 Provenance :
 Statut :
 Programme :
 Activités réalisées :
 Suite de la prise en charge :

Le bilan ergothérapeutique porte notamment sur les difficultés et les ressources du patient en terme de potentiel évolutif au regard de son avenir professionnel et de sa situation relationnelle et sociale.

Dans un contexte d'atelier d'ergothérapie, le patient a choisi de faire un

Dans ce contexte protégé, nous pouvons observer les compétences et les difficultés suivantes :

ITEMS	CRITERES	1	2	3	4	5	6
CADRE	Orientation dans le temps						
	Orientation dans l'espace						
	Capacité à respecter les horaires						
	Régularité des présences						
	Capacité à respecter les consignes d'évaluation						
	Capacité à respecter les règles de l'atelier						
0,0							
CHOIX	Initiatives face aux choix						
	Ajustement du choix au niveau des capacités propres						



Différents types d'ateliers

Des processus thérapeutiques



- Processus centré sur l'être
- Processus identitaires
- Processus intrapsychiques

**Sous l'angle
Psycho-affectif**

**Sous l'angle
cognitivo
comportemental**

- Processus autour du faire
 - Processus cognitifs
 - Processus d'apprentissage



SUJET

**Sous l'angle
De la qualité
de vie**

**Sous l'angle
social et groupal**

- Processus autour de l'autonomie et de l'indépendance
- Processus autour de la motivation et de l'engagement

- communication
- participation sociale
- Inclusion sociale





Changement de fonctionnement intrapsychique

Intention globale

- Agir pour permettre à la personne de transformer son angoisse

Thérapies ou outils transversaux

- Psychothérapies d'inspiration psychanalytique
- Thérapies médiatisées à visée projective

En ergo

- Permettre une élaboration psychique, une introspection concrète
- Indépendance psychique, singularité, devenir soi-même
- Être, Faire pour être, s'exprimer, se connaître, (se)transformer, comprendre son fonctionnement psychique...

Moyens

- Médiations expressives de type projectives (peinture, dessin, collage, écriture...)

« Couleurs et matières »



➤ Modalités

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

➤ Outils

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

➤ Déroulement d'une séance

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



Changement de comportement visible

Intention globale

- Agir pour diminuer l'angoisse et les symptômes

Thérapies ou outils transversaux

- Thérapie cognitivo-comportementale
- Remédiation cognitive
- Thérapies brèves, hypnose
- Protocoles de type éducation thérapeutique

En ergo

- « Normaliser » le comportement, adaptation
- Augmenter le sentiment de valeur
- Protocoles, consignes, exercices
- Faire pour s'occuper, se sentir utile, valable, efficace, ne pas penser...

Moyens

- Activités thérapeutiques de type cognitives (artisanales, jeux, remédiation cognitive)

Atelier polyvalent ARTISANAL



➤ Modalités

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

➤ Outils

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

➤ Déroulement d'une séance

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

Atelier « émotions »



➤ **Modalités**

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

➤ **Outils**

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

➤ **Déroulement d'une séance**

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

Autonomie personnelle et qualité de vie

Intention globale

- Agir pour favoriser une autonomie psychique et l'amélioration de la qualité de vie quotidien

Thérapies ou outils transversaux

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

En ergo

- Evaluation
- Améliorer l'autonomie et la qualité de vie dans tous les domaines de l'occupation
- Permettre le retour à domicile de façon adaptée, autonome et sécurisée
- Soutenir la motivation

Moyens

- Bilans: auto-bilans et hétéro-bilans
- Activités de vie quotidienne, de loisirs, de soins personnels, productives



Thérapies individuelles



➤ Modalités

- Groupe Séance individuelle, durée 45 mn à 1h
- Prescription médicale et engagement
- Cadre thérapeutique confidentiel et contenant
- Patients psychotiques dissociés, ne supportant pas d'être en groupe

➤ Outils

- Eladeb, MCREO, qualité de vie
- Activités de vie quotidienne

➤ Déroulement d'une séance

- Accueil
- Ecoute des besoins et demande de la personne
- Mises en situation en atelier ou en milieu écologique: planning, courses, budget, organisation..
- Temps de parole

Groupe « autonomie et projets »



➤ Modalités

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

➤ Outils

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

➤ Déroulement d'une séance

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

Habiletés relationnelles

Intention globale

- Agir pour favoriser une intégration sociale

Thérapies ou outils transversaux

- Sociothérapies
- Sorties et intégration dans la cité
- Jeux de discussion (type dixiludo)
- Protocoles en ETP (patients ressources)
- Réhabilitation psycho sociale

En ergo

- Permettre une intégration sociale dans tous les domaines de l'occupation humaine
- Coopération, intégration, dynamique de groupe

Moyens

- Toute activité ou médiation groupale, d'insertion citoyenne (jardins, sports, bénévolat), ludique, sorties...



Jeux thérapeutiques



➤ Modalités

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

➤ Outils

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

➤ Déroulement d'une séance

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



Des protocoles de thérapie



Psycho-éducation

La psychoéducation peut être définie comme une intervention didactique systématique qui vise à **informer les patients et leurs proches sur le trouble** psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face.

Au-delà de la transmission d'information, la psychoéducation est une méthode pédagogique ayant pour but :

- une clarification de l'identité liée à la pathologie
- une appropriation du pouvoir

Psychoéducation et ETP se basent sur les connaissances des patients ou de leurs proches sur les troubles, et sur leurs stratégies de gestion de leur vie quotidienne.

ETP

Selon la HAS2, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour **gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.**

Les finalités de l'ETP sont :

- l'acquisition et le maintien de compétences d'autosoins
- la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation, s'appuyant sur le vécu et l'expérience antérieure du patient.

<https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2020/10/Psychoeducation-2021.pdf>

Programmes de psychoéducation

La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoire) du 21 juillet 2009 rend obligatoire la pratique de l'éducation thérapeutique du patient pour les maladies chroniques. Les décrets d'application définissent les conditions de coordinations, de mise en place de programmes et leur dispensation. Les programmes psycho-éducatifs ont pour objectif d'améliorer la connaissance et la compréhension des patients au sujet de leur maladie et de son traitement, dans l'hypothèse que cela leur permettra de mieux faire face aux difficultés de leur maladie.

Les programmes de psychoéducation et d'ETP se déroulent en **quatre étapes** sur plusieurs mois, étapes définies par la HAS

- Elaborer un diagnostic éducatif
- Définir un programme personnalisé avec priorités d'apprentissage
- Planifier et mettre en œuvre les séances individuelle ou collective ou en alternance
- Réaliser une évaluation des compétences acquises et du déroulement du programme

- **Insight:** Programme de psychoéducation élaboré à Clermont Ferrand qui a pour objectif d'apporter une amélioration de l'Insight (conscience du trouble) afin d'obtenir une meilleure observance et alliance dans les soins
- **Programme BREF:** Le programme BREF propose aux proches de patients souffrant de troubles psychiatriques une approche respectant l'esprit de la psychoéducation sous la forme d'un programme court en 3 séances qui intègre les familles.
- **Programme de psychoéducation « PROFAMILLE »** destiné aux familles ou aux proches de patients atteints de schizophrénie

Perceptivo-sensorielles



Essentiellement visuelles
et auditives

Gestuelles et motrices



Peu, souvent basé sur des
discussions et quelques
mises en situation

Fonctions exécutives



Concentration,
planification
compréhension, mémoire

Education thérapeutique

Exp Identitaires



Attention à la confusion
entre identité de la
personne et pathologie

Exp Relationnelles



Partage de savoirs, des
stratégies, des vécus, des
ressentis

Exp projectives



Plutôt utilisation de la
conscience et de la
volonté

Exp Emotionnelles



Revécu émotionnel
non sollicités, plutôt
distance et méta-
position

- Personnes présentant des difficultés à identifier leur pathologie (schizophrénie)
- Personnes présentant des pathologies chroniques, nécessitant une connaissance des notions de prodromes, signes avant-coureurs, rechutes, déclencheurs...(troubles bi-polaires, addictions)

Indications

Psycho-éducation

- Patients ayant des troubles réactionnels (dépression réactionnelle)
- Patients ayant des capacités d'introspection et de travail sur leur fonctionnement intra-psychique

Contre indications



Remédiation cognitive

Remédiation cognitive

La remédiation cognitive est une thérapie innovante, qui fait partie des thérapies psychosociales indispensables pour les patients schizophrènes. Elle vise à **optimiser les aptitudes cognitives** des patients qui ont la plupart du temps un déficit dans les domaines attentionnels, mnésiques ou exécutifs. Les connaissances actuelles indiquent que les déficits cognitifs rencontrés chez les patients souffrant de schizophrénie ou d'un trouble associé sont dus à une mauvaise connexion entre les aires frontales et différentes régions du cerveau (cortex associatif, système limbique, aires visuelle et auditive, etc.). La remédiation cognitive permet – via des **mécanismes de plasticité cérébrale** – d'aménager de nouveaux réseaux de neurones et ainsi de rétablir ces liens. Ceci est notamment réalisé en stimulant la recherche de solutions alternatives pour résoudre un problème (comme par exemple, mémoriser un texte, prévoir un itinéraire ou encore organiser sa journée)

- **Programme RECOS** (améliorer les performances au niveau de la mémoire, de la concentration ou du raisonnement.)
- **Programme NEAR** (méthode améliorant les fonctions cognitives : mémoire, attention, planification) et permettant de dépasser les difficultés d'apprentissage des personnes schizophrènes)
- **Jeu Mathurin** (réalité virtuelle sur planification et mémoire prospective)
- **Le programme RC2S** se focalise sur les compétences sociales qui permettent une insertion sociale et professionnelle
- **Gaia**: rééduquer la capacité des personnes à comprendre les émotions exprimées par le visage d'autrui (réalité virtuelle)
- **La CRT** est une méthode papier/crayon, administrée en face-à-face thérapeute patient et focalisée sur la rééducation des fonctions exécutives.

Perceptivo-sensorielles



Canaux visuel, auditif

Gestuelles et motrices



Test papier-crayon ou ordinateur

Fonctions exécutives



Utilisation maximale de toutes les fonctions cognitives

Remédiation cognitive

Exp Identitaires



Sentiment d'amélioration de compétences, de capacités

Exp Relationnelles



Entre patients et thérapeutes, famille patients et thérapeutes

Exp projectives



Assez peu de possibilités projectives

Exp Emotionnelles



Sentiment échec ou réussite, plaisir ou peur

- Personnes présentant des difficultés cognitives
- Personnes souffrant de schizophrénie

Indications

Remédiation cognitive

- Patients ayant des capacités d'introspection
- Dépressions réactionnelles, TCA, addiction

Contre indications