

Construction d'un dispositif thérapeutique

1 Contextes-concepts

Muriel Launois

TROIS CARTES DE DIXIT



Présent



Ressources



Futur

Ce sont vos collègues qui doivent deviner votre choix

Plan

- **Contextes du soin psychique**
 - Santé mentale
 - Passage du Bio-médical (clinique) au bio-psycho-social
 - Lieux de soins
 - De la psychothérapie à la réhabilitation, de la crise au rétablissement

- Modèles conceptuels



De quoi parle-t-on?

Vos mots à vous sur psychiatrie, souffrance psychique

Psychose - névrose Manque de connaissances Trouble borderline Pathologie réhabilitation
Auto ou hétéro agressivité Stabilité Inconnu Attention à nos postures troubles Bienveillance
Différents troubles Névrose Subjective Abstrait Hallucination Pair aideance compétence Rehabilitation psychosociale
Pédopsychiatrie Mal-être Relation Stigmatisation Délire Remediation cognitive Pas contagieux Bouffée délirante
Réassurance vulnérabilité Exclusion sociale Santé mentale Stresse Psychose névrose Schizophrénie
Écoute active Prise en soins flou Psychose Peu connu Fausses représentation

C'est les autres pas moi Entourage fixe/stable individuel Dépourvu Difficulté à vivre
Incomprise Dénier Angoisse Solitude Incompris Isolement Mauvaise estime de soi Dur à percevoir
Marginalisation Déséquilibre Anxiété souffrance Mal être Stress Relation Tristesse Auto-persécution
Mal-être Unique Phobie Explosion Anxiété souffrance Mal être Stress Relation Tristesse Auto-persécution
Attaque de panique Dissociation dépression Isolement social Invisible Hypervigilance Victime
Stresse Compensation compliqué Pensée suicidaire Décompensation confiance Intense Agressivité
Tentative de suicide Incompréhension Cauchemar permanent

De quoi parle-t-on?

Vos mots à vous sur handicap psychique, santé mentale

A word cloud containing various terms related to mental disability and stigma. The most prominent word is 'Invisible' in large red letters. Other significant words include 'Fatigue', 'Difficulté', 'Mal compris', and 'Stigmatisé'. Smaller words include 'Besoin de stabilité', 'Vivre avec', 'Moins compris', 'Marginalisation', 'Invalidant', 'Fatigabilité', 'moteur', 'Défiance', 'handicap', 'bien', 'Stigmatisation', 'Faut peur', 'Stigmate', 'Invalidité', 'Incompris', 'Exclusion', 'qu'un', 'Incapacité', 'Éprouvant', 'Limite la participation', 'Restrictions pour travailler', 'Stabilisation', 'Peu connu', 'Difficultés cognitives', and 'Auto censure'.

A word cloud containing various terms related to mental health care and support. The most prominent word is 'Soins' in large red letters. Other significant words include 'Éducation thérapeutique', 'Traitement', 'Remédiation cognitive', and 'Pair aideance'. Smaller words include 'Difficile à représenter', 'Systémique', 'Bienveillance', 'Tête', 'Réhabilitation', 'Stabilisation de la maladie', 'Prise', 'Hospitalisation', 'charge', 'Confiance en soi', 'Personnalisé', 'mentale', 'Patience', 'TCC', 'Qualité de vie', 'Médiation', 'Ecoute', 'Destigmatisation', 'Lutter contre l'isolement', 'Stabilité', 'Plusieurs trouble', 'Large domaine', 'Socialisation', 'En évolution', 'Accompagnement', 'Équipe pluriprofessionnelle', 'Fragile', 'Proche ++', 'pluridisciplinaire', 'Tous public', 'Psychiatre', and 'Prévention'.

Santé mentale

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



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



les **troubles psychiatriques**, passagers ou durables, et qui sont plus ou moins sévères et chroniques



Contexte du bio-psycho-social

Passage du modèle bio médical au modèle bio-psycho-social, pour un changement de vision, de paradigme du soin, une nouvelle éthique

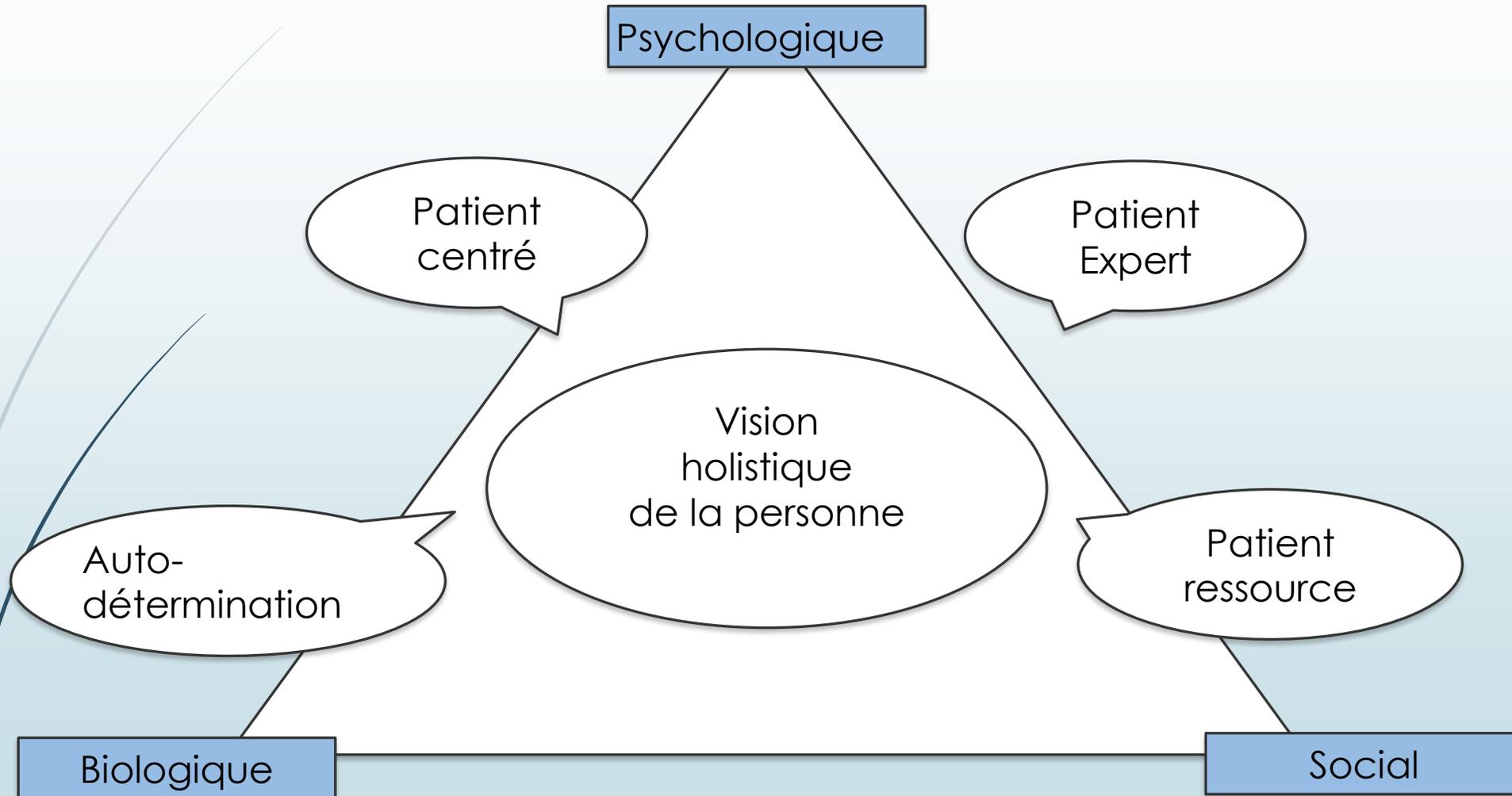
➤ **Modèle bio-médical**

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

➤ **Modèle bio-psycho-social : vision holistique de la personne**

- Le patient est au centre du soin, il est expert de ce qu'il ressent et peut devenir patient ressource
- Il est accueilli dans toutes ses dimensions: biologique, psychologique et sociale
- Notion d'empowerment (auto-détermination), éducation thérapeutique, co-création, participation
- Notions de patients co-thérapeutes, ressources ou experts

Avantages du passage au bio-psycho-social

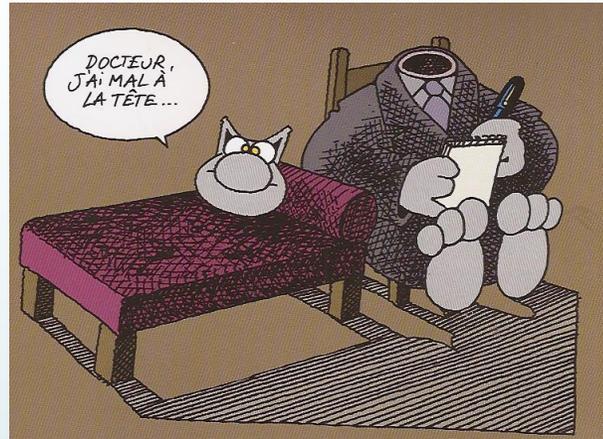


Différents types de clinique



Côté psychiatrie

- **Modèles médicaux:** psychiatriques (CIM10, DSM5)
- **Centré sur le symptôme:** catégoriser les personnes en fonction des symptômes
- **Type de soins:** médicaments, psychothérapie de soutien



Côté psychodynamique

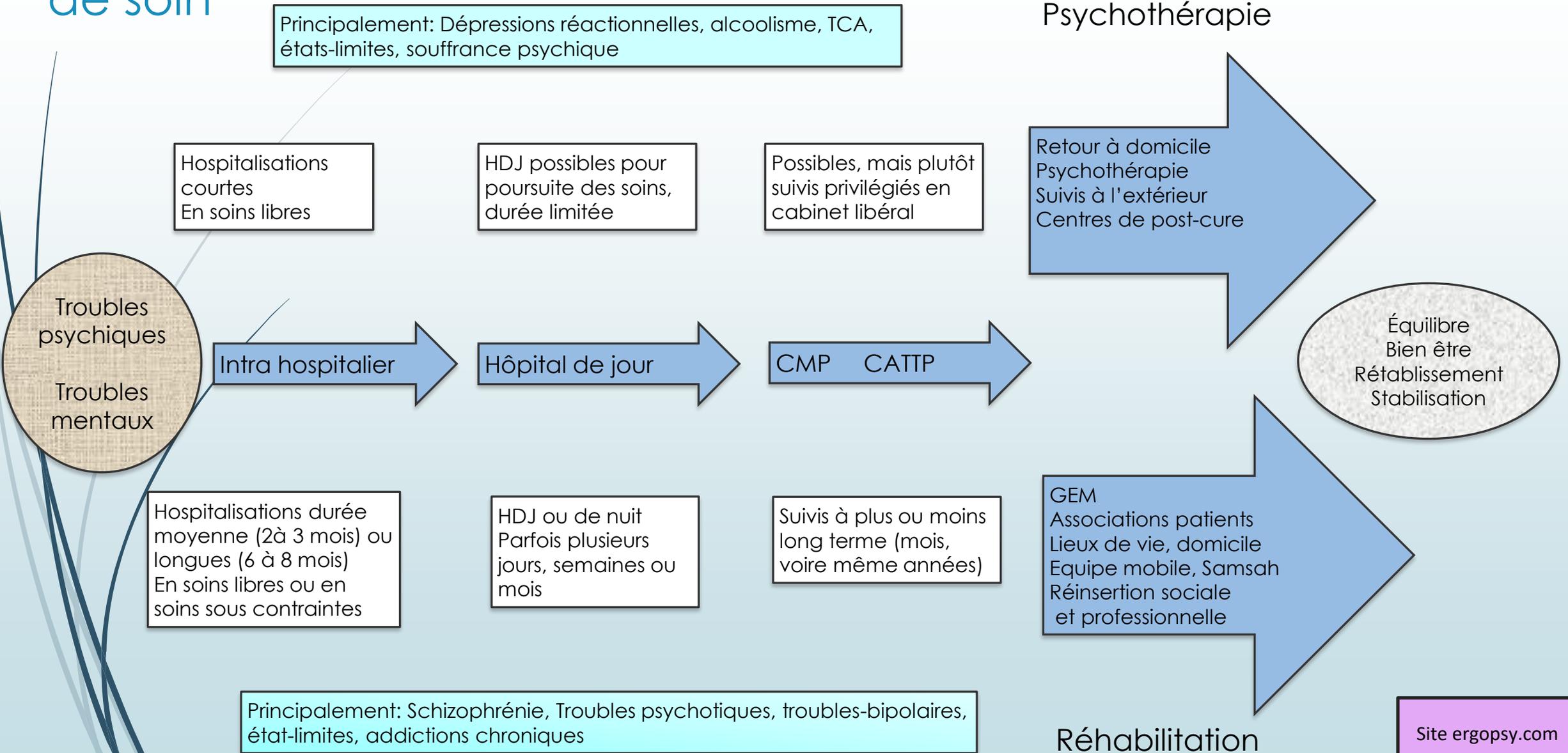
- **Modèles psychanalytiques:** Freud
- **Centré sur la structure psychique:** mieux comprendre le psychisme et sa construction normale, pour savoir comment les dysfonctionnements surviennent
- **Type de soins:** psychanalyses, psychothérapies d'inspiration psychanalytique



Côté neuro-psychologique

- **Modèles neuro-psychologiques**
- **Centré sur le fonctionnement cérébral :** mieux comprendre les troubles cognitifs et leurs intrications avec les symptômes psychiatriques
- **Type de soins:** TCC

lieux de soin



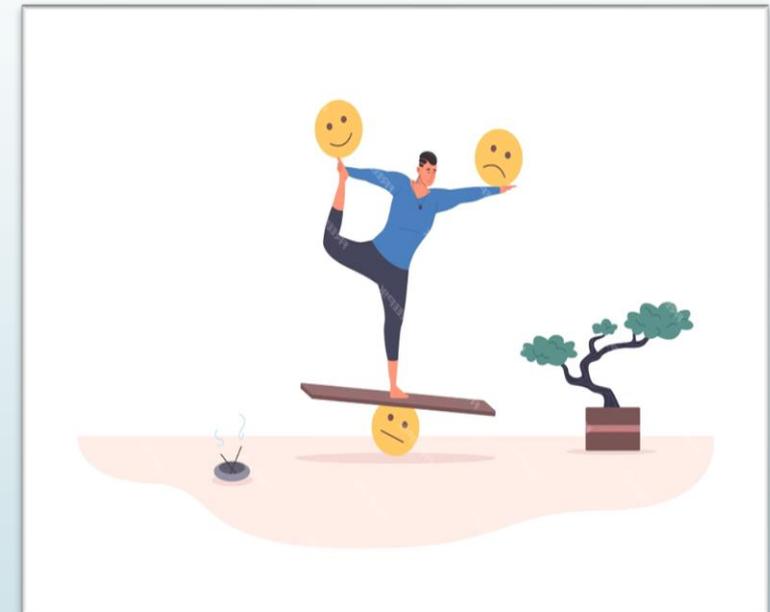
Contextes de soins à visée de psychothérapie

- Personnes présentant des troubles psychiques réactionnels à des situations de vie difficile, troubles psychiques et troubles psychiatriques à type de dépression, de TCA, de troubles de l'humeur
- **Type de service:** souvent en intra-hospitalier, mais aussi en CMP ou en CATTP, en libéral
- **Intention globale:** Le changement psychique permet 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
- **Moyens:** psychothérapies individuelles (psychologues, psychiatres) groupales et médiatisées (ergothérapeutes, musicothérapeutes, art-thérapeutes), groupe de parole, médiations expressives, créatives et projectives, thérapies psycho-corporelles
- **Processus personnels:** Le changement psychique permettra alors à la personne de retrouver un mieux-être, un équilibre dans sa vie, grâce à une modification psychique
- **Difficile** pour des personnes souffrant de psychose, de schizophrénie, pour des personnes âgées, présentant des TOC, de façon générale pour des personnes ayant peu de capacités d'élaboration psychique, d'introspection



Contextes de soins à visée de réhabilitation

- Ce type de travail est centré sur le projet territorial de santé mentale, pour les personnes souffrant de **troubles psychiques graves** et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique
- **Type de service:** Intra-hospitalier, beaucoup extra, HDJ, équipe mobile, addictologie ...
- **Intention:** 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
- **Moyens:** des ateliers de connaissance de la maladie, de son traitement, de l'impact sur le quotidien. Travail en collaboration avec l'utilisateur, il devient partenaire de son propre soin (empowerment). Atelier individuel et de groupe.
- **Processus personnels:** Le rétablissement ne fait pas référence à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes mais à une possibilité de redonner un sens à sa vie à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne.
- **Difficile** pour des personnes addicts non sevrées, personne trop jeune ou trop âgée, déficit intellectuel





Conclusion première partie

Votre technicité ergo sera d'adapter votre dispositif thérapeutique **au contexte sociétal, aux contextes de soin**

Plan

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



Psychothérapie d'inspiration psychanalytique

Modèle trans-disciplinaire
psycho-dynamique,
d'inspiration
psychanalytique

Psychothérapie
Institutionnelle,
individuelle, groupale,
médiatisée

Psychologues,
psychothérapeutes, art-
thérapeutes
ergothérapeutes

Processus de projection et
d'introjection

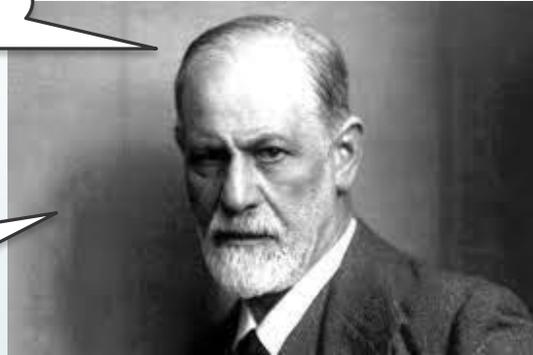
Processus de sublimation
et de symbolisation

Introspection et
changement psychique

Psychothérapie

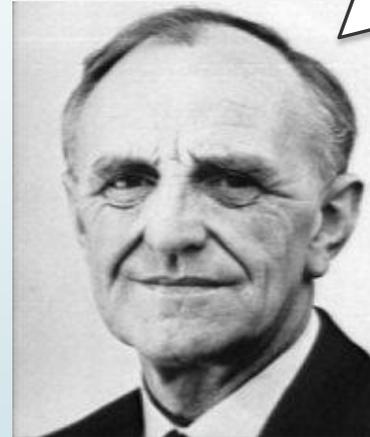
Des concepts côté psycho-dynamique

Projection et
introjection



Energie
psychique
chez Freud

Espace
transitionnel
entre DD et DH
Chez Winnicott

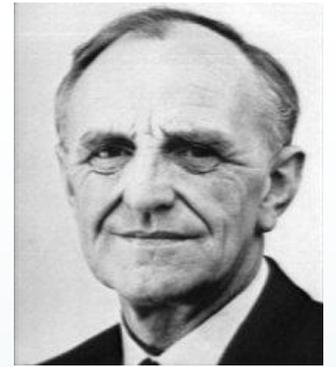


Processus de
symbolisation
Chez Roussillon

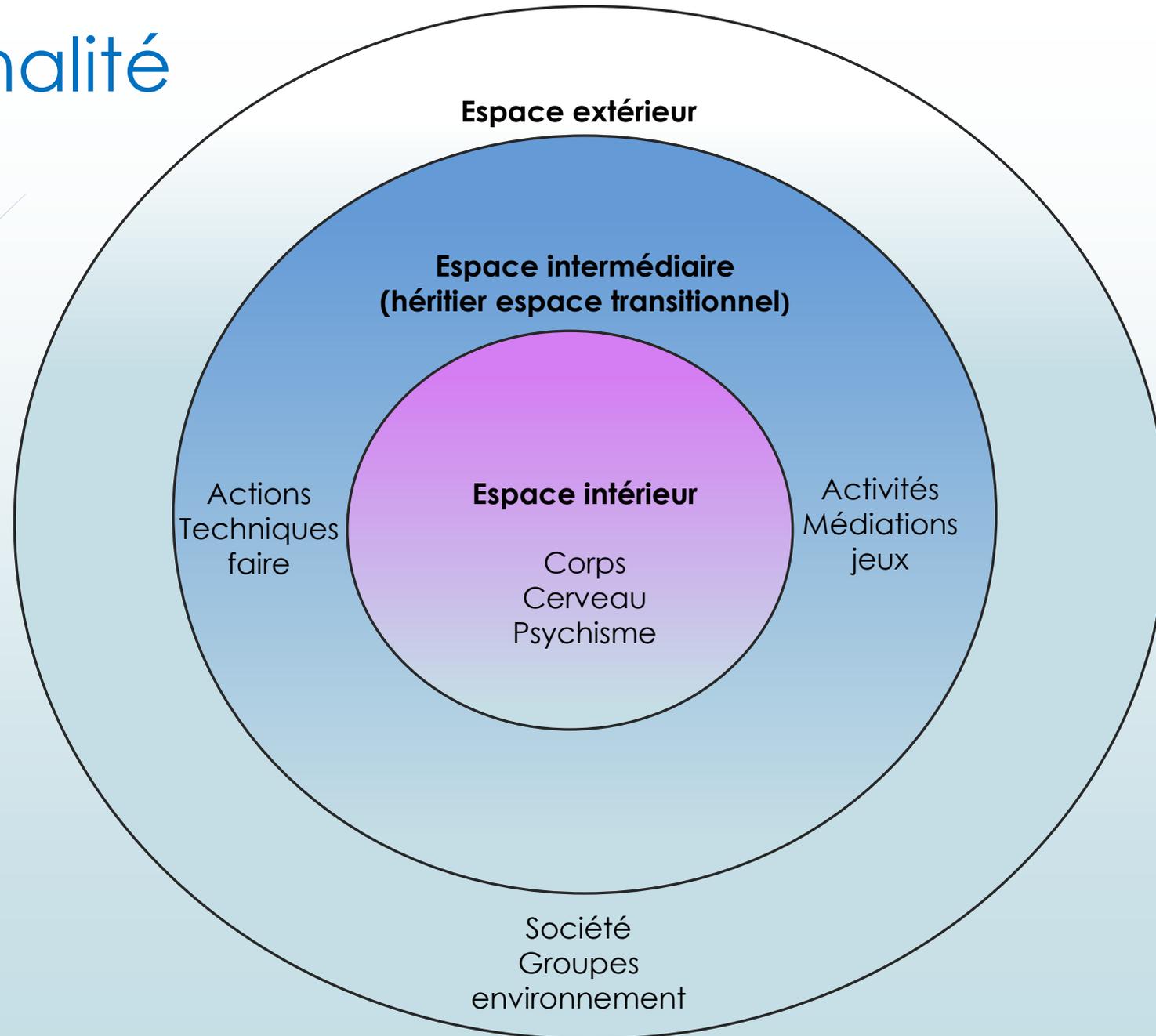


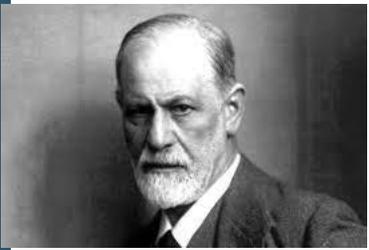
Matière psychique
Chez Roussillon

Transitionnalité



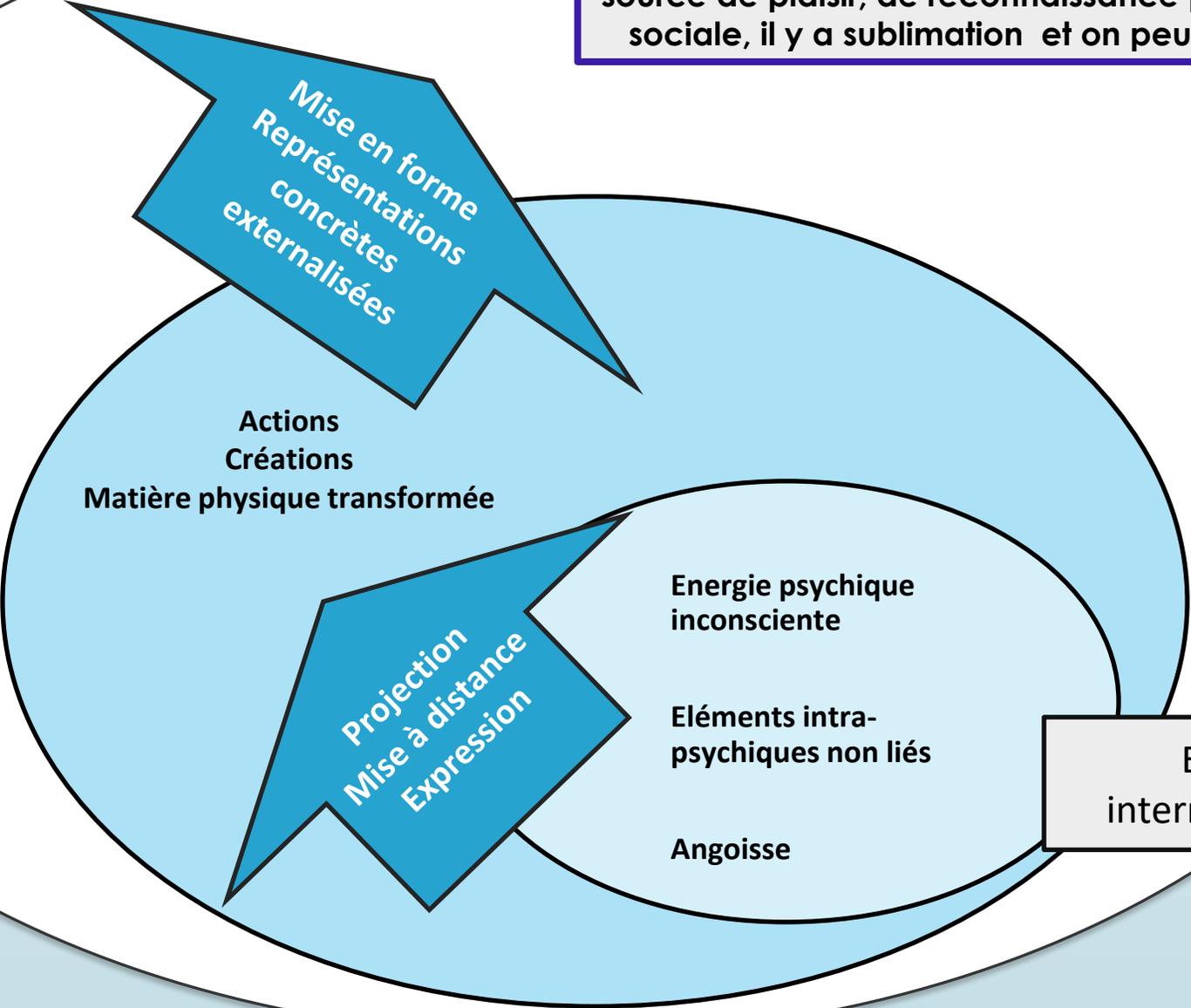
Comment
comprendre ce
qui se joue
entre les trois
espaces interne
intermédiaire et
externe



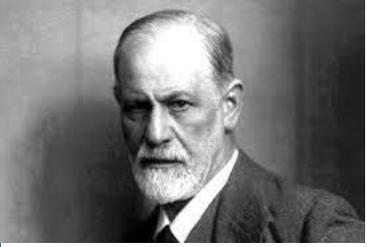


Projection en thérapie médiatisée

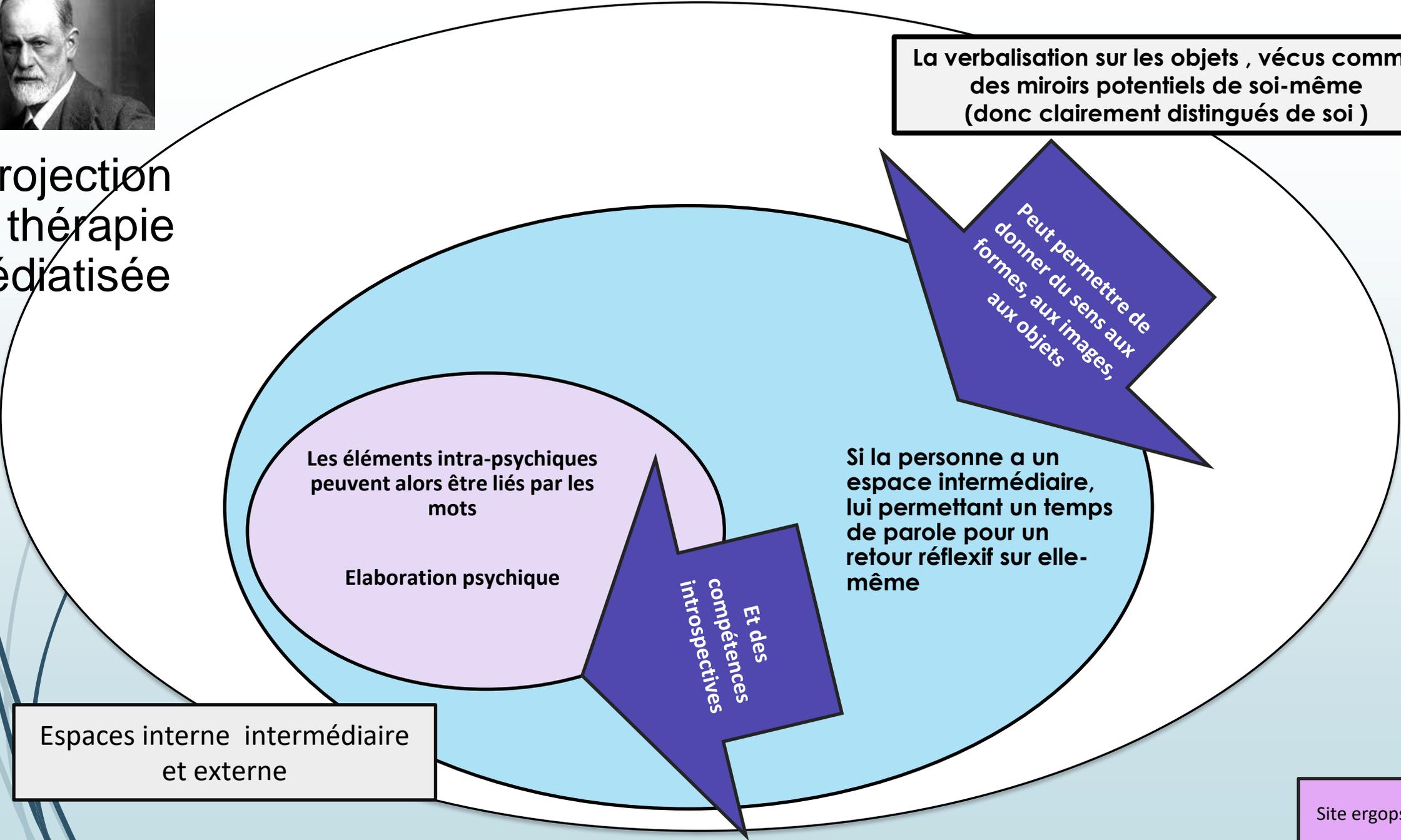
Objets miroir de soi, et s'ils sont source de plaisir, de reconnaissance personnelle et sociale, il y a sublimation et on peut en rester là



Espaces interne
intermédiaire et externe



Introjection en thérapie médiatisée



Processus de symbolisation



trace mnésique première



inconscient



(préconscient / conscience

Sensations
mémoire du corps



représentation en
choses/formes/images



représentation en mots

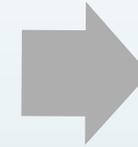
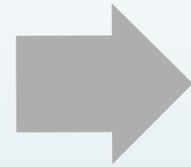
**Symbolisation
primaire**

Formation inconsciente
des images internes

**Symbolisation
secondaire**

Formation consciente
des mots

Processus de symbolisation En thérapie médiatisée



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

**Symbolisation
primaire**

**Symbolisation
secondaire**

Transformer la matière physique pour transformer la matière psychique
fondamental pour **lier l'énergie libre de l'angoisse**
et relancer le processus de symbolisation

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

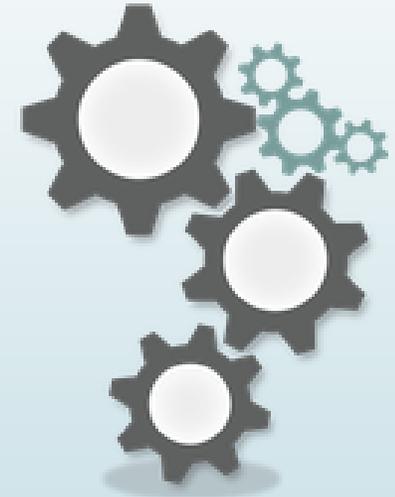
Psychothérapie

TCC

Les psychothérapies cognitivo-comportementales se sont particulièrement développées après la seconde guerre mondiale en plusieurs vagues: cognitive, comportementale, émotionnelle, thérapies brèves. Thérapeutes actifs, engagés, cherchant bilans, preuves et protocoles.

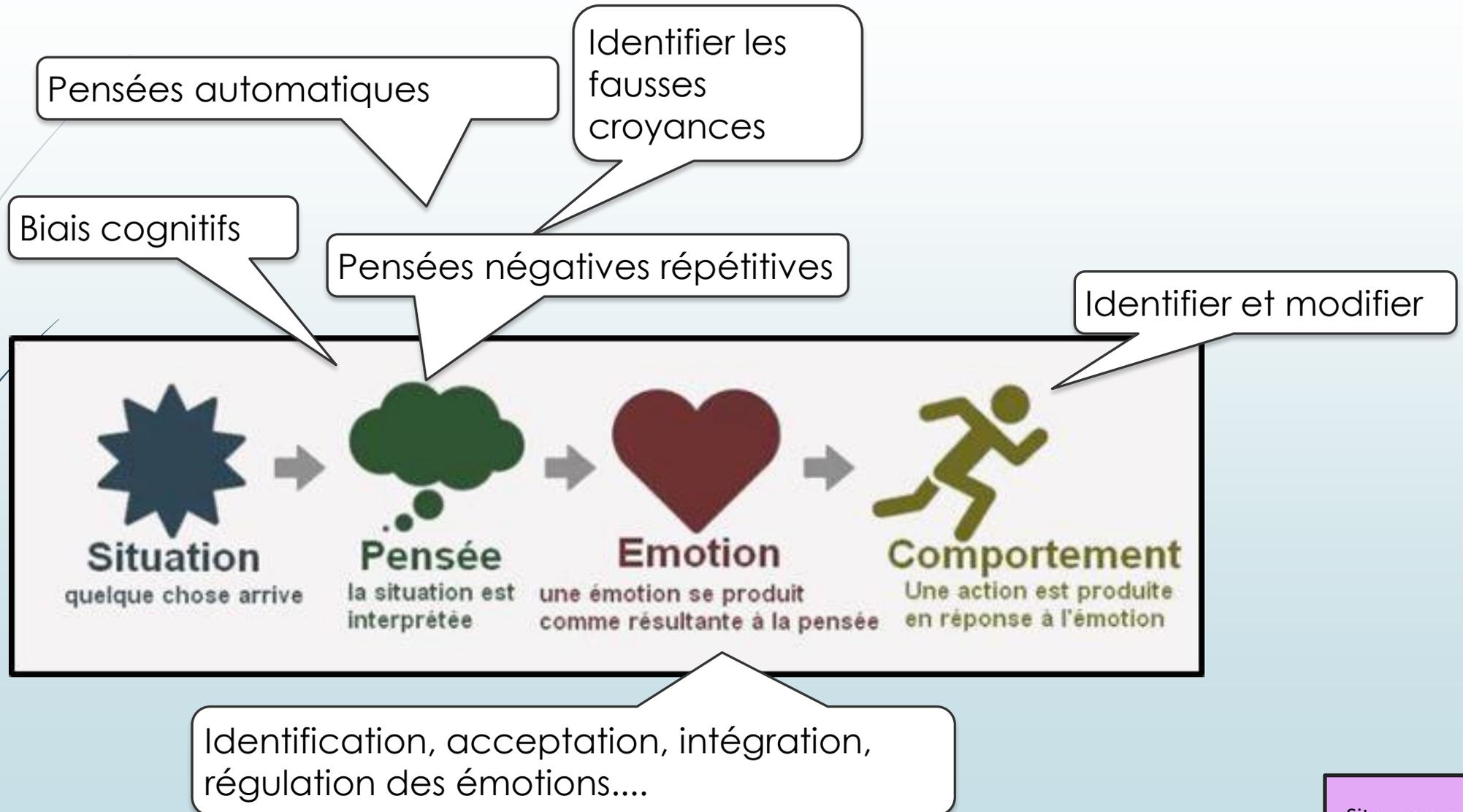
3 caractéristiques

- 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>

Côté TCC: plutôt des pratiques que des concepts



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...)

Entretien motivationnel

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.

Prescriptions de taches



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.

Psychologie humaniste et existentielle

Modèle trans-
disciplinaire
humaniste

Relation d'aide
Empathie et
reformulation

Tout thérapeute
contextes de soins
variés

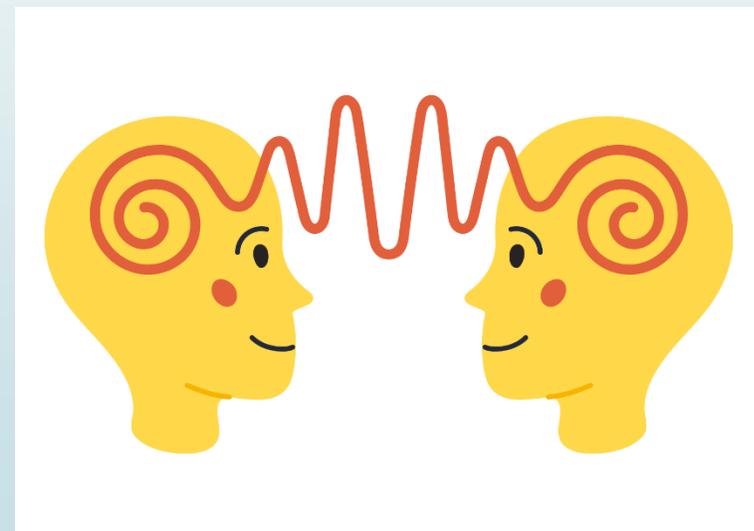
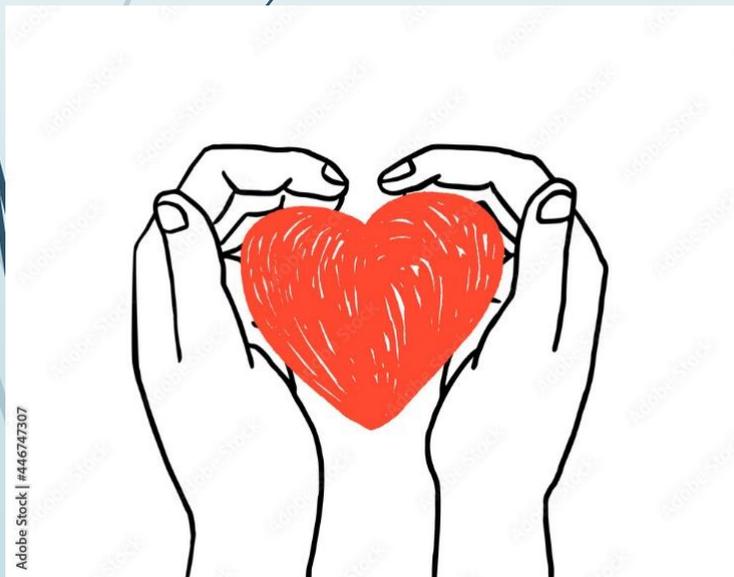
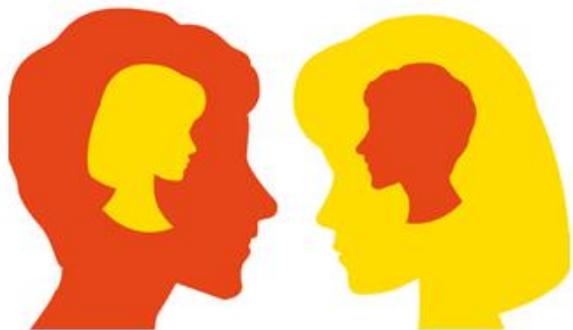
Rapport à
l'expérience
Capacités d'auto-
détermination

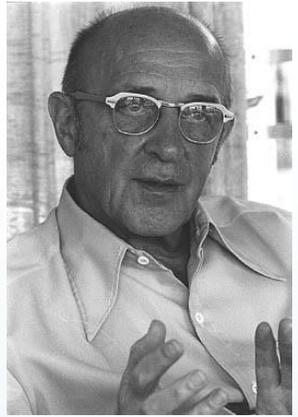
Motivation
Besoins
valeurs

Sens
Equilibre psychique,
somatique et
spirituel

Psychothérapie

Empathie: quelle image?





La relation d'aide: Les humanistes, de Maslow à Carl Rogers

Se démarquer des 2
impérialismes: psychanalyse
et comportementalisme

Centrés sur les besoins de
la personne, considérée
comme un tout

Capacités d'auto-
développement

Moyens

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

Psychothérapies systémiques

Modèle trans-
disciplinaire
systémique

Thérapie de couple,
familiale, groupale

Psychothérapeutes,
psychologues,
thérapeutes formés

Structure familiale,
processus
transgénérationnels

Théories de la
communication

Espace personnel
distingué
Place dans un groupe

Psychothérapie

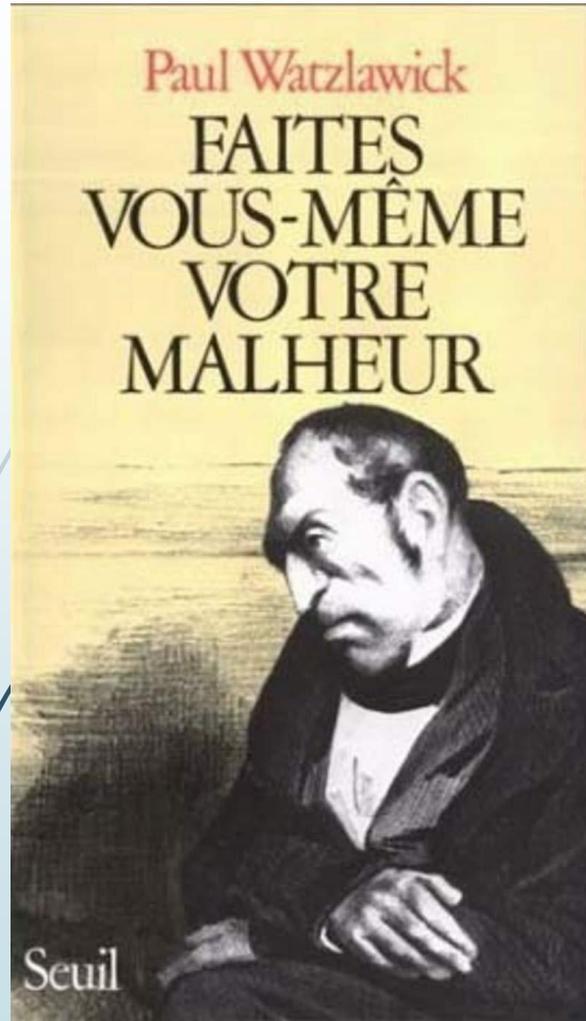
TOUT EST
COMMUNICATION

ON NE PEUT PAS
NE PAS COMMUNIQUER



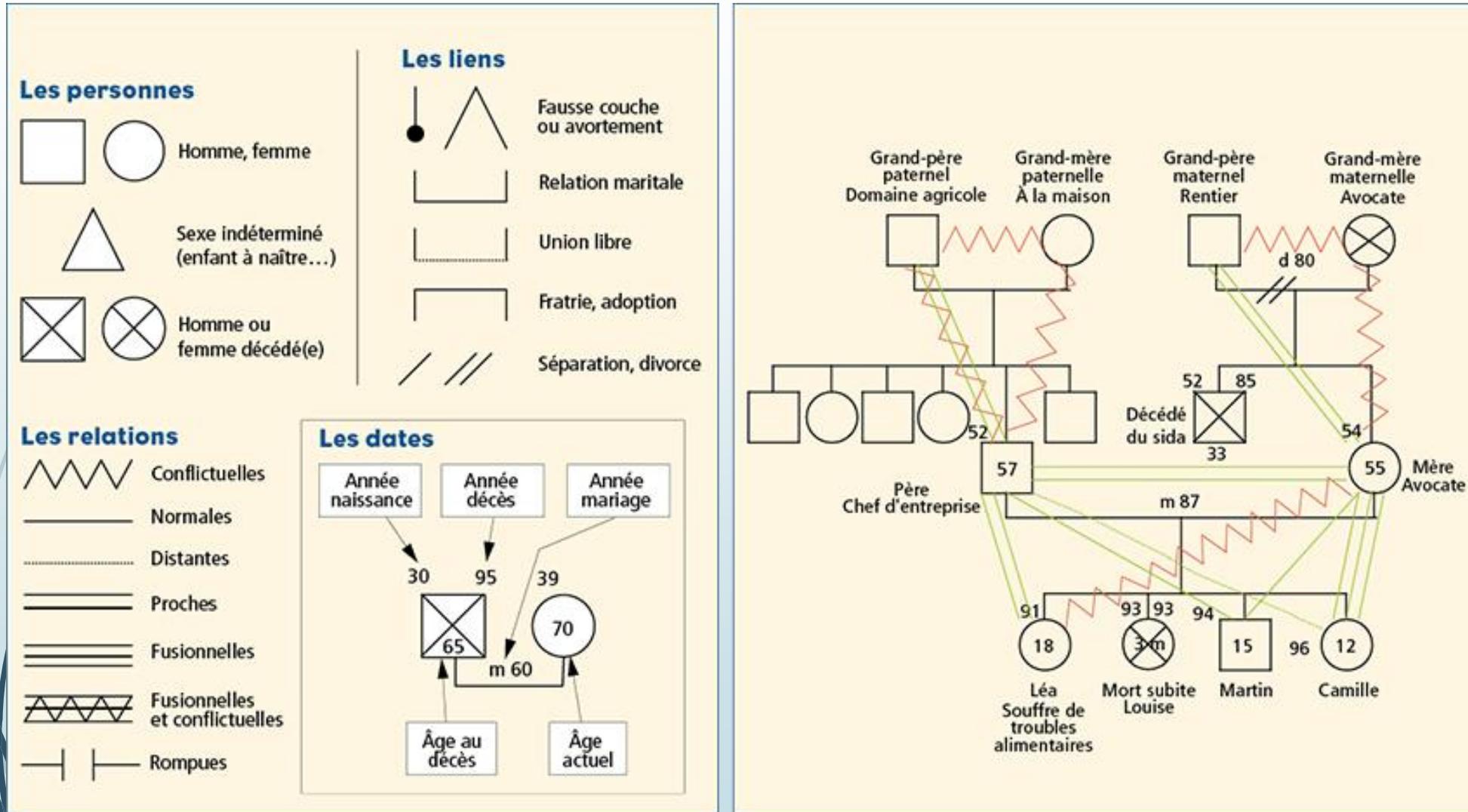
MÊME LE SILENCE EST
UNE FORME DE
COMMUNICATION

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



MOH : Kielhofner (1970)

Modèle occupationnel

Volition
Habituation
Capacité de rendement

Ergothérapeutes

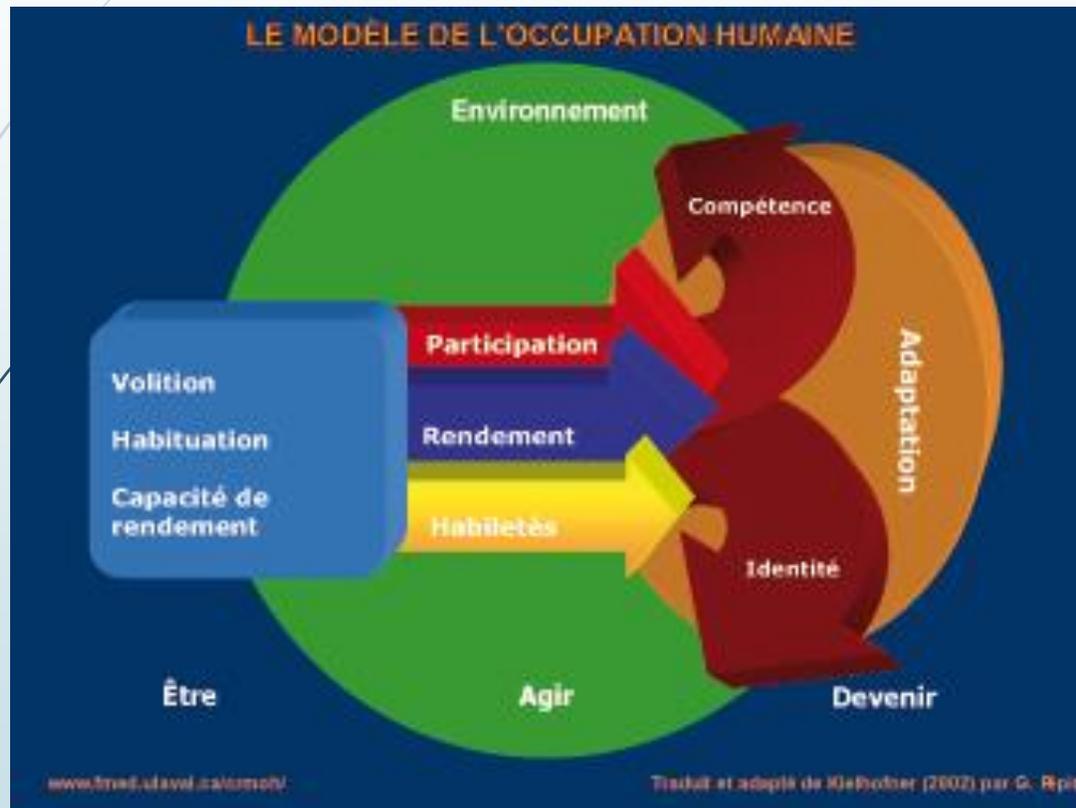
Habilités
psychomotrices,
opératoires et de
communication

Nombreux bilans
MOHOST

Compétences, identité et
adaptation
occupationnelle

Ergothérapie

Modèles MOH



MOH

- processus dynamique: Être agir devenir
- Intention adaptative

Modèles MOH: relooké...

MOH

➤ A imaginer en 3 D

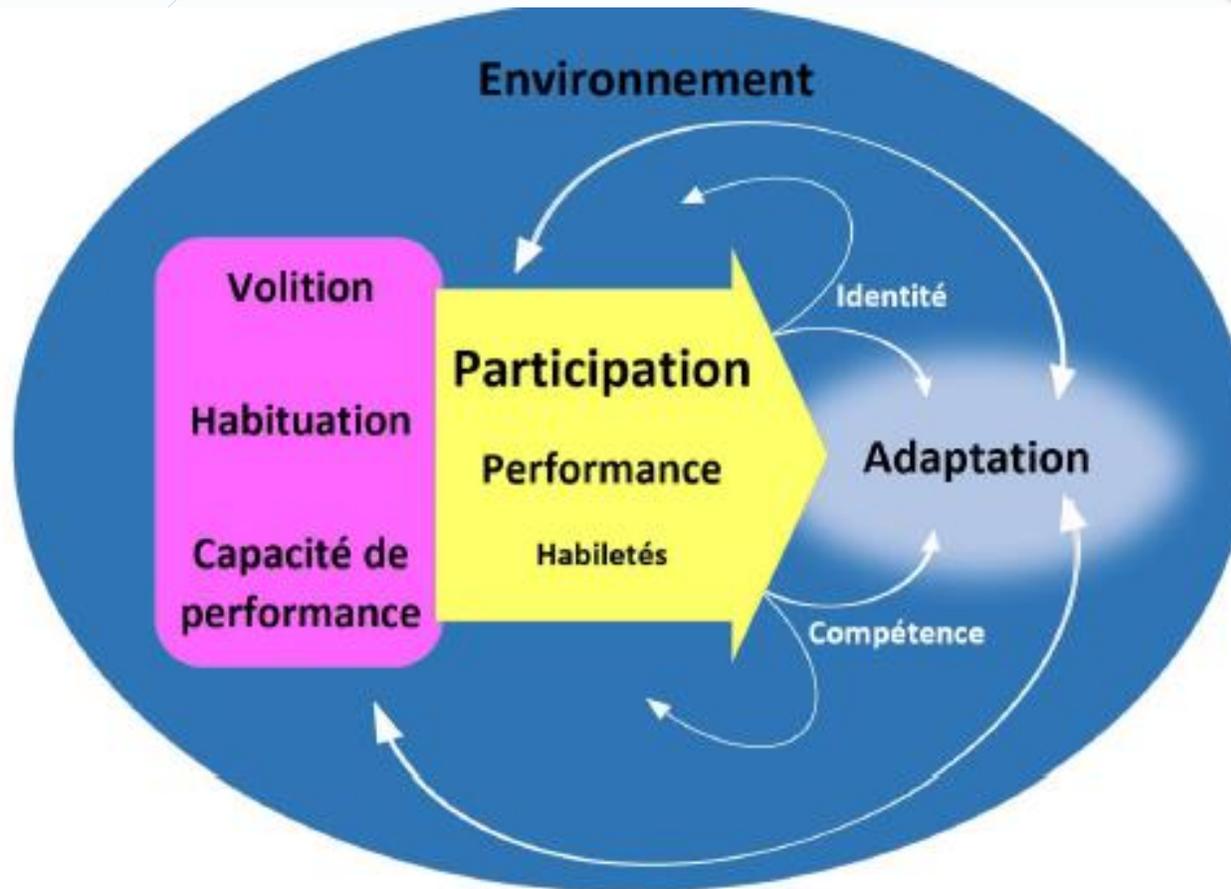


Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).
Traduit et librement inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignet et A. Doussin (2024).
Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

PEO-P : Baum, Christiansen & Bass (1980)

Modèle centré
occupation

Personne
occupations
environnement

Ergothérapeutes

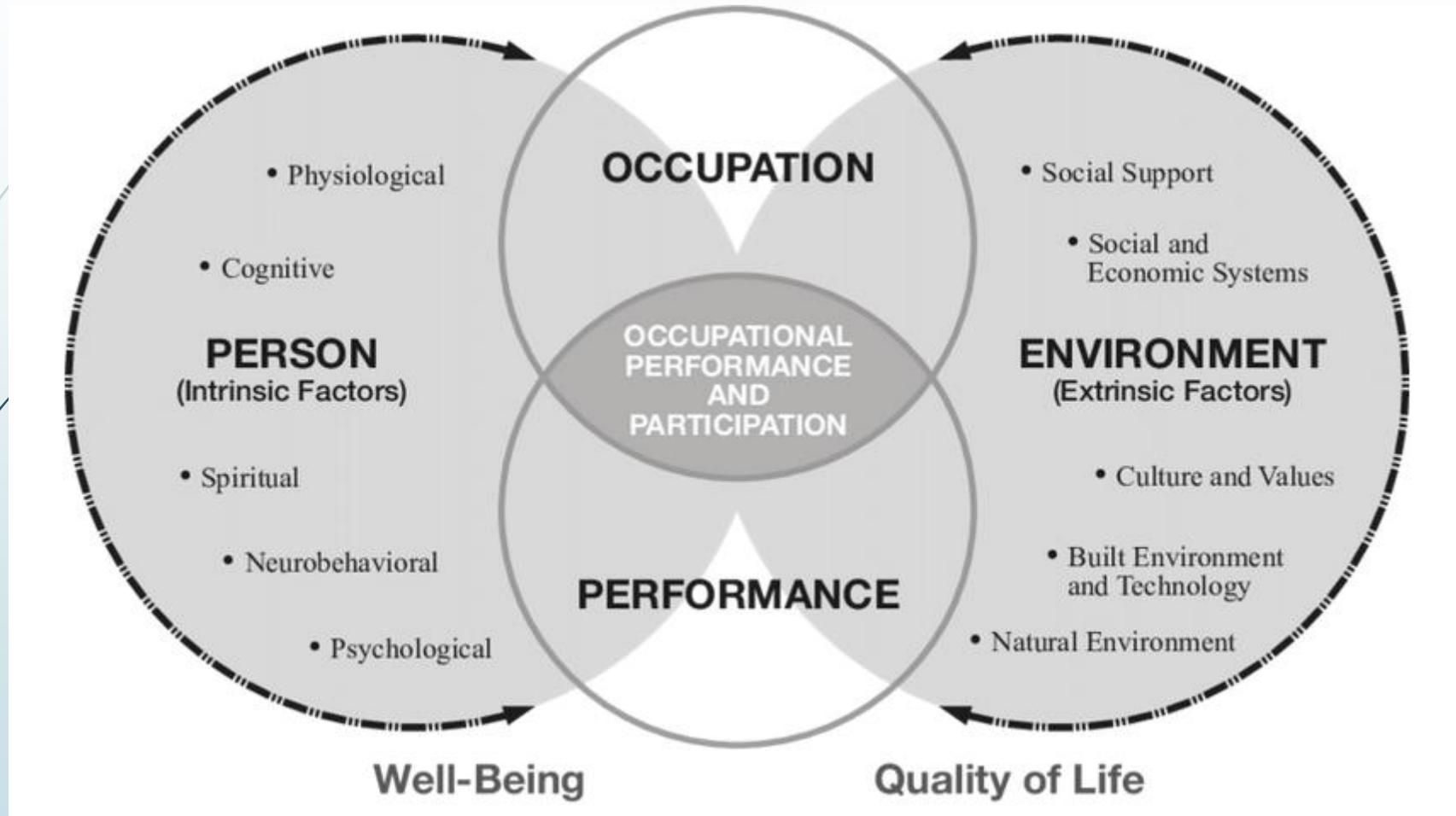
Focus sur récit
personnel,
organisationnel et
population

Performance et
rendement
occupationnel

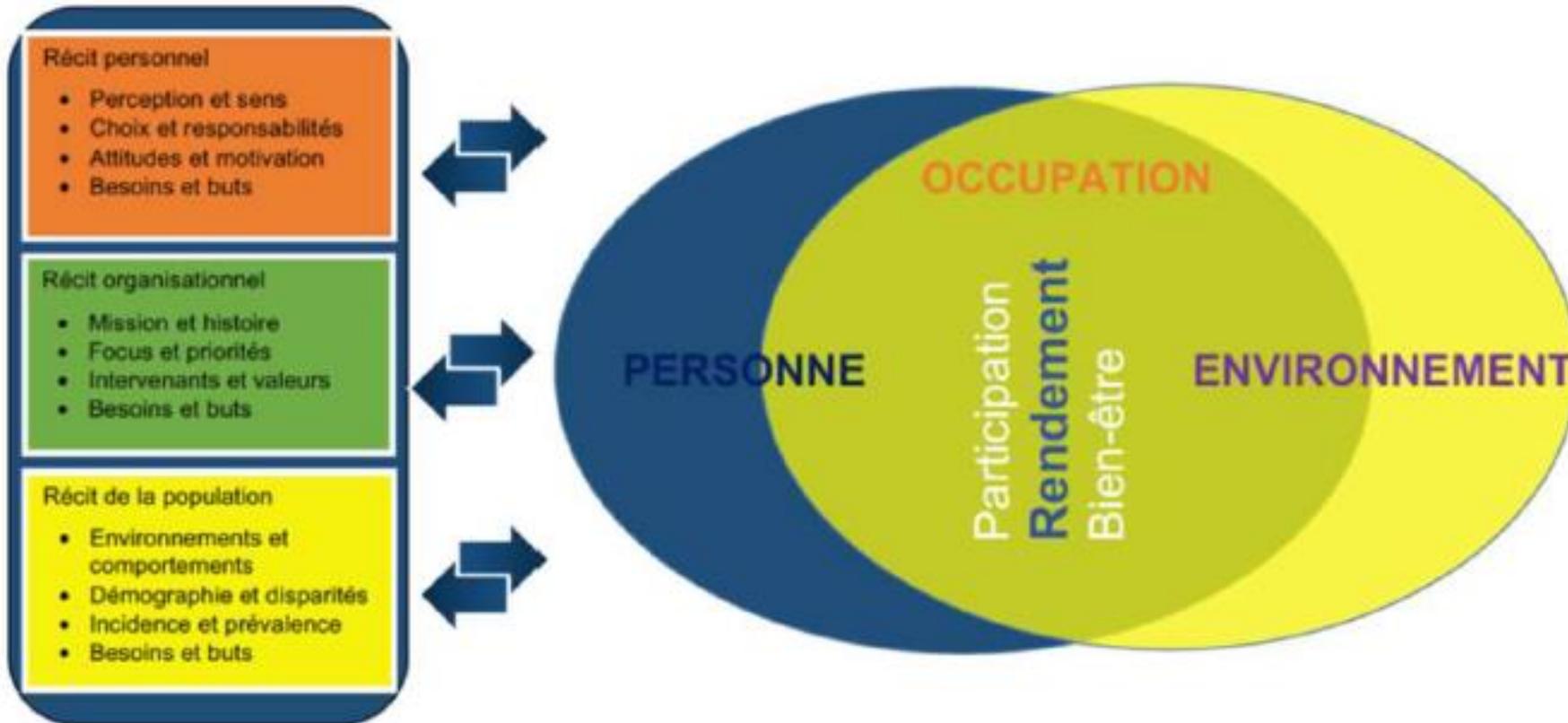
Participation
Bien être

Ergothérapie

Modèle PEO-P



Modèle PEO-P (2015)



Traduction libre de Baum, C. M., Christiansen, C. H., and Bass, J.D. (2015). The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, & J.D. Bass (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being* (4th ed., pp. 49-55). Thorofare, NJ: SLACK.

MCREO: ACE

Modèle canadien en
ergothérapie

Dimensions
physique,
cognitive, affective,
spirituelle

Ergothérapeutes

Ajustement
personne et
environnement

Un bilan MCRO, avec
la satisfaction de la
personne

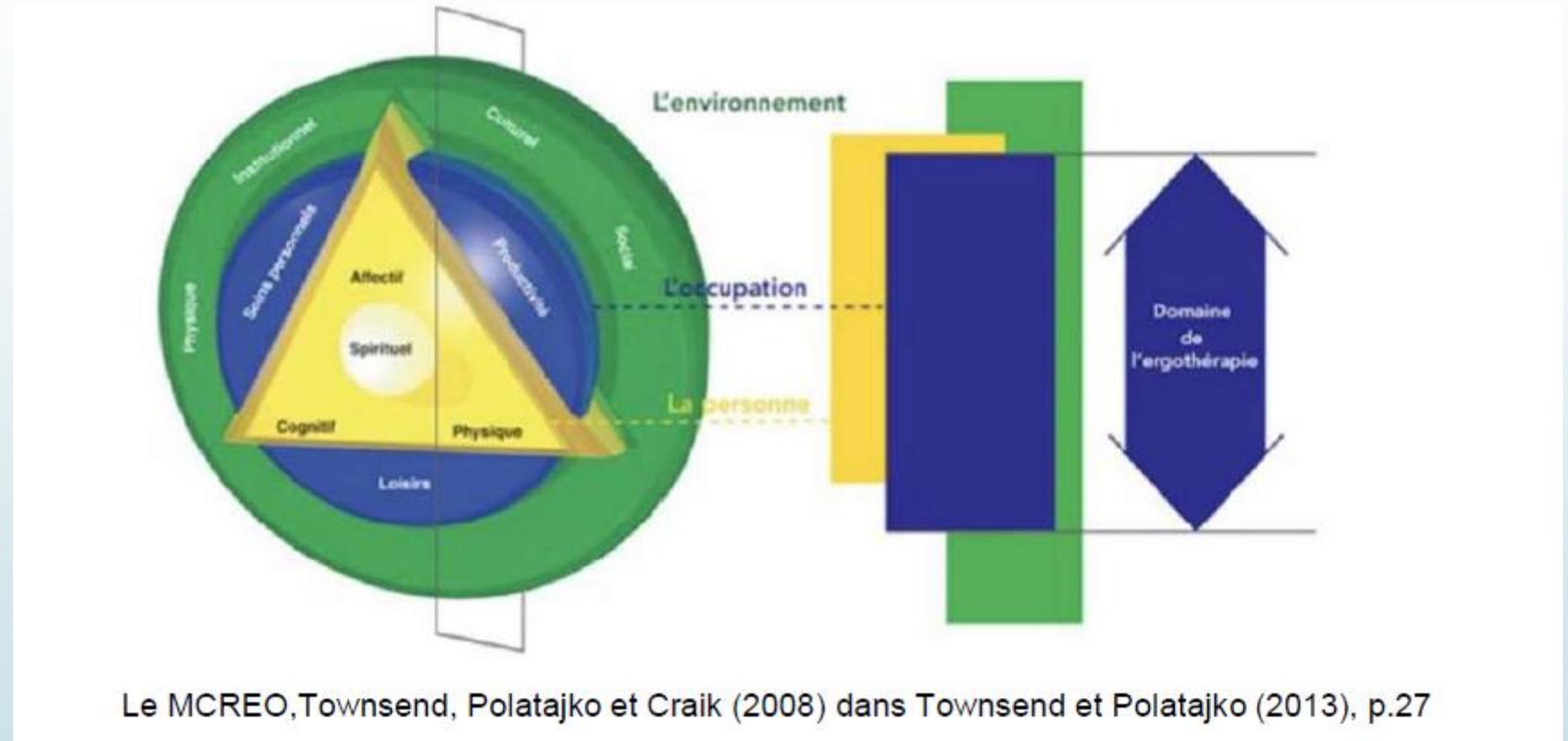
Rendement et
engagement
occupationnels

Ergothérapie

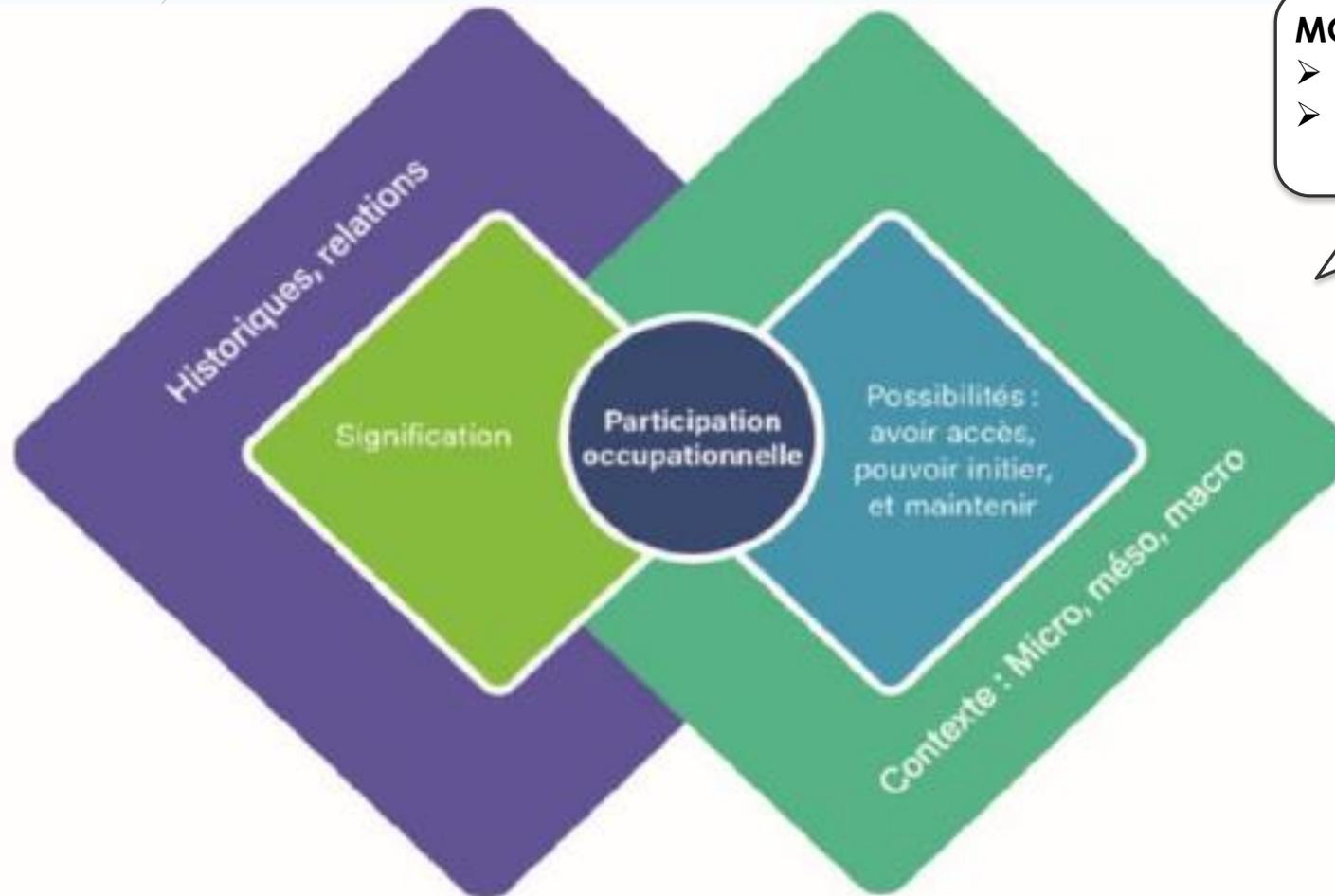
Modèles MCREO

MCREO

- Dimension spirituelle et satisfaction de la personne
- Domaines: soins personnels, productivité, repos, loisirs (remis en question)



Modèle canadien MCPO (le plus récent)



MCPO:

- Centré sur la participation
- Avec un nouveau modèle d'intervention circulaire

KAWA

Modèle japonais
en ergothérapie

Thérapie
individuelle

Ergothérapeutes

Histoire de vie

Métaphore

Faire un point
d'étape sur sa
propre histoire

Ergothérapie

Modèle KAWA

La rivière de la vie

Au Japon, le collectivisme prime sur l'individualisme, et l'harmonie avec la nature sur l'autonomie.

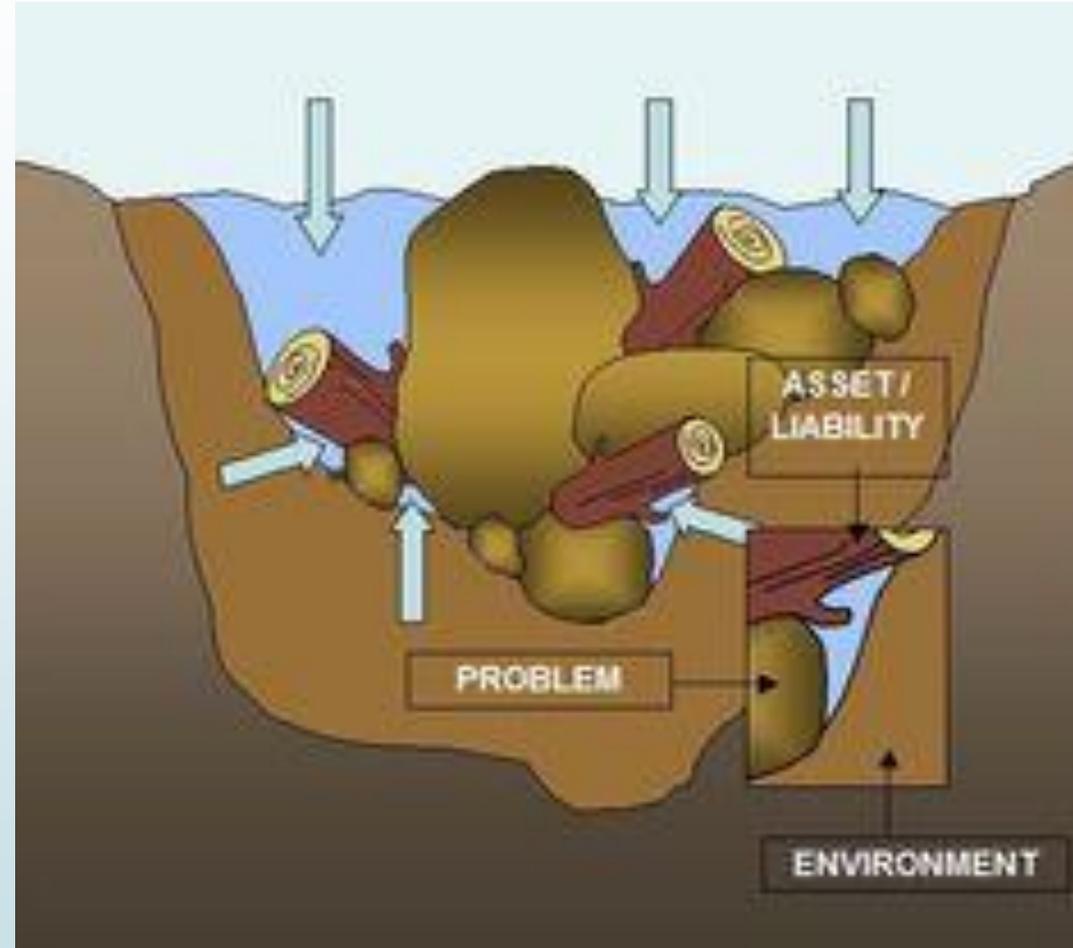


Travaux de Michael Iwama et de son équipe

Un modèle avec un influence culturelle particulière

Modèle KAWA

Kawa, la métaphore japonaise de la rivière



Modèles conceptuels: en résumé

Modèles de pratique ergo

➤ **Modèles de Kawa:** Une métaphore Japonaise et aquatique ou comment voir comment une métaphore peut être thérapeutique,

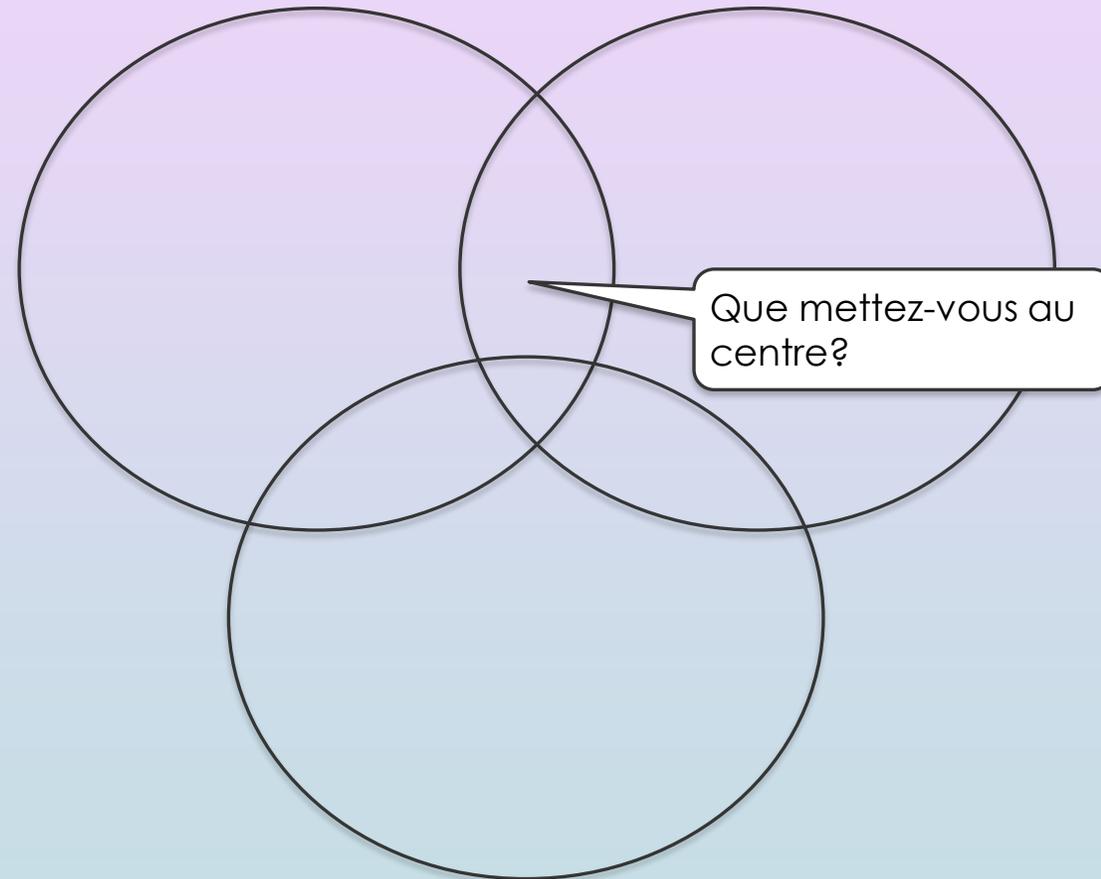
➤ **Modèles centrés sur les sciences de l'occupation** ou comment comprendre l'engagement de la personne dans ses occupations

- **PEO-P**
- **MOH**
- **LCREO**

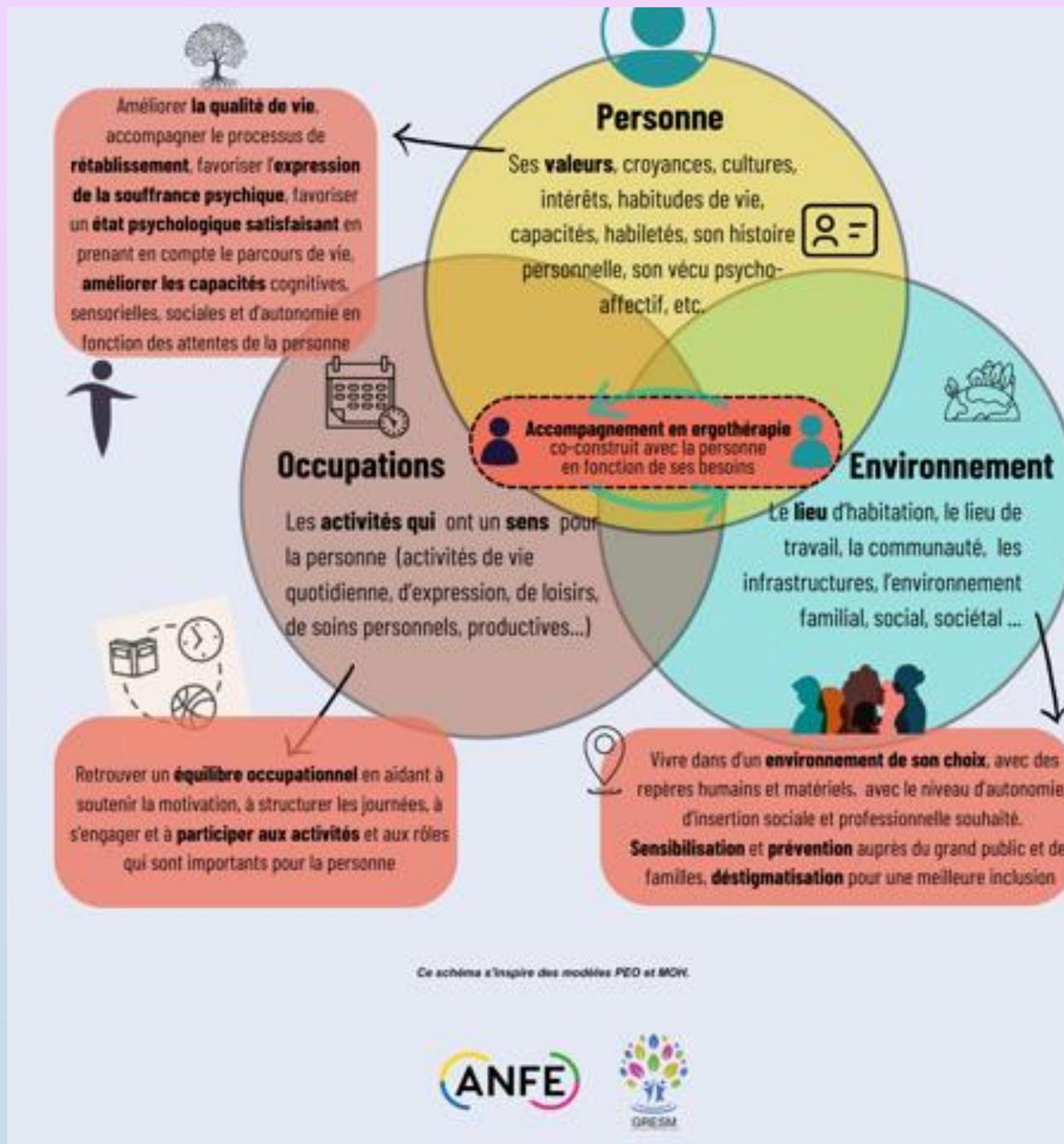
Modèles inter-disciplinaires

- **Modèles psycho-dynamique:** Concepts centrés sur la compréhension de la construction identitaire et du fonctionnement intra psychique (Freud, Winnicott, Anzieu)
- **Modèles des TCC:** Concepts centrés sur les théories d'apprentissage, du renforcement, du conditionnement, biais cognitifs, théories des émotions
- **Modèles humanistes:** concepts de reformulation, d'empathie , authenticité (Rogers, Porter) , issus du mouvement humaniste de la relation d'aide
- **Modèles systémiques:** concepts centrés sur le fonctionnement des interactions groupales et familiale (double lien, enfant porteur de la pathologie familiale) (Wastlawicz)

Créez votre modèle PEO pour la santé mentale



PEO Poster du GRESM

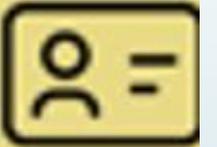


Que met-on au centre?



Personne

Ses **valeurs**, croyances, cultures, intérêts, habitudes de vie, capacités, habiletés, son histoire personnelle, son vécu psycho-affectif, etc.



Améliorer la **qualité de vie**, accompagner le processus de **rétablissement**, favoriser l'**expression de la souffrance psychique**, favoriser un **état psychologique satisfaisant** en prenant en compte le parcours de vie, **améliorer les capacités** cognitives, sensorielles, sociales et d'autonomie en fonction des attentes de la personne

Occupations

Les **activités qui** ont un **sens** pour la personne (activités de vie quotidienne, d'expression, de loisirs, de soins personnels, productives...)



Retrouver un **équilibre occupationnel** en aidant à soutenir la motivation, à structurer les journées, à s'engager et à **participer aux activités** et aux rôles qui sont importants pour la personne

ction de ses besoins

Environnement

Le **lieu** d'habitation, le lieu de travail, la communauté, les infrastructures, l'environnement familial, social, sociétal ...



Vivre dans d'un **environnement de son choix**, avec des repères humains et matériels, avec le niveau d'autonomie, d'insertion sociale et professionnelle souhaité.

Sensibilisation et **prévention** auprès du grand public et des familles, **déstigmatisation** pour une meilleure inclusion

Processus ou démarche d'intervention



Version plan de traitement linéaire (type Meyer, OTIPM)

➤ Phase d'évaluation

- Le recueil de données
- Observation, réunion, de synthèse,
- Bilans : auto et hétéro évaluations, tableau récapitulatif ou arbre décisionnel

➤ Elaboration du diagnostic

➤ Diagnostic

➤ Objectifs : centré patients ET occupation, PPOP, SMART, recenser les différentes possibilités en restant centrés sur ceux du patient en priorité et donc sur la façon de les recueillir

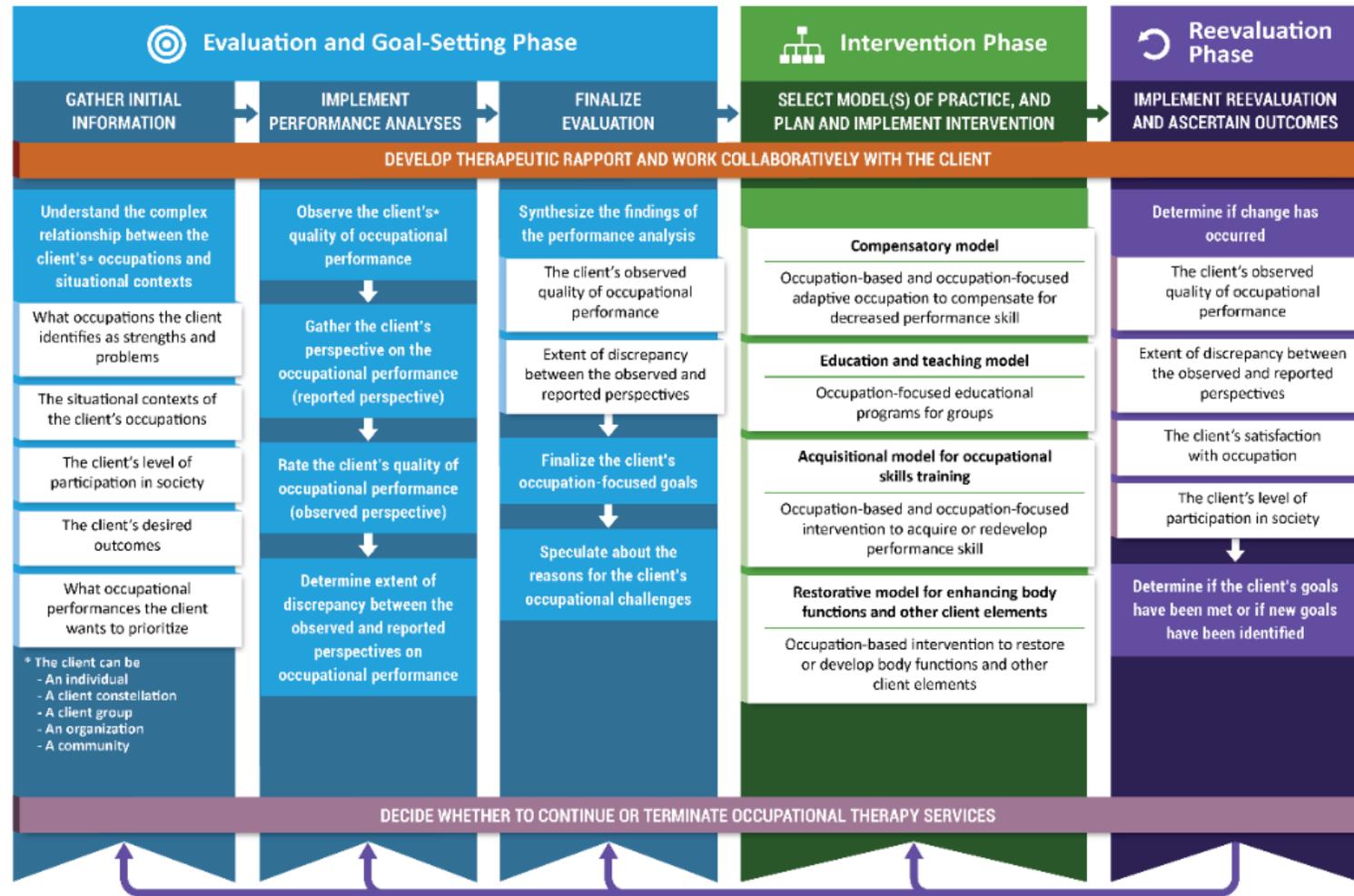
➤ Planification des étapes

➤ **Exécution:** Accompagnement et ajustements nécessaires





Graphic representation of the Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)



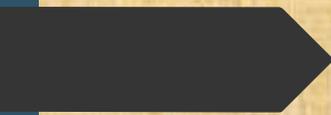
From Fisher, A. G., & Marterella, A. [2019]. *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.

Version non linéaire type CanPerc (Accompagne MCPO)

6 domaines d'action

- Créer des liens
- Chercher à comprendre et à définir le but
- Explorer la participation occupationnelle
- Concevoir conjointement les priorités, les buts, les résultats et le plan
- Mettre à l'essai le plan, examiner les changements et peaufiner le plan
- Prévoir la transition





Conclusion deuxième partie



Pour comprendre ce qui se joue en ergothérapie, il vous faudra savoir **identifier les concepts nécessaires**, et savoir où aller les chercher (modèles inter-disciplinaires ou ergo ou ailleurs....)