

Pour la spécialisation d'ergothérapeutes en psychiatrie : une approche psychodynamique

M.J. BENETTON* ; S.M. Leonardi FERRARI**

* *Coordinatrice du Service d'ergothérapie du Département de psychiatrie et psychologie médicale de l'école Paulista de Medicina. Coordinatrice du Centre d'études d'ergothérapie.*

** *Membre-fondateur de l'hôpital-jour « A Casa ». Coordinatrice du Centre d'études d'ergothérapie. Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, rua Batista Cepelos, 204, CEP 04103 São Paulo, Brasil.*

Résumé. — L'objectif de ce travail est la description d'un cours de spécialisation pour des ergothérapeutes. Le choix du courant psychodynamique en psychiatrie détermine, dans ce cours, l'emploi d'activités avec les patients.

« L'ergothérapie, sous la lumière de la pensée dynamique, n'étant plus uniquement considérée comme un moyen de maintenir les patients occupés, ou comme source de profit pour l'institution, devient alors un vrai collaborateur de la psychothérapie : ses indications de définissent progressivement, une fois admise la thèse selon laquelle les différentes activités doivent satisfaire les nécessités psychologiques de différents individus. » (Doyle, 1950.)

I. INTRODUCTION

En 1974, à la suite d'un stage pédagogique qui a eu lieu dans le Service d'ergothérapie du Département de psychiatrie de « Santa Casa de Misericórdia de São Paulo », quelques élèves de l'université de São Paulo ont formé un groupe d'études assuré par Maria José Benetton. Dans les années suivantes, d'autres groupes, formés par sept ou huit étudiants en ergothérapie, ont commencé à s'organiser. Jusqu'en 1978, les séminaires et supervisions cliniques ont été proposés selon les intérêts et questions posées par les groupes. A partir de ce moment-là, l'on a envisagé d'organiser le contenu des discussions en différentes disciplines. Ce faisant, l'on espérait combler quelques insuffisances de la formation suivie à l'université.

En 1981, ne cherchant plus à remplir ces lacunes, avec le concours de Sonia Maria Leonardi Ferrari qui participait déjà à un des groupes d'études d'ergothérapie, a été créée le Centre d'ergothérapie, ayant des fins d'assistance, aussi bien que pédagogiques. Le programme d'assistance comprend des interviews individuelles et/ou en groupe, réalisées en clinique

médicale. L'enseignement, à son tour, propose l'organisation de cours de spécialisation et de perfectionnement, l'élaboration et la participation dans des conférences, colloques et congrès.

Le 4 février 1982, le cours de spécialisation en ergothérapie psychiatrique a lieu, comptant un nombre d'heures total de 400 heures. Parallèlement, on encourageait l'organisation de groupes d'études dans d'autres domaines cliniques où l'ergothérapie agit. Des conférenciers et des professeurs ont été invités pour faire ces cours, mais ceux-ci ont cessé d'exister deux ans plus tard. A part cela, il y a un intérêt croissant au cours du Département de psychiatrie, étant donné la politique de santé publique de l'Etat qui déterminait la présence d'ergothérapeutes dans toutes les cliniques médicales, ainsi que dans les hôpitaux psychiatriques de l'Etat de São Paulo.

A partir de 1983, la coordination de Santé mentale elle-même, propose des cours de spécialisation à ses techniciens, notre cours ayant également participé avec ses professeurs à ce programme. A partir de ce moment-là, le programme des cours a subi une révision globale. C'est ainsi que l'on a introduit de manière définitive, une philosophie qui le définissait comme un cours d'ergothérapie psychiatrique basé sur une approche psychodynamique.

En 1984, le Centre d'études d'ergothérapie signe un accord avec le Centre d'études du Département de psychiatrie et psychologie médicale de l'école Paulista de Medicina. Le cours sera alors géré par ses deux institutions.

Ayant toujours comme but le développement du Centre d'études d'ergothérapie, Maria Elisabeth Brito et Sylvia Soglia s'y associent en 1987, envisageant que le Centre gagne de plus en plus d'ampleur.

Tirés à part : M.J. Benetton, ANFE, Paris.

II. LE COURS DE SPECIALISATION EN ERGOTHERAPIE PSYCHIATRIQUE D'APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE

Le cours est constitué de six disciplines ayant chacune deux heures de cours par semaine. Comme il n'y a pas de sélection préalable de candidats, le premier cycle du « Cours introductoire » a été institué comme phase éliminatoire. L'étudiant qui n'arrive pas à obtenir huit comme moyenne est éliminé du cours. Il n'y a pas de restrictions en ce qui concerne le nombre total de disciplines suivies pendant l'année scolaire. Néanmoins, pour qu'il puisse bien profiter du cours, on lui propose le programme suivant :

- 1^{er} semestre : 1^{er} cycle du « Cours introductoire » ;
- 2^e semestre : 2^e cycle du « Cours introductoire » + psychopathologie ;
- 3^e et 4^e semestres : « Introduction à la psychanalyse » ;
- 5^e et 6^e semestres : « L'ergothérapie psychiatrique d'approche psychodynamique + Laboratoire d'analyse d'activités » ;
- 7^e et 8^e semestres : « Supervision de cas »

La coordination est responsable de l'organisation globale des disciplines, revenant aux professeurs le travail de développement des contenus des cours, selon la méthodologie de leur choix.

III. LES DISCIPLINES

3.1. « Cours introductoire »

3.1.1. 1^{er} cycle

Cette discipline est programmée pour correspondre aux besoins de l'étudiant en début de cours. On lui propose des éléments pour qu'il puisse s'orienter devant la demande ainsi que devant les exigences et responsabilités inhérentes au processus de formation.

Le corpus théorique développé comprend l'histoire de la clinique psychiatrique, l'ergothérapie et l'étude de petits groupes.

Comme technique d'apprentissage, on a choisi les groupes d'opération qui suivent les exposés théoriques. Nous espérons que les étudiants accomplissent le passage de la condition de récepteurs passifs, à la qualité de co-auteurs du produit de la transformation de la connaissance scientifique en instrument opérationnel.

A partir de lectures, d'exposés théoriques ou séminaires, l'étudiant passe à acquérir des connaissances

qui doivent être saisies à travers l'élaboration en groupe.

Dans ce sens, réussir dans ce cours, veut dire que l'étudiant a de la responsabilité, des connaissances ainsi que de l'aptitude de participation en classe.

Sujets d'étude :

- Santé mentale + Psychiatrie ;
- Histoire de psychiatrie + Institution psychiatrique ;
- Histoire de l'ergothérapie ;
- Ergothérapie + Institution psychiatrique ;
- Psychiatrie + Ergothérapie + Politique de santé mentale ;
- Psychiatrie + Institution psychiatrique + Groupe ;
- Le groupe en ergothérapie psychiatrique.

3.1.2. 2^e cycle

Ce 2^e cycle cherche – à travers l'emploi d'activités – à construire l'étude de cas en ergothérapie. Faire et analyser ce qu'on fait, constitue le point de départ pour l'apprentissage de l'emploi d'activités en tant qu'instrument thérapeutique. Dans ce sens c'est faire expressément – en développant les images d'un rêve tout en les composant dans un dessin – la reproduction d'un sentiment, la production marquée par la beauté, la recherche de l'organisation interne et externe. A chaque pas, chaque activité doit forcément contenir l'intention de la reproduction des images mentales suscitées au moment même où se produisait le groupe. Il en résulte un dossier de chaque étudiant, où se trouvent documentées non seulement les activités et leurs récits, mais aussi leur participation dans le groupe. Comme dans un rapport médical, ces données seront utilisées dans l'analyse détaillée de chaque étudiant.

L'évaluation est faite en fonction de la quantité et de la qualité de travaux réalisés, soit individuellement, soit en participation avec les autres membres du groupe. L'étudiant doit alors montrer ce qu'il a appris en ce qui concerne la réalisation d'activités, la compréhension des limites et possibilités de la communication non-verbale, ainsi que la perception de la cohérence ou incohérence entre le verbal et le non-verbal.

Sujets d'étude :

- Premiers entretiens en ergothérapie ;
- Minimisation de la souffrance versus Réalité de la douleur ;
- Parler + Images mentales ;
- Historicité + Symptôme ;
- Rapport du patient et Cahier de notes ;
- Histoire directe et Histoire indirecte ;
- Observation et notation ;
- Formation de groupe + symptômes régressifs.

3.2. Psychothérapie spéciale

Parallèlement aux notions théoriques essentielles, dans cette discipline on cherche à offrir une vision d'ensemble de la spécialité, afin de donner aux étudiants une orientation qui soit effectivement productive dans le travail quotidien. On commence par une discussion des symptômes névrotiques et psychotiques, et leur explication multidimensionnelle. L'étude des techniques spéciales pour la compréhension des troubles psychologiques se produit, menant à des considérations générales d'ordre diagnostique et pronostique. Il faut remarquer que tout au long de ses considérations, il y a toujours le souci de faire ressortir l'importance d'éléments socio-culturels. Dans ce processus plusieurs facteurs sont toujours signalés : l'intervention de la constitution familiale, la structure éducative, ou bien le travail inadéquat des conflits émotionnels de l'individu, dans n'importe quelle période de sa vie.

Sujets d'étude :

- Fonctionnement général du psychisme ;
- Psychogénèse ;
- Motivations du comportement humain ;
- Mécanismes d'adaptation psychologique ;
- Syndromes psychiatriques ;
- Diagnostique et pronostique ;
- Etude comparative des psychoses.

3.3. Introduction à la psychanalyse

Lorsqu'elle est examinée à la lumière des divers courants psychanalytiques, l'ergothérapie, en tant qu'instrument thérapeutique, atteint plusieurs objectifs dans le déroulement du traitement. Cela est particulièrement vrai dans les cas des psychotiques.

Pour quelques-uns, l'ergothérapie, comme élément intrinsèquement thérapeutique, contribue à remplir des manques émotionnels de base, rendant ainsi possible la sublimation. Pour d'autres, elle s'inscrit dans l'horizon du champ transitionnel, en tant que lien entre objet interne et objet externe. Il y a encore ceux qui l'utilisent comme élément catalyseur du lien thérapeutique. Dans toutes ces théories, ou encore dans d'autres théories abordées dans ce cours, ce qui se produit c'est la connaissance — à travers cette discipline — des fondements théoriques du développement psychique et de la fonction de symbolisation en psychanalyse.

Les « Trois essais sur la sexualité » et « L'interprétation des rêves », constituent le premier pas dans cette discipline. Ce choix n'est pas seulement fondé sur le fait qu'ils signifient les contributions les plus originelles et fondamentales pour la construction de l'édifice psychanalytique. En fait, avec les « Relations objectales », ces textes forment la base pour la compréhens-

tion de la communication non-verbale, à travers le processus de réalisation d'activités.

Sujets d'étude :

- Processus mentaux inconscients ;
- Energie psychique ;
- Progression, fixation et régression ;
- Modes de fonctionnement de l'appareil psychique ;
- Fonction de l'épreuve de la réalité ;
- Principes du plaisir ;
- Mécanismes de défense ;
- Relations objectales ;
- Processus primaire ;
- Symbologie des rêves ;
- Transfert ;
- Contre-transfert.

3.4. L'ergothérapie psychiatrique d'approche psychodynamique

Il s'agit d'un moment de théorisation et synthèse de la construction d'un corpus théorique dont l'ergothérapie se servira. Injonction qui se développera tout au long de cette discipline ainsi que de celles qui s'en suivront.

La psychanalyse vue comme base pour l'approfondissement de l'étude des psychoses, leur historicité, leur clinique et l'importance du langage non-verbal dans le processus thérapeutique.

L'étude des symboles et des images mentales qui trouvent leur dimension dans le faire, et la possibilité de valider et décoder cette « parole » pendant le déroulement de la liaison thérapeutique.

Ces aspects sont étudiés théoriquement à travers la lecture de plusieurs auteurs et des séminaires, ainsi qu'à partir de la présentation et l'analyse de cas en cours de traitement par l'ergothérapie.

Sujets d'étude :

- Introduction à la pensée psychodynamique et son apport avec l'activité thérapeutique ;
- la spécificité de la psychose ;
- activité, réalité et fantaisie ;
- L'art en tant qu'expression de l'inconscient ;
- Représentations symboliques ;
- Relation d'objet ;
- Projection et transfert ;
- Contre-transfert ;
- L'image du corps ;
- La relation thérapeute-patient ;
- Personnalité du thérapeute ;
- Rapport thérapeute-patient-activité.

3.5. Laboratoire d'analyse d'activités

Dans le 2^e cycle du « Cours introductoire », pareillement à ce qui se passe avec le patient, on utilise des activités pour composer un dossier contenant toute la production de l'étudiant. En laissant de côté l'aspect formel, il s'agit maintenant de se préoccuper des « sentiments ». Dans le faire, on cherche à vivre, percevoir, comprendre à partir de la place de l'autre, c'est-à-dire, de la place du patient. Etablir les conditions nécessaires pour que l'étudiant puisse créer, programmer, étudier et réaliser des activités, c'est la base du mouvement de réflexion sur les techniques d'utilisation d'activités comme instrument thérapeutique.

L'exigence d'arriver à produire quelque chose de très bonne qualité à un moment donné de ce laboratoire, nous oblige à regarder avec attention le processus et la technique de réalisation d'activités comme moyen d'enseignement et d'organisation de la réalité. L'existence du hasard (le fait nouveau, qui n'a pas été prévu), des répétitions, et des associations survenues dans, ou à travers les activités, permet d'évaluer la production de la communication des phénomènes intra-psychiques. On signale à ce moment-là l'importance de l'analyse personnelle, instrument indispensable dans ce processus. Dans une perspective psychodynamique, les activités où on ne peut pas trouver de liaison ou de connexion apparentes, sont en vérité, le début d'un jeu. Dans ce sens, chacun des joueurs aura comme tâche, la composition de ces activités dans un texte qui aura surtout un caractère de communication. C'est ainsi que le sens ne joue qu'un rôle de toile de fond, sur laquelle les fantômes reposent comme s'ils étaient des figures en relief. Exactement comme dans la lecture d'un roman, avec la volupté de l'incorporation, le lecteur se mettant à la place du héros, ou bien en jouissant du plaisir au moyen d'une parfaite description, en tant qu'ornement appétissant, le thérapeute fait l'introjection, il participe à l'empathie, il réalise l'apprentissage de la thérapeutique par le biais de l'activité.

Tel l'archéologue qui fouille sa propre archéologie, l'ergothérapeute devra trouver sa façon d'être l'archéologue de celui qui, par sa souffrance, conserve enfouies ses toutes premières images. Ensuite, l'ergothérapeute doit les coudre au moyen d'un fil et d'une aiguille, les connecter avec du papier et de l'encre, les refaire avec le crayon et la gomme.

3.6. Présentation de cas

En 1908, Max Graff, célèbre musicologue viennois, faisant partie du groupe d'intellectuels fondateurs du premier groupe de psychanalyse réuni autour de Freud, donne à son maître des observations sur les manifestations sexuelles de son fils Herbert Graff. Par

la suite, des manifestations phobiques (la peur de sortir dans la rue, la peur d'être mordu par des chevaux) surgissent chez ce garçon de cinq ans qui serait plus tard le cas devenu célèbre du « petit Hans ». A ce moment-là, Max Graff cherche, encore une fois, Freud qui l'institue comme analyste. C'est ainsi qu'on voit commencer ce qui deviendrait la première analyse d'un enfant et, par là même, la première supervision.

Dans son livre « Supervision psychanalytique » (1971), Léon Grinberg estime comme très important pour le développement du processus d'apprentissage de l'élève, l'identification ou l'assimilation. Celui qui est supervisé, nous dit Grinberg, avance entre deux extrêmes : d'une part, il répète, il copie/imité ; d'autre part, il improvise. Néanmoins, une fois soutenu par l'étude de la technique analytique, ainsi que par sa théorie, il pourra atteindre ce qui constitue l'objectif de la supervision, c'est-à-dire l'intégration entre théorie et clinique. Grinberg confère aussi au superviseur, le double rôle de pédagogue et de thérapeute. Il explique, pour bien situer la problématique, que dans ce processus, celui qui est supervisé établit un contact avec la « philosophie » du superviseur et avec la « philosophie » de l'institut auquel il appartient. C'est-à-dire que Grinberg voit la supervision comme un processus d'identification. A notre avis, la supervision de cas en ergothérapie n'est qu'un cas particulier de la supervision en psychanalyse. Rien n'empêche alors qu'elle se développe à partir des présupposés de Grinberg. Du moins, en ce qui concerne la dynamique établie entre ceux qui participent au travail de supervision. Certes, les aspects techniques de l'ergothérapie tendent à la particulariser. Là aussi, on constate l'importance de l'activité, lorsqu'il s'agit du thérapeute décultant. Ce qui est privilégié, c'est toujours son action, son attitude, son geste, non la parole. Tout comme est nécessaire l'existence des travaux réalisés par le patient et le récit du processus du travail pour la supervision.

REFERENCES

- 1 - Benetton M.J., A Importância da Psicanálise na Formação do Terapeuta Ocupacional. Conférence réalisée au Centre d'études de psychanalyse, São José dos Campos - São Paulo, le 4 décembre 1987.
- 2 - Doyle I., *Introdução à Medicina Psicológica*. Editora da Casa do Estudante do Brasil. Rio de Janeiro, 1950.
- 3 - Grinberg L., Langer M. e Rodrigue E., *Psicoterapia del Grupo*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1971.

Nous voulons remercier les professeurs qui nous ont aidés à élaborer ce cours, Beatriz Aguirre, Marie Cristina Zudeu, Raquel Pires, Mariângela Quarentel et tous ceux qui sont toujours avec nous, Helena M. Cruz, Mauricio Porto, Moisés Rodrigues da Silva, Nelson Luiz Magalhães Carrozzo, Sílvia Fernandess, Stella Maria Malta et Wilma Szarf Szwarc.