

2e séminaire.

L'Ergothérapie au Brésil.

INTRODUCTION

Je vous ai dit au 1er séminaire qu'un grand mouvement social a été développé aux EUA au début du XXe siècle.

Les résultats ont été :

LA CRÉATION DES COMITÉS de SANTÉ, de PROTECTION À L'EDUCATION ET PROTECTION À LA REABILITATION PAR L'OCCUPATION.

LE CONCEPT DE "MATERNALITÉ".

LES NOUVELLES PROFESSIONS ET

LA PROFESSIONALISATION DES FEMMES.

A travers de ces programmes, l'Ergothérapie a été conçue.

Au Brésil nous n'avons pas eu ces mouvements, celui de l'hygiénisme, de la santé et de l'éducation par la communauté au début du 20 me siècle.

Mais, depuis les années quarante les médecins ont organisé des programmes de Santé et ont, par exemple, orienté des mères à s'occuper elles-mêmes des enfants.

Une curiosité : Marina Maluf, une historienne brésilienne, a présente ici l'année dernière un séminaire sur la maternité au Brésil.

Elle a fait une affirmation que j'ai cherchée confirmer et qui est vraie : les médecins, a travers leur hégémonie, ont pris en main l'orientation des mères, comme s'ils administraient des médicaments.

Le grand mouvement politique - social que nous avons eu au Brésil, date de dix-neuf cent soixante-quatre, avec l'installation d'une dictature militaire qui a duré vingt ans.

C'est pendant ces terribles années que l'Ergo a été conçue.

Jusqu'aux années soixante, pour occuper les malades mentaux dans les asiles, les médecins ont employé les moniteurs pour enseigner les activités sous leur orientation directe.

LA NAISSANCE.

Pour présenter l'Ergothérapie au Brésil il faut que je parle d'abord de l'influence de la France.

Au début de dix-neuf cents vingt les Universités brésiliennes, surtout celle de Sao Paulo, la plus grande et la plus importante du Brésil, ont été instituées sur le modèle français des Universités Publiques.

Les fondements théoriques des cours ont été institués par des professeurs français qui ont été au Brésil pour deux ou trois ans pour implanter les premiers cours.

À l'USP (Université de São Paulo), l'exception a été le cours de Physique qui a été conçu par un professeur allemand exilé au Brésil pendant la 1^{ere} Guerre.

Selon le modèle français le cours de Médecine de l'USP a été fondé sur l'hégémonie de la médecine.

Les autres professions de santé ont été considérées comme paramédicales.

En dix-neuf cent cinquante l'Organisation Mondiale de la Santé a cherché, comme en France, un endroit en Amérique Latine pour organiser un Centre de Référence en Réhabilitation.

Ils ont choisi le Secteur d'Orthopédie et de Traumatologie de la Fac de Med. De L'USP.

Ce secteur a été nommé : Institut de Réhabilitation et l'OMS a proposé de former les techniciens aux EU.

Avec l'orthophoniste, le conducteur des aveugles et kinésithérapeute : Neide Hauk, une assistante sociale brésilienne, a été aux EU en dix-neuf cent cinquante quatre pour suivre le cours d'Ergothérapie.

Pendant l'Interview avec une collègue, nous avons appris qu'en cinquante sept Neide Hauk a conçu un secteur d'ergo à l'Institut de Réhabilitation et a organisé le 1^{ere} cours technique.

Des autres interviews que nous avons faites avec les deux professeurs de ce cours : le médecin José Louzã et la psychologue Mathilde Neder, et aussi bien avec une des premières étudiantes, Veridiana Arb; nous avons déduit que particulièrement dans les cours d'ergo, à ce moment-là, ont existé des importantes disputes politiques internes pour les fondements de sa construction.

D'un autre coté selon Neder, les médecins et les psychiatres ont reçu très bien l'Ergothérapie.... et les Ergothérapeutes.

À cause de la personnalité de Mme Hauck, que je crois timide, et qui n'a pas été référencée dans les entretiens, Dr Louzã et Dra Neder ont été les personnes qui ont mis en marche le programme de ce cours-là, avec la grande participation de Dr Albraith, médecin américain qui travaillait à L'OMS et Dr Talibert, médecin brésilien.

Mais, dans les années soixante l'OMS a décidé d'envoyer au Brésil des professionnels pour aider les brésiliens à élargir le contenu des cours et a les transformer en cours universitaires.

Le dernier qui est arrivé à São Paulo, en soixante-six, a été l'ergothérapeute mademoiselle Elisabeth Eagles, dont personne ne se rappelle si elle est canadienne ou américaine.

Elisabeth Eagles, Ergo spécialiste en psychiatrie ne peut pas comprendre comment le cours ait pu être conçu par la fac de Méd.

Elle et le Dr Neder se sont battues pour implanter un cours au modèle américain en dehors de la Faculté de Médecine.

Dr Neder pensait que "les jeunes filles rêvent qu'en restant à la Fac de Méd elles pourront être médecin".

C'est ici la première bataille.

Mais, une ancienne étudiante Maria Auxiliadora Ferrari, femme d'un médecin interne a été nommée directrice du cours d'Ergo à l'USP.

Elle voulait que le cours d'Ergo reste dans la Méd.

À ce moment-là elle a gagné non seulement la bataille mais aussi bien la guerre.

En soixante sept les cours Kne Er ont l'Institut de Rea de la Faculté de Médecine USP, sont devenus universitaires et en même temps la profession a été reconnue/officialisée.

Les deux ensembles ont été officialisés à l'université et les professions reconnues.

Donc les deux ont jusqu'au aujourd'hui le même Conseil Réglementaire et le même Syndicat pour la profession et presque le même cours pour l'université.

C'est pour cela que je pense que Maria Auxiliadora a gagné la guerre.

Un des plus importants précurseurs de l'Ergo au Brésil, Luis Cerqueira a écrit dans son livre Psychiatrie Social que les cours universitaires et les professions Ergo et Kne ont été formellement réglementés par la fédération en mille neuf cent soixante sept quand le

dictateur Costa e Silva a eu un grave Accident Vasculaire et il a eu besoin de ces professionnelles.

La grande question pour nous les ergo brés est qu'il nous manque une vraie définition de l'ergo et que notre code de déontologie est le même que de la Kne.

Alors, qu'est ce que nous avons jusqu'au ici?

- 1- Que la profession Ergo a été conçue au Brésil par une demande de l'extérieur.
- 2- Qu'elle a été fondée dans une Fac de Médecine hégémonique qui s'est opposée aux fondements de l'école américaine.
- 3- Que les fondateurs ont pensé de l'organiser dehors la Fac de Méd.
- 4- Que pour des motifs très particuliers elle est restée à la Fac de Méd.
- 5- Que la profession a été très bien reçue par les médecins ?
- 6- Qu'à partir d'être réglé d'une façon formelle avec la Kne, nous avons jusqu'à maintenant des problèmes d'identité ou même d'identification professionnelle. (Il y a des gens que nous appelons de Kne... occupationnels.)

Donc, tout ce qui s'est passé jusqu'à maintenant, nous pouvons le prendre comme conclusion de la méconnaissance de la vraie histoire de l'Ergo de São Paulo.

Je peux vous raconter, par exemple, mon histoire personnelle a ce sujet :

Je suis entrée dans la Fac au début de soixante-huit, six mois après la rentrée de Elisabeth Eagles au Canada.

Dans les années universitaires, je n'ai jamais entendu parler d'elle.

En même temps de ces occurrences, a Rio de Janeiro la plus belle et une des plus grandes villes du Brésil, une école particulière de Réhabilitation a été fondée avec un cours d'Ergo.

La plus importante ergo de cette école, Ida Burlemarxs, a été totalement oubliée quelques années après à cause d'une dispute entre des ergos du Rio et de SP, au sein de l'Association Nationale des Ergo.

À ce sujet nous avons une histoire orale raconté par Liliam Magalhães dans son entretien. Les ergos CARIOCAS (de Rio) ont jeté dans la Baia da Guanabara, à la mer, les documents de cette Association et l'histoire de la fondation.

Après ça nous (les ergos) avons eu besoin de fonder une autre Association Nationale.

Ce qui est terrifiant:

L'école d'Ergo dans la Usp, l'unique de la ville de São Paulo jusqu'au 2001, n'a jamais augmenté le nombre de candidates : 25, dans une ville qui en 40 ans a vu quadrupler le nombre de ses habitants.

Cette représentation de plus en plus réduite des ergothérapeutes rend difficile toute statistique.

A la suite de notre recherche nous avons différentes données, ainsi que différents sujets de recherche analysés, et enfin un ordinateur et la tête pleins de matériels d'analyses.

Pour vous parler un peu plus du Brésil, j'ai choisi le sujet auquel je suis attachée - l'Ergo.

J'aime vraiment étudier l'Ergo comme sujet d'assistance, d'apprentissage et de recherche.

Plus spécifiquement les théories, les méthodes et les techniques.

Pour me maintenir dans l'histoire, j'ai choisi de vous parler des expressions ou des termes (comme je parle en portugais), que par l'héritage j'utilise dans la prise en charge dans la Méthode Ergo Dynamique.

Le premier terme que vous avez pu entendre est : **la méthode**, lequel je n'ai jamais remplacé par **modèle** parce que je ne peux pas comprendre ce qui s'est passé dans les têtes des américaines.

Donc, dans la bibliographie brésilienne, nous avons une thèse datée de dix-neuf cent quatre vingt onze, écrite par une ergothérapeute Beatriz Nascimento, qui essaye de nous montrer cinq compréhensions théoriques différentes de l'Ergothérapie au Brésil.

- 1- Le "modèle" de l'ergothérapie et de l'occupation, (qu'elle décrit comme l'ancienne ergo).
- 2- L'expression de l'inconscient, (sur la théorie de Yung).
- 3- La Sociothérapie, (moins qu'un programme d'ergo, c'est un complément pour l'ergothérapie et les ergos qui a été fait par un de nos plus importants précurseurs, le psychiatre Luis Cerqueira)
- 4- L'Ergo Psychodynamique.
- 5- Les projets de la restructuration institutionnelle (la participation des ergos dans les projets de réhabilitation psychosociale).

Le quatrième fait référence à la méthode que j'ai créée, mais je ne suis pas d'accord avec cette nomenclature, mais Beatriz Nascimento a très bien écrit sur la théorie.

Elle a oublié l'autre partie de mon travail au-delà de la psychodynamique, la dynamique du "faire" les activités.

C'est pour ça que le cours de spécialisation que j'ai fondé depuis soixante-quinze dans le Centre d'Etude de l'Ergo s'appelle Ergothérapie Dynamique.

Le terme Dynamique comprend plus que la désignation psychodynamique, une fois qu'on comprend l'Individu, interne et externe à lui-même.

C'est pour ça qu'au Congrès ici la dernière année j'ai dit que la psychanalyse est peu pour nous les ergos.

Pour l'héritage et pour vocation nous avons le devoir de nous rendre compte de tout qu'avons dedans et dehors au sujet cible, parce que le but final est l'insertion sociale.

LES TERMES

La Santé : (depuis Slagle) sujet sur lequel l'ergothérapeute travaille les capacités et les potentialités physiques et mentales du sujet cible de la prise en charge.

Le sujet cible : quelqu'un qui a besoin de l'ergo.

Le Diagnostique Situationnel : je diagnostique en ergo à travers la vie quotidienne du sujet cible en travaillant avec les patients avec des troubles physiques ou mentaux (quotidienne remplace ici les habitudes de Slagle au sens actuel socio-psychologique).

Les activités : à la différence des autres ergos qui abandonnent le concept d'activités et l'analyse des activités, j'ai fait la restructuration du terme avec une définition technique : "Les activités (au pluriel) sont le troisième terme d'une relation qui se développe à partir de l'existence d'un ergo et d'un ou des sujets cibles de la prise en charge". Relation Triadique...

Les activités sont les instruments de l'ergo. (outillages, instrument comme je le dis en portugais).

Analyse des activités : J'ai fait ma soutenance de DEA avec une technique que j'ai conçu pendant dix années. Elle s'appelle **Sentiers Associatifs** et a été publiée dans le Journal d'Ergo. A travers des associations entre les activités, les patientes et moi nous faisons la relation entre les activités, les processus de réalisations, les produits de ces activités et de notre relation en même temps que nous travaillions. C'est là l'analyse des activités. Elle est mise en place avec la participation du sujet cible. Cette technique est basée sur la théorie de l'espace d'historicité développée par François Perrier pour les schizophrènes. Mais comme je pense qu'aussi les patients physiques sont schizophrènes au sens du mot grec ancien... Aussi bien, ils ont une scission physique... Avec ces eux là je fais aussi cette analyse.

La relation triadique: comme vous l'avez entendu, la relation triadique est aussi définie dans le concept des activités. Alors, la dynamique de cette relation je la propose comme dans la physique où un mouvement de particules mises en réaction les unes avec les autres simultanément et de façon permanente. C'est comme ça pour les termes de la relation ergothérapeutique: le sujet-cible, l'ergothérapeute, les activités.

Le maternage : pour moi j'utilise la technique winnicottienne en remplaçant la **maternalité** de Slagle. Et aussi bien un peut de Lacan à cause du transfère laïque.

Le monde externe et interne: la dynamique du sujet cible chez soi-même et sa culture.

L'insertion sociale: pour moi c'est le grand but de l'Ergo.

Les institutions non asilaires: dans l'héritage de Slagle qui a dit que l'ergo a pour but de faire sortir les personnes des institutions.

La personnalité des ergos (qui peut être formée):

J'ai étudié les présupposés et les concepts que nous avons reçus des premières femmes ergos et des fondateurs de la profession. J'ai les présupposés actualisés par des nouvelles théories, pour ma prise en charge.

Je crois que nous n'avons pas le temps de parler de tout cet héritage actualisé, du fait que pour être spécialiste dans cette méthode il faut faire 5 années de cours.

Des cours théoriques: sur les auteurs de référence et les contemporains - trois années. Les auteurs ergos français y sont présents.

Des cours pratiques, ça veut dire

- l'apprentissage de techniques d'activités et ses analyses, dans une pensée restructurée - 1 année.

la supervision des cas cliniques - 2 années.

C'est comme ça qu'est faite la formation de la personnalité des ergos depuis Slagle.

Cette formation se termine avec la publication d'un article clinique dans la méthode de traitement proposé pendant la formation.