

Les Temps et l'Ergothérapie

Times and Occupational Therapy

Résumé : L'ergothérapie peut être envisagée sous différents points de vue. Celui que je vous propose est l'histoire comparée. Il s'agit de regarder en quoi et pourquoi l'ergothérapie telle que nous la connaissons au Brésil et en France s'est développée sur des bases historiquement fondées par la morale tout en subissant de fortes influences anglo-saxonnes qui elles sont fondées sur le travail. Comment penser l'ergothérapie sans connaître ses histoires, ses récits ? C'est une des raisons qui m'a conduite à l'E.H.E.S.S.¹ de Paris et plus spécifiquement à suivre les séminaires d'Histoire comparée de Jean-Pierre Goubert.

Summary: *The occupational therapy could be thinking by different point of vue. I choose the comparative history. The goal of this paper is to see why and how the occupational therapy as we know it in Brazil and France, was developed onto moralist background and, during in the last century, was very influenced by the Anglo-Saxon way of thinking about working. How could we think the occupational therapy without knowing its history, its story? This is why I choose to go to the E.H.E.S.S. in Paris, and more specifically, to participate to the Jean-Pierre Goubert's seminary of comparative history.*

Mots-clés :

Ergothérapie • Histoire • Comparaison • France-B Brésil.

Keywords:

Occupational Therapy • History • Comparison • France-Brazil

INTRODUCTION

Dans ce séminaire², je ne veux pas utiliser de noms propres, mais il faut que je nomme le "grand Autrui" - M. Jean-Pierre Goubert - et d'autres que nous invitons à participer.

D'abord je veux jouer avec le temps de Braudel pour raconter une petite histoire.

D'une part, cette histoire peut être considérée en partie comme le résumé et les présupposés d'une grande et vraie Histoire de l'Ergothérapie que Jean-Pierre et moi étudions et que nous avons l'intention un jour de publier. D'autre part, elle est aussi mon regard actuel sur l'Histoire de l'Ergothérapie, imprégné également, de ma propre histoire en tant qu'ergothérapeute.

Occuper le temps est interprété comme salubre dans toute l'Histoire de l'Humanité. Au Brésil nous disons : "celui qui chante chasse ses maux" ; "celui qui travaille n'a pas le temps de se faire des soucis". Nous avons ici le sens moral du travail pour l'Homme.

À travers la Morale, la Médecine a créé à la fin du XVIII^e siècle le Traitement Moral. Il a été fondé sur les présupposés de la Morale Greco-Romaine.

Notre histoire commence à cette époque et elle se développe en trois temps tout en étant localisée par trois espaces : celui de la Religion, des Techniques et des Concepts.

1 - LA RELIGION

*C'est doux de voir passer toute l'existence
ayant le cœur plein d'espoirs livrés à des
délices radieux.*

Eschyle, Prométhée Enchaîné
(vers 458, av. J.C.)

Pendant mon stage de post doctorat à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Jean Pierre Goubert, mon directeur de recherche, m'a dit à un moment donné que l'Ergothérapie était pour moi une religion. Etant donné ma réaction, il a tout de suite signalé le sens



Jô BENETTON

*Ergothérapeute,
Docteur en Santé Mentale,
Université de São Paulo,
Brésil.*

jobenetton@hydra.com.br

1 - Ecoles des Hautes Etudes
en Sciences Sociales,
Centre de Recherche
Historique, Paris, 15-01-00

2 - SÉMINAIRE
Les Temps et l'Ergothérapie
Jô Benetton

positif de sa remarque. Il parlait d'un sens métaphysique, par conséquent vocationnel. En d'autres termes, ma foi en l'ergothérapie était, et est toujours, tout à fait manifeste (plutôt sa démarche pour trouver des solutions que la profession elle-même).

Plus tard, réfléchissant sur cette idée, j'ai fini par conclure qu'en fait, il s'agit d'une religion qui a un caractère mythique. Métaphysiquement fondée sur l'action "d'occuper les mortels et de s'en occuper, telle était la tâche de Prométhée".

Quand j'étais petite, dans ma religion – mystique – Dieu a créé l'homme et la femme et les a pourvus du péché originel. Du coup, il a établi à la fois la façon de leur donner des occupations et de s'en occuper. Prométhée – le dieu que j'ai choisi lorsque j'étais adulte – par son propre choix, a vécu parmi les mortels pour occuper les mortels et pour s'en occuper. Il leur a fourni le feu : feu qui lie les éléments et les aliments, les métaux et les matériaux, qui lie l'homme à l'homme par le feu de l'amour et des passions.

Qui ne veut pas avoir de rapports affectifs ? Qui ne veut pas s'en occuper tout au long de sa vie ? N'importe comment, avec n'importe qui, dans l'amour, dans la sexualité, au travail, avec des amis, dans la famille, dans la politique, dans l'économie... ou même avec les dieux. Pourquoi pas ? Sans parler de l'amour envers soi, dans l'illusion, le rêve, la fantaisie, le délire et dans l'hallucination.

Lorsque le cercle comprenant tous ces points est bouclé, il gagne un nom: vivre.

Avec le feu, Prométhée a répandu l'espoir des mortels chez les mortels. Il leur a donné l'occupation de l'espoir et l'occupation avec l'espoir, deux éléments qui constituent la vocation.

Toutefois, occuper le temps peut ne pas être pris au sérieux. Et bien, qu'on le veuille ou non, c'est très sérieux. L'importance de l'occupation, la place qu'elle occupe est la même dans chaque vie – toutes ces vies que l'on voit ici et là comme celle que nous menons tous lorsque nous sommes ici-bas.

Les frontières établies dans le temps-espace du vivre sont instrumentalisées dans et par le quotidien des hommes. De cette façon, nous donnons aux dieux les grands jours. Quant aux jours médiocres, nous les transformons en activités, dans le laboratoire de la connaissance – à travers l'enseignement et l'apprentissage du vivre.

2- LES TECHNIQUES

Le "Passage" (dans le sens d'une continuité historico-sociale) des Grecs vers la civilisation occidentale de ce début de troisième millénaire, ainsi qu'en fonction de mon choix, est expliqué par Milton Santos (1996). Pour lui, "occuper le temps" sous l'optique économique "suppose la maîtrise d'un ensemble de techniques". Cette affirmation de Santos est basée sur une autre affirmation de Marx extraite du Capital : "Ce qui distingue différentes époques économiques les unes des autres, ce n'est pas ce que l'on fait, mais comment on fait, avec quels instruments de travail".

Si nous envisageons l'Ergothérapie comme ayant pour référence le début du XX^e siècle, nous nous rendons compte que la dimension économique constitue le présupposé inhérent pour occuper dans le temps et dans l'espace les soi-disant dépendants, malades, handicapés, par conséquent, les marginaux de l'économie de marché et de l'affect. S'occuper de ces gens pour qu'ils aient des occupations, voilà le début de l'histoire de cette technique qui est née dans la culture et du sens commun.

En 1911, lorsque Eleanor Clarke Slagle finit son cours sur l'occupation et la récréation dans l'École d'Éducation Civique et Philanthropique de Chicago, aux Etats-Unis on vivait les premiers pas de l'essor technologique qui s'étend jusqu'à nos jours. Partout dans le monde, toutes les cultures ainsi que le développement des pays, des professions, des arts, ont été fortement influencés par le nouvel ordre des ingénieries. Beaucoup de professions ont été créées, encourageant, d'un côté, la base technologique, et de l'autre, l'expansion du marché du travail, qui a fini par toucher les femmes.

Incorporant le signe de leur temps, ces professions ont été développées à partir de l'établissement d'espaces bien définis, avec des objectifs très spécifiques, et en général prévoyant des solutions par rapport aux changements de comportement estimés nécessaires et qui ont été expérimentés en laboratoire et non seulement étudiés à travers l'observation empirique. Des lois et des systèmes d'évaluation ont été créés, ainsi que des mesures d'efficacité, mais on a surtout établi des chemins de plus en plus courts pour la solution des problèmes.

Slagle, l'une des plus importantes fondatrices de l'Ergothérapie, a vécu dans cet univers-là. Si l'on examine de plus près les projets pour "occuper les personnes" de cette époque,

comme celui de Meyer (1905), Simon (1927) et Schneider (1936), nous nous rendons compte que les techniques utilisées cherchaient à éliminer les symptômes. Les occupations étaient suggérées en fonction de leur capacité à organiser la pensée, à renouer des relations abandonnées et à reprendre des choses non accomplies. Elles pouvaient également permettre l'instauration de l'ordre pour la contention de l'excitation ainsi que l'orientation de la conduite et du comportement.

Ayant des caractéristiques médicales, c'est-à-dire envisageant les techniques et de leurs indications comme des médicaments, ce type d'intervention occupationnelle a beaucoup influencé et marqué le moment de la création de la profession. Certains professionnels la perçoivent toujours de cette façon.

Bien qu'elle ait été influencée par ce qu'on appelle aujourd'hui "l'ergothérapie de modèle médical", Slagle a introduit, de manière subtile, dans son projet d'intervention, quelques aspects importants de l'ergothérapie que nous connaissons aujourd'hui.

D'un côté, elle a délimité un espace pour la femme en tant que professionnelle d'ergothérapie, à travers la description d'un type de personnalité qui lui a permis d'occuper la place de thérapeute, mettant en œuvre une technique. De l'autre, elle a développé tout un programme d'"entraînement d'habitudes", pour rendre objective l'adaptation sociale des patients, aussi bien ceux qui ont des troubles émotionnels que ceux qui sont handicapés physiquement.

Les patients pour lesquels Slagle a conçu la technique d'"entraînement d'habitudes" étaient extrêmement souffrants. Dès lors, elle a dû prévoir une approche caractérisée par l'observation et la perception de n'importe quel indice d'attitude ou de conduite saine pour ensuite motiver une nouvelle action, même si elle était toute petite. C'est pour cette raison que les conditions de l'ambiance, de l'ergothérapeute et les récréations étaient tellement importantes pour Slagle dans un programme bien équilibré comprenant des habitudes de travail, de repos et de loisir.

Pour que ce travail soit accompli, Slagle a dû s'occuper de la façon de mobiliser et d'enseigner des activités. Elle a dû également établir un entraînement pour les ergothérapeutes, ayant comme but la création de rapports positifs avec les patients.

D'après Slagle : "la plupart du temps, nos vies sont construites par des habitudes et

l'occupation normalement curative sert à supplanter quelques habitudes, à modifier et à en faire d'autres, pour qu'à la fin, les réactions des habitudes soient favorables à la restauration et au maintien de la santé".

Elle ne parlait pas de maladie ou de réaction à la maladie, elle parlait plutôt d'une réaction aux habitudes. Elle se souciait essentiellement de la santé, des habitudes saines et d'une relation bienfaisante, ce qui distingue énormément son projet de ceux qui entreprennent une voie médicale.

Lorsque j'analyse ses écrits je suis amenée à croire qu'elle est vue aux U.S.A. comme celle qui a introduit l'ergothérapie dynamique dont le projet a été utilisé jusqu'en 1959.

À l'intérieur de ce projet technologique, elle nous a laissé :

- Une technique qui concevait une conduite et une démarche pour affronter des habitudes (en nous servant de sa propre terminologie).
- Une technique pour l'application d'activités dans des espaces de santé (malgré l'assistance à des individus très malades).
- Le caractère féminin de la profession.

Depuis Slagle et sa technique, avec l'empirisme, une équivoque a été établie car l'ergothérapie est définie par l'ensemble de ses pratiques. Jusqu'à nos jours, il y a des auteurs qui voient dans l'ergothérapie un ensemble de pratiques.

Tout d'abord, je propose un tableau d'auteurs élaboré par Naomi Katz. (Figure 1)

ENTRAÎNEMENT D'HABITUDES	SLAGLE (1920), USA
Approche Psychodynamique	WITTKOWER et AZIMA (1956, 1958, 1961), Canada FIDLER et FIDLER (1963), USA
Ergothérapie Hygiène Mentale	SCULLIN (1956), USA
Comportement Occupationnel	REILLY (1966)
Performance Adaptative et Fonctionnelle	MOSEY (1974, 1986), USA
Intégration Sociale	KING (1976, 1982)
Changement de Comportement	SIEG (1974), USA BRIGGS & DUCOMBE & HOWE (1979), UK TIFFANY (1983), UK WILSON (1983), UK
Des Approches Humanistes	BRIGGS (1979), UK TIFFANY (1983), UK WILSON (1983), UK
Modèle d'Occupation Humaine	KIELHOFNER et col. (1980, 1983, 1985, 1989)
Théorie des Déficiences Cognitives	ALLEN (1982, 1985), USA

Fig.1 : Tableau d'auteurs élaboré par Naomi KATZ.

AUTEURS ANNÉE DE PUBLICATION	OBJECTIF DE L'ETUDE	PROJET	NOMBRE DE SUJETS DIAGNOSTIC
KIELHOFNER et BRISON 1989	Examiner l'efficacité du programme de post-soins	Projet de post-test et groupe de contrôle	41 individus jeunes adultes ayant des incapacités psychiatriques chroniques
KLASSON 1989	Décrire le phénomène de la désinstitutionnalisation, le rôle de l'ergothérapie dans la réhabilitation ; et son rôle dans l'adaptation de l'individu dans la communauté.	Etude de cas avec pré-test et post-test	2 individus Schizophrénie chronique
GUSICH et SILVERMAN 1991	Décrire l'utilisation du modèle de l'Occupation Humaine, appliquée dans un hôpital de jour psychiatrique	Exemple de cas.	1 individu. Dérèglement bipolaire, dérèglement de déficit de l'attention
HAYES et al 1991	Examiner jusqu'à quel point les effets du traitement se sont généralisés comme comportement de « settings » sociaux/naturalistes	Projet de lignes de bases multiples	8 individus Schizophrénie
MACRAE 1991	Décrire le déficit fonctionnel associé à différentes classifications d'hallucination	Etude de cas	2 individus Schizophrénie
BROWN ET CARMICHAEL 1992	Exploiter l'impact d'un programme destiné à l'entraînement de bonnes réponses	Projet probable d'un groupe de pré/post test	33 individus Schizophrénie, dérèglement de la personnalité, dérèglement affectif
WEBSTER ET SCHWARTZBERG 1992	Examiner les différences entre les facteurs thérapeutiques identifiés dans des groupes de psychothérapie et dans des groupes d'ergothérapie	"Post-Hoc" du récit de soi-même fait par l'individu participant	35 individus adultes, patients de courte durée ayant des diagnostics variés
BROWN ET AL. 1993	Examiner l'efficacité de la réhabilitation cognitive pour améliorer l'attention	Projet expérimental de groupe de contrôle de pré et post-test	29 individus Schizophrénie chronique
TRYSSENAAR ET GOLDBERG 1994	Examiner l'entraînement cognitif de déficits d'attention	Projet expérimental de sujet singulier	1 individu Schizophrénie
BENETTON 1995	Décrire les aspects méthodologiques et techniques de l'ergothérapie en tenant compte d'une approche psychodynamique	Raconter des histoires	1 individu Schizophrénie

INTERVENTION DU TRAITEMENT	RESULTATS
<p>Programme de post soins ; séances avec de petits groupes, avec des objectifs et des activités structurées (groupe expérimental)</p>	<p>Aucune différence statistiquement significative a été trouvée entre le groupe expérimental et celui de contrôle en ce qui concerne les deux outils d'évaluation.</p>
<p>Evaluation lors d'une visite chez le malade et développement d'un programme adapté spécialement aux besoins et à la situation de vie de l'individu, intervention individuelle ; activités en groupe dans la clinique</p>	<p>Acquisition de certaines capacités spécifiques et progrès de la performance de l'individu en ce qui concerne les capacités sociales – particulièrement chez lui.</p>
<p>Gestion du stress, entraînement répété, mise en place de buts à atteindre, "parentig", capacités, structurer des tâches, gestion financière, gestion du temps et régler des problèmes</p>	<p>Le patient raconte l'une de ses plus grandes réussites concernant ses objectifs personnels, le taux de récurrence est tombé pendant les trois dernières années et le fonctionnement adaptatif s'est maintenu</p>
<p>Thérapie d'activité, activité de construction avec des concepts concrets et capacités familiales, demandant la coopération de l'individu pour sa conclusion. Entraînement des capacités sociales, 8 séances</p>	<p>La capacité sociale de l'individu est améliorée de façon significative en ce qui concerne le "roleplay", pendant la phase d'entraînement des capacités sociales, mais elle n'est pas améliorée pendant la thérapie d'activité. Rien n'a montré que les 2 phases auraient eu un impact au niveau de la participation sociale d'individus en "setting" naturaliste/sociale</p>
<p>Activités de courte durée proposant un minimum de frustration et activités cliniques qui procurent l'expérience de réussite, engagement dans des activités planifiées</p>	<p>Déclin de la fréquence d'hallucinations, d'une fois par jour à 2 ou 3 fois par semaine et la nature de l'hallucination est intervenue dans la performance avec ADL</p>
<p>Programme d'entraînement de bonnes réponses, donner aux clients des techniques progressives, pratiques et communicatives</p>	<p>Distinction significative ($p < 0,001$) entre le pré-test et le post-test, évaluation du degré de réussite et d'estime de soi-même</p>
<p>Les 2 groupes ont participé à des tâches d'entraînement individualisées dans un groupe parallèle, utilisant différentes techniques d'art, des travaux avec des pinceaux et du papier et livre de ressources</p>	<p>Des facteurs thérapeutiques dans les groupes d'ergothérapie ont été progressifs comme dans les groupes de psychothérapie avec des patients de courte durée</p>
<p>Groupe expérimental : processus d'entraînement de l'attention (ATP) – 5 niveaux d'attention, avec disposition hiérarchique des tâches exécutées avec des pinceaux et du papier et des tâches de stimulation auditive et réponse motrice</p>	<p>Aucune différence significative entre un programme de réhabilitation cognitive et un programme orienté par des tâches qui doivent être exécutées</p>
<p>processus d'entraînement de l'attention (ATP) – 5 niveaux d'attention, avec disposition hiérarchique des tâches exécutées avec des pinceaux et du papier et des tâches de stimulation auditive et réponse motrice</p>	<p>Les résultats ont montré une augmentation et normalisation de l'attention et de la mémoire. Des données descriptives montrent des gains généralisés dans la réalisation des moyens de vie sociale et de travail</p>
<p>Activités expressives</p>	<p>La communication a été exploitée dans un code secret de la relation entre le thérapeute et le patient</p>

Figure 2 : Analyse résultant de la recherche faite par Ivarsson, Soderback et Stein.

Dans le tableau page 7, nous pouvons remarquer qu'une Histoire de l'Ergothérapie est classée en termes de noms et de chronologie – elle nous donne l'impression d'être achevée et définitive. Les techniques sont présentées comme étant l'aboutissement de la connaissance qui doit être connue à travers les techniques elles-mêmes.

En revanche, la démonstration de l'analyse qui résulte de la recherche faite par Ivarsson, Soderback et Stein, (Figure 2) nous raconte une Histoire de l'Ergothérapie où les noms et la chronologie ne sont qu'un support pour l'étude des concepts, des fondements et des démarches. Pour étudier la théorie des techniques, ces auteurs proposent comme objet d'étude et de recherche l'ergothérapie elle-même.

3 - LES CONCEPTS

La Recherche de la Vérité

Cette première étude historico-conceptuelle de l'Ergothérapie réalisée par trois auteurs de deux pays de chaque côté de l'Atlantique, les Etats-Unis et la Suède, ouvre un nouveau chemin pour la compréhension des fondements et des explications d'une vraie Histoire de la profession.

Chez Frege la vérité est *sui generis* et indéfinie. Chez Wittgenstein, l'expression "c'est vrai" a un sens ou un rôle quand les êtres humains font, discutent, et vérifient les affirmations (assertions).

On peut donc parler de l'état situationnel de la vérité et la situation de l'Ergothérapie dans le monde, si nous utilisons l'expression "c'est vrai", nous pouvons dire qu'elle n'a pas été et n'est pas objet d'étude.

Comme nous avons déjà vu, elle est née sur les paradigmes du début du siècle aux Etats-Unis comme une profession technique, féminine, qui se fonde sur la santé et qui a pour but d'élargir des espaces de santé, ce qui encourage l'insertion sociale, malgré les maladies ou même les déficits.

Peu à peu les ergothérapeutes, hors des pays anglo-saxons, se rendent compte que sous la technique, sous l'entraînement il y a un processus qui fonde les explications ainsi que l'observance des règles ou encore des démarches ou des calculs.

Cette observation nous permet de soulever des hypothèses pour étudier l'Histoire de

l'Ergothérapie.

Issus de deux disciplines distinctes, Jean-Pierre Goubert et moi-même, nous cherchons à comparer deux trajectoires particulières de l'Ergothérapie, l'une en France, l'autre au Brésil. C'est là un vaste programme de recherche, d'investigation d'une évolution culturelle originale. Nous proposons une certaine conception de l'ergothérapie et de ses fondements, ce qui n'exclut pas sa pluralité. Notre objectif commun vise à donner à l'Ergothérapie un espace de réflexion à base historique et comparative, de manière à asseoir la plénitude de son propos.

L'idée est de comparer non seulement deux pratiques, l'une située en France, l'autre au Brésil, séparées par l'espace Atlantique, mais aussi deux approches théoriques, l'une de type français, l'autre de type brésilien. De prime abord, cependant, ce qui frappe, ce sont des similitudes flagrantes :

- Similarité de la date de création de l'Ergothérapie, pendant les décennies 1960 et 1970 ;
- Similarité du socle scientifique, inclus dans la médecine occidentale ;
- Similarité de l'héritage psychanalytique, notamment à travers l'œuvre de Freud, Winnicott ou de Lacan.

Toutefois, ces similarités n'empêchent pas que de fortes différences existent. Tout d'abord, la création s'est produite dans des contextes différents. En second lieu, l'insertion de l'Ergothérapie, comme de la Terapia Ocupacional, dans la médecine occidentale, varie sensiblement selon qu'il s'agit de la France ou du Brésil. Ainsi, la France a développé un vaste secteur paramédical en dehors de l'Université, dans des écoles spécifiques. Cela n'implique pas la conquête de titres universitaires, à la différence du Brésil qui s'est inspiré du modèle médical et universitaire en vigueur aux Etats-Unis.

En troisième lieu, l'Université brésilienne, en médecine et en sciences humaines et sociales, a fortement subi l'influence française - depuis le "siècle des Lumières" jusque vers 1960, avant de se situer majoritairement dans la sphère d'influence nord-américaine.

Enfin et surtout, l'héritage culturel commun sur lequel se fondent Ergothérapie et Terapia Ocupacional n'empêche pas qu'il puisse être interprété et poursuivi de différentes manières, ici et là. Ce dernier point est essentiel. C'est sur lui que porte notre comparaison. Admettre

cette pluralité, ici au sein de la production intellectuelle en Ergothérapie, est la condition *sine qua non* de toute recherche comparée, qui entend affirmer sa valeur heuristique dans une perspective qui n'exclut pas le passé du présent ni le présent du passé ; autrement dit, qui fait du présent pris comme récit et projet partie intégrante de l'Histoire prise au sens originel³.

Ergothérapie en France (et en français), Terapía Ocupacional au Brésil (et en portugais), constituent un ensemble spécifique de savoir, de pratiques et de traitements. Autant le Brésil comme la France ont reçu l'héritage de l'Ergothérapie américaine pendant ses fondations. Les ergothérapeutes brésiliens ont maintenu le terme anglo-saxon, les français non.

Le mode de désignation de la profession au Brésil et en France d'une certaine façon est identique parce que les deux vocables renvoient à un type de thérapie. Néanmoins, il y a la différence qui réside dans le radical "ergon" et l'adjectif "ocupacional".

Le paradoxe est donc clair. Être occupé, avoir une (ou des) occupation(s) (en français), occupation (en anglais), ocupação (en portugais), c'est faire quelque chose quand il n'y a rien d'important à faire, du moins dans le langage courant. Pareille connotation dévalorisante renvoie à un système hiérarchisé, inégalitaire des valeurs du "faire". La langue française médicale aura voulu le conforter, en se dotant, une fois de plus, d'une racine grecque, ergon. Or, signifiant à la fois créer et travailler, *ergon* renvoie, à notre sens, à une pensée non pas en termes de hiérarchie, mais d'identité.

Nous allons encore plus loin ; nous choisissons la relation triadique, (patient-thérapeute-activités) dans sa conception théorico-technique pour fonder l'identité de la profession. Ce ne sont pas seulement les activités, instrument désigné de l'Ergothérapie, qui lui donnent cette identité. Ce sont les termes de la relation et les démarches thérapeutiques dans leur ensemble qui constituent la personnalité de la profession.

Le travail en ergothérapie cherche à établir un jeu où la règle fondamentale consiste à faire des activités. Dans ce jeu, l'ergothérapeute et son milieu (qui implique faire des activités) promeuvent des expériences réelles qui marquent le psychisme. Il faut créer des

conditions pour que la manifestation du transfert soit possible, notamment celle qui est définie par la psychanalyse comme positive.

En tant qu'ergothérapeute, on doit insister sur l'importance de la réalité extérieure et intérieure des patients, pour que "l'action" fasse partie du "discours". Pour que les activités aient la forme d'un "récit", il faut construire une "syntaxe".

Chercher des vérités à l'intérieur de l'Ergothérapie qui était jusqu'à présent insérée dans des conduites médicales, c'est ce que nous voulons trouver, Jean-Pierre et moi.

Voilà pourquoi nous partageons ou tentons de partager nos acquis, nos réflexions, nos interrogations, pour rendre compte d'une évolution historique originale, eu égard aux représentations (des pratiques), au moins professionnelles des ergothérapeutes et des historiens et de pays aussi différents... que la France et le Brésil.

CONCLUSION

Pour conclure, je citerai de J-P Goubert, "l'intérêt d'une étude d'histoire comparée tient à ce qu'elle pose la question de la domination du modèle conceptuel en vogue aux Etats-Unis en ce qui concerne l'Ergothérapie (médico-occupationnelle)".

Le problème est de savoir s'il est directement transférable lorsqu'il se répand en France et au Brésil (entre 1900 et 1980, notamment), c'est-à-dire dans des pays de vieille culture, à la fois latine et plurielle, mais aussi religieuse, paysanne et industrielle, situés à des phases de développement matériel et éducationnel distinctes.

Sorti de soi, sorti de son pays, le regard depuis l'extérieur, grâce à des yeux étrangers sinon étranges ; sortir de soi, de sa pratique quotidienne, prendre un peu d'altitude pour voir un exercice, une activité, une gymnastique intellectuelle riche de surprises, de découvertes, d'interrogations. Elles nous informent, une fois rentrés au pays natal, autant sinon plus, sur ce que nous sommes, que sur les autres et aussi sur ce que nous entendons devenir. En ce sens, l'histoire comparée, c'est bien cela : non seulement des méthodes et des techniques de travail, non seulement une discipline universitaire, mais aussi un "grand partage" entre deux pays et entre deux types de professionnels: les uns ergothérapeutes, les autres historien(ne)s".

3 - Histoire [historia] signifie recherche collective sur la vérité... [en grec ancien].

Bibliographie

- BENETTON, J. - *Trilhas Associativas : Ampliando Recursos na Clínica da Terapia Ocupacional*, Centro de Estudos de Terapia Ocupacional & Diagrama Editora - 2o edição, 1999 - São Paulo.
- BENETTON, J., *"A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental"*. Thèse de Doctorat en Santé Mentale - Universidade de Campinas - 1994, Campinas, São Paulo.
- BENETTON, J., SCHIRAKAWA, L., *"Sentiers associatifs - pour un élargissement des ressources dans la clinique de l'ergothérapie"*, envoyé au Journal Canadien d'Ergothérapie, novembre 1999.
- FIDLER, G. S., FIDLER, J. W. - *Occupational therapy: a communication process*. New York, Macmillan, 1963.
- GOUBERT, J-P. *"L'avènement de l'ergothérapie en milieu hospitalier"* Conférence au VI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, setembro de 1999, Brésil.
- GOUBERT, J-P, BENETTON, J., *"40 anos de Terapia Ocupacional"*, Jornal da USP, São Paulo, novembro de 1999.
- IVARSSON, A.; SÖDERBACK, I.; STEIN, F. *L'application de l'Analyse Conceptuelle dans le Processus du Traitement de l'Ergothérapie en Santé Mentale*. Traduction. Occupational Therapy International. 5(2), 83-103, 1998 " Whurr Publishers Ltd.
- KATZ, N. *Principes et Conclusions Théoriques dans la Pratique*. Traduction. In: KATZ, N. e SCOTT, D.W. Occupational Therapy in Mental Health. London, N.Y. and Philadelphia, Taylor & Francis, 1988.
- LACAN, J., *"O seminário"*, Livro 3, 'As psicoses', Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1985.
- PERRIER, F. - *"Schizophrénie"*, Evolution Psychiatrique, N° 2, Paris, 1958, 421-444
- PIBAROT, I - *Ne dites pas à ma mère que j'ergonne, elle croit que je travaille*, Journal d'Ergothérapie, Masson, Paris, 1996, 18, 3, 90-94
- WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., DAVIS, M., *"D. W. Winnicott- Explorações Psicanalíticas"*, Artes Médicas, Porto Alegre, 1994.