

L'ergothérapie auprès des personnes souffrant de troubles psychiques

Par Mme Caroline Zanchettin

24 avril 2006

Mme Caroline Zanchettin, ergothérapeute au Programme dépression et bipolaire des HUG/Jonction, nous révèle que l'ergothérapie date de l'Antiquité: selon les Grecs, il ne fallait pas laisser ceux qui souffrent des maux de l'âme sans rien faire!

L'ergothérapie est la thérapie par l'activité; on l'utilise dans beaucoup de domaines; la formation est très médicalisée. En santé mentale, les buts sont la ré-appropriation et le maintien des compétences psychomotrices, cognitives, affectives et relationnelles. La pratique de l'ergothérapie repose sur l'hypothèse d'une co-relation entre le psychisme, le savoir-faire, et les actes. Les activités de la vie quotidienne (ADL), les activités artistiques et artisanales et les jeux en sont les moyens.

Les activités doivent être adaptées aux besoins et capacités de la personne. Elles auront deux aspects: un « objectif », l'autre « expressif ». D'un côté, l'activité doit faciliter la confrontation aux lois du réel et sociales en vue de la réintégration sociale et/ou professionnelle. De l'autre, elle doit permettre l'exploration de soi-même (qui est souvent plus facile à travers une activité qu'à travers les paroles).

L'atelier d'ergothérapie offre un « espace transitionnel » qui facilite la rencontre entre l'espace interne et l'espace externe (la réalité) et, ainsi, encourage l'acquisition de l'autonomie.

On pense souvent que les neuroleptiques inhibent la créativité, Mme Zanchettin nous montre une série d'autoportraits faits par un patient qui a arrêté peu à peu son traitement. On y voit une progression du réalisme vers le « surréalisme ». Un changement du mode créatif, mais pas une augmentation de créativité, conclut-elle.

Pour Mme Zanchettin, le sens le plus important des cinq sens est le goût – « le goût pour la vie! »

QUESTIONS – RÉPONSES

Nombre de séances, de quelle durée, ordonnées par qui ?

En principe un patient à la clinique a une séance journalière d'ergothérapie allant de 10 minutes à une heure. En ambulatoire, on ordonne 9 séances de 1h30, renouvelables 4 fois (=36 séances). L'ordonnance est faite le plus souvent par un psychiatre.

Comment motiver nos proches parfois très peu motivés?

Il est plus facile de motiver quelqu'un avec qui vous n'avez PAS de lien affectif. Par ailleurs, les patients qui viennent à l'atelier animé par Mme Z. n'ont pas l'obligation de participer à une activité. Elle utilise beaucoup l'humour. Et la franchise: « Le médecin vous a dit de venir ici. Je suis obligée de vous recevoir. Alors, que ferons-nous dans cette situation? »

Lesquelles – les activités manuelles ou intellectuelles – sont plus faciles pour les personnes souffrant de maladies psychiques?

Les activités manuelles demandent aussi des capacités intellectuelles (cognitives).

L'atelier a-t-il aussi une vocation de développement des aptitudes sociales?

Pas directement. Les participants ne sont pas obligés de communiquer les uns avec les autres. Ceci arrive graduellement et naturellement. A un certain stade, on peut parfois orienter la personne vers d'autres ateliers culturels.

Voir le [site web du Groupe des Ergothérapeutes indépendants genevois](#)