



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

L'exercice de la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent

Vignette clinique – ergothérapeute

Août 2018

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	p. 1
Le champ d'exercice de l'ergothérapie.....	p. 1
Motif de consultation : reprise des occupations incluant le retour au travail.....	p. 1
L'évaluation des habiletés fonctionnelles.....	p. 1
Le plan d'intervention en ergothérapie.....	p. 2
Analyse de la distinction entre les interventions en ergothérapie et la psychothérapie.....	p. 5
Et si cette cliente était en psychothérapie.....	p. 5
L'évaluation en psychothérapie.....	p. 5
La psychothérapie.....	p. 6
Analyse des éléments constitutifs de la psychothérapie.....	p. 8

INTRODUCTION

Complémentaire à la publication interordres intitulée *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, qui a été rendu public le 8 mai dernier, le présent document a pour objectif de favoriser une compréhension plus juste des différences et des frontières qui existent entre les interventions de l'ergothérapie et la psychothérapie en présentant des exemples d'intervention.

Il est à noter que, dans un avenir rapproché, cette vignette clinique ergothérapeute, ainsi que des vignettes d'autres professions, seront partie intégrante de cette publication interordres.

LE CHAMP D'EXERCICE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations d'handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

MOTIF DE CONSULTATION : REPRISE DES OCCUPATIONS INCLUANT LE RETOUR AU TRAVAIL

La vignette met en scène une dame de 48 ans, mariée et mère de 2 enfants, en arrêt de travail depuis plus d'un an. Elle a un diagnostic de dépression majeure et de troubles anxieux avec traits obsessionnels et de dépendance. Devant l'échec d'une première tentative de retour au travail, elle est orientée pour des services multidisciplinaires d'intervention et de réadaptation. Dans ce cadre, elle est suivie en ergothérapie dans un but de réactivation en vue de retrouver son niveau d'autonomie antérieur dans ses occupations et, ultimement, de retourner au travail.

L'ÉVALUATION DES HABILITÉS FONCTIONNELLES

Pour répondre à son mandat, l'ergothérapeute évalue les habiletés fonctionnelles de la cliente en vue de déterminer les obstacles et les facteurs facilitants qui influencent son autonomie et qui orienteront le plan d'intervention. Tout d'abord, l'engagement et le rendement de madame dans les occupations qui lui sont significatives et, dans le cas présent, liées au succès d'un retour au travail, sont évalués afin de déterminer son niveau d'autonomie. L'évaluation, l'appréciation ou le dépistage de facteurs personnels et de facteurs environnementaux contribuant à la situation de la cliente sont effectués pour compléter le portrait de ses habiletés fonctionnelles. Par exemple, les facteurs personnels peuvent comprendre les symptômes, les manifestations ou les incapacités associés à son trouble mental, mais également des forces personnelles telles que ses capacités, des traits de personnalité, ses valeurs, ses intérêts. Le portrait des facteurs environnementaux sur les plans physique, familial, social, institutionnel, etc., permet également de vérifier leurs influences positives ou négatives sur son niveau d'autonomie. En concordance avec les attentes de sa cliente, l'ergothérapeute définit ensuite un plan d'intervention qui, dans le cas présent, vise sa réactivation et son retour au travail.

Principaux instruments et méthodes d'évaluation utilisés

- Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) : évaluation qui a pour but de déterminer la perception du client quant aux changements de son rendement occupationnel survenus au fil du temps, et ce, dans les différents domaines d'occupations (soins personnels, activités domestiques, loisirs, travail, etc.);
- Outil d'identification de la situation de handicap au travail – Problème de santé mentale (OISHT-PSM) : évaluation des facteurs déterminants du retour au travail des personnes souffrant de troubles mentaux. Ces facteurs sont liés à quatre grands systèmes influençant le retour au travail : la personne elle-même, le système de la santé, les assurances et l'environnement de travail;

- Liste des intérêts, liste des rôles et horaire occupationnel;
- Questionnaire des schémas de Young : appréciation des schémas comportementaux qui sont susceptibles d'influencer les habiletés fonctionnelles dans la vie quotidienne et au travail.

Résumé du résultat de l'évaluation initiale des habiletés fonctionnelles

Madame est agente administrative depuis plus de vingt ans. Une importante restructuration a eu lieu à son travail il y a deux ans, lui causant beaucoup de stress et une importante difficulté à fonctionner dans la nouvelle structure implantée. Madame percevait alors son nouveau patron comme étant très exigeant. Elle ne se sentait pas écoutée et elle était incapable de s'affirmer. De plus, elle ne se mettait plus de limites quant à ses heures de travail, ce qui empiétait de plus en plus sur sa vie personnelle.

En conséquence, Madame a cessé ses loisirs, car elle se sentait épuisée. Son équilibre occupationnel était rompu. Elle a commencé à faire de l'insomnie et à ne plus être capable de récupérer. Elle n'arrivait plus à se concentrer au travail, ce qui occasionnait plusieurs erreurs dans ses tâches. Son médecin de famille lui a alors signé un premier arrêt de travail et lui a prescrit des antidépresseurs pour stabiliser son humeur. Elle est retournée rapidement au travail, car elle était très exigeante envers elle-même et voyait son absence comme un signe de faiblesse. Elle est toutefois retombée dans les mêmes schémas comportementaux et, en conséquence, elle a rechuté.

Lors de la première rencontre avec l'ergothérapeute, madame est en arrêt depuis plus d'un an et exprime le désir d'aller vers une « invalidité au travail ». Elle se dit incapable de reprendre toute tâche de travail et se perçoit « non fonctionnelle ». Elle n'a plus de motivation à s'activer, elle évite toute situation de stress et dort presque tous les après-midi. Madame pleure beaucoup et ne sort pratiquement plus de chez elle, car toute sortie fait ressurgir ses symptômes d'anxiété. Son conjoint confirme qu'il exécute maintenant la majorité des tâches à la maison et il commence à être impatient face aux incapacités et à l'inertie de madame.

L'évaluation révèle que madame a une forte identité de malade et une faible estime de soi. L'ergothérapeute utilise le questionnaire des schémas de Young dans le but d'obtenir de l'information liée aux schémas qui maintiennent madame dans des impasses en ce qui concerne son travail. Cette information vient appuyer les données recueillies quant à ses difficultés de fonctionnement au travail :

- madame est très perfectionniste et passe beaucoup de temps à approfondir des détails qui ne sont pas toujours utiles ;
- madame accepte toujours d'aider ses collègues ou son patron, même si elle est débordée ;
- madame se soumet aux demandes de son patron, n'exprime jamais son désaccord directement et elle critique la situation avec ses proches seulement ;
- madame a une vision pessimiste de la vie, elle se critique continuellement et reconnaît peu ses forces.

LE PLAN D'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE

L'ergothérapeute propose à sa cliente de tenter une démarche pour l'aider à s'activer, à reprendre un équilibre occupationnel et, ultimement, à reprendre son rôle de travailleur. Madame dit avoir très peur, mais souhaite tenter d'y arriver. Elle accepte de s'engager dans un processus d'intervention en ergothérapie. À la suite de son évaluation, l'ergothérapeute utilise différents moyens d'intervention :

A. Éducation psychologique

- Éducation psychologique sur l'insomnie et le fait de dormir le jour, sur les symptômes, l'évitement, l'importance de se réactiver, l'impact de l'activité physique...

- Rencontres d'accompagnement du couple pour de l'enseignement sur l'évitement, l'importance de reprendre ses rôles et de se réactiver, sur le rôle de malade par opposition à la reprise des autres rôles en fonction de ce qui est important pour Madame (ses valeurs) ; un encouragement à partager leur vécu ; une discussion sur le rôle du conjoint à titre de partenaire de l'équipe dans le processus de rétablissement.

B. Réadaptation visant l'activation occupationnelle

- Stimulation de l'engagement occupationnel en utilisant les techniques d'entretien motivationnel (pour motiver Madame à se réactiver) ; exploration des intérêts et des occupations antérieures à l'aide de grilles d'intérêt et de l'histoire de vie;
- Clarification de ses valeurs : ce qui est important pour elle et qui lui donne un sens (identité occupationnelle, volition);
- Travail à partir de l'horaire occupationnel pour débiter l'engagement dans des activités plaisantes et favorisant un sentiment d'efficacité personnelle :
 - reprise graduelle de l'activité physique (marche, ski de fond...);
 - reprise des activités de la vie quotidienne (AVQ) et activités domestiques (entretien ménager, cuisine...);
 - prise de conscience du plaisir et de la satisfaction personnelle;
 - reprise de contrôle sur sa routine de vie;
- Travail à partir de la pleine conscience : le but de l'apprentissage de cette méthode est d'amener Madame à être capable de prendre conscience de son état du moment pour accueillir ce qu'elle vit et en arriver à tolérer les inconforts et les émotions plus difficiles à gérer telle que l'anxiété :
 - introduction à cette méthode et courtes pratiques à l'intérieur des séances d'ergothérapie : l'ergothérapeute débute chaque séance avec une pratique de méditation de pleine conscience pour que madame se familiarise avec la méthode ;
 - pratique dans ses occupations quotidiennes (en cuisinant, en marchant, en ski...) : généralisation, par Madame, de l'utilisation de la méthode dans son quotidien, autant pour les pratiques formelles (par des moments dédiés à la méditation par la pleine conscience) que des pratiques informelles (p. ex. : à l'intérieur de ses occupations quotidiennes);
- Exposition graduée aux situations occupationnelles qui lui font peur, comme aller à l'épicerie et utiliser les transports en commun, et ce, en fonction du niveau d'appréhension qu'elle exprime à faire ces activités. La reprise autonome des activités les moins anxiogènes est visée en appliquant les techniques de pleine conscience, de tolérance à l'inconfort et de respirations abdominales. Par la suite, l'ergothérapeute accompagnera la cliente pour la reprise d'autres activités en vue de superviser l'application des techniques enseignées;
- Poursuite de la progression occupationnelle en vue d'arriver à une concordance avec ses valeurs et l'équilibre des différentes sphères de sa vie qu'elle priorise (défi occupationnel), notamment la reprise des rôles sociaux qu'elle avait négligés et dont elle a pris conscience dans le processus thérapeutique :
 - recontacter ses amis ;
 - reprendre son rôle de travailleur par du bénévolat dans un organisme communautaire (aide pour des tâches de secrétariat).
- Utilisation de jeux de rôle en ergothérapie : à partir de situations de la vie quotidienne de sa cliente, l'ergothérapeute fait des mises en situation où Madame doit s'affirmer, par exemple face à son conjoint, ses amis et ses collègues-bénévoles, dans le cadre de ses occupations quotidiennes. Madame doit mettre cela en pratique pendant la semaine qui suit. Ces jeux de rôle ont pour but de soutenir la cliente face à ses peurs et à ses dévalorisations. Les actions et les expériences vécues au quotidien sont reprises dans les entrevues et analysées avec madame, dans le but qu'elle voit sa réalité (ses perceptions) sous un nouvel angle d'analyse et ainsi faire en sorte qu'elle arrive à surmonter les obstacles.
- Travail sur le respect de ses heures de bénévolat et sur la prise systématique de ses pauses. Utilisation de la pleine conscience pour la soutenir.

C. Réadaptation visant le retour au travail

À cette étape-ci, une évaluation de la situation de handicap au travail est effectuée afin de déterminer la suite du plan d'intervention visant spécifiquement le retour au travail. En résumé, la cliente a suffisamment progressé pour envisager la reprise de tâches de travail et, malgré certaines appréhensions, elle souhaite retourner chez le même employeur. Bien qu'elle ne se sente pas entièrement prête, l'ergothérapeute lui explique que le retour progressif au travail fait partie de son cheminement en réadaptation et qu'il est favorable à sa réinsertion.

- Maintien de l'équilibre occupationnel :
 - discussion sur les obstacles au retour au travail et les craintes de Madame ;
 - retour sur l'appréciation initiale des schémas de Young en raison de la réapparition de certains schémas comportementaux et discussion sur leur possible influence sur le retour au travail (p. ex. : Est-ce possible que vos exigences personnelles aient eu un impact sur votre retour au travail ? Comment pouvez-vous commencer à nommer vos limites et à vous affirmer au travail ?) ;
 - discussion sur les moyens à mettre en place par Madame pour abaisser ses exigences, rester en contact avec ses valeurs, réussir son défi occupationnel de retour au travail tout en maintenant un équilibre occupationnel satisfaisant ;
 - discussion avec son conjoint sur le partage des tâches à domicile et la conciliation travail-famille;
- Planification du retour au travail :
 - rencontre entre le psychiatre, madame et l'ergothérapeute pour convenir d'une date et de la progression du retour progressif au travail ;
 - discussion sur une participation au *Groupe thérapeutique de retour au travail* et formulation d'objectifs potentiels liés à sa participation au groupe ;
 - avec l'accord de Madame, contact de son employeur pour explorer les modalités de retour;
- Analyse des tâches de son poste de travail et recommandations : stratégies pour surmonter les obstacles, pour la gestion de son énergie et la gradation des tâches lors du retour au travail (organisation, pauses, choix de la gradation des tâches, méditation...);
- Rencontre entre des représentants de l'employeur (responsable des ressources humaines, supérieur immédiat), l'ergothérapeute et Madame : discussions sur le retour progressif et les stratégies à appliquer dont un suivi continu tout au long de la progression du retour au travail;
- Participation au *Groupe thérapeutique de retour au travail* :
 - Pour débiter, un contrat thérapeutique est défini où madame s'engage entre autres à faire des activités de nature cognitive (s'activer cognitivement par des lectures, des exercices écrits...), de nature physique et de pleine conscience. Elle définit formellement ses objectifs personnels;
 - Thèmes abordés lors des activités du groupe : la stigmatisation face aux problèmes liés à la santé mentale, le défi du retour au travail, la motivation, le sens du travail, l'équilibre dans les activités, cibler ses valeurs, revoir ses perceptions, la gestion des situations difficiles et des conflits relationnels, la prévention d'une rechute...
- Gradation du retour au travail : progression de la complexité des tâches et du temps consacré au travail, suivi hebdomadaire à l'intérieur des séances de groupe pour faire le bilan et proposer, au besoin, les ajustements requis;
- Suivi de maintien : en fin de parcours, il est déterminé avec l'accord de toutes les parties qu'un retour au travail à temps plein en réalisant toutes les tâches attendues dans le poste est maintenant possible. Des contacts ponctuels avec l'ergothérapeute et l'employeur de madame seront possibles, au besoin, si des complications se présentaient.

ANALYSE DE LA DISTINCTION ENTRE LES INTERVENTIONS EN ERGOTHÉRAPIE ET LA PSYCHOTHÉRAPIE

L'analyse à faire pour déterminer si les interventions précédentes constituent ou non de la psychothérapie implique d'identifier la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie.

1. Sa nature : un traitement psychologique

Considérant qu'un « traitement psychologique » équivaut à un travail sur ce qui organise et régule la personne sur le plan de son fonctionnement psychologique et mental, on constate que l'ergothérapeute n'engage pas la cliente dans un tel traitement puisqu'il ne travaille pas directement sur cet aspect. L'ergothérapeute accompagne, soutient, conseille, et fait de l'enseignement. L'ergothérapeute utilise aussi des techniques qu'on pourrait associer à la psychothérapie, mais auxquelles on peut aussi recourir dans le cadre d'autres interventions, soit des techniques d'entretien motivationnel, des techniques de pleine conscience et des techniques de gestion de l'anxiété qui peuvent s'inscrire à l'intérieur du champ d'exercice de l'ergothérapie. L'ergothérapeute s'appuie sur l'approche des schémas de Young pour comprendre ce qui peut s'activer chez la cliente et influencer son autonomie au travail. Ses interventions ne visent pas à changer le ou les schémas activés ou réactivés.

2. Son objet : pour un trouble mental, des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique

Cet élément est présent.

3. Sa finalité : dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé

Cet élément est présent. On comprend ici que la finalité des interventions de l'ergothérapeute respecte les paramètres de son champ d'exercice (voir la définition au début de la présente vignette). En effet, si on regarde les interventions à la lumière de cette finalité, on constate qu'elles visent des changements significatifs liés à l'activation personnelle et professionnelle de la cliente et à son équilibre occupationnel, le tout dans le but de développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, adapter l'environnement et diminuer les situations de handicap pour favoriser son autonomie optimale en interaction avec son environnement.

En résumé, l'ergothérapeute que met en scène la vignette n'exerce pas la psychothérapie dans la mesure où, dans le cadre de l'approche retenue, la finalité de ses interventions n'est pas de travailler à assouplir les schémas cognitifs de sa cliente, mais de l'aider à développer ses habiletés fonctionnelles dans le but de retrouver une autonomie optimale dans l'ensemble de ses occupations, et ce, dans une diversité d'environnements (à domicile, dans la communauté, au travail).

ET SI CETTE CLIENTE ÉTAIT EN PSYCHOTHÉRAPIE

Au cours d'un suivi psychothérapeutique pour cette même cliente, différentes approches auraient pu être préconisées. Dans la présente situation, un modèle de psychothérapie intégratif a été retenu en utilisant plus spécifiquement la thérapie des schémas de Young (présente dans la psychothérapie-cognitivo-comportementale).

L'ÉVALUATION EN PSYCHOTHÉRAPIE

L'ergothérapeute-psychothérapeute fait une évaluation de sa cliente à partir de différents questionnaires (schémas de Young-YSQ, schémas des parents, échelle de régulation émotionnelle) et d'entrevues portant sur son histoire développementale et ses difficultés actuelles.

À la suite de cette évaluation, le psychothérapeute comprend que la souffrance de madame est reliée à l'activation prédominante des schémas de base d'imperfection et de carence affective. Il note également que certains comportements sont liés à l'activation de schémas secondaires d'exigences élevées, de sacrifice de soi, d'assujettissement et de négativisme.

Le psychothérapeute fait ensuite le lien entre ces schémas et les enjeux du développement de madame. Le père de madame était très autoritaire et exigeant. Il était peu à l'écoute des besoins affectifs de sa fille. La mère était plutôt soumise et peu affirmative. Elle laissait son conjoint dominer la famille et se sentait incapable de protéger ses enfants. Ces situations ont eu un impact sur les étapes de son développement. Dès son enfance, la cliente n'arrivait pas à réguler ses émotions. Elle était incapable de se sécuriser par elle-même et cherchait continuellement un soutien externe. Elle a donc développé des schémas précoces pour faire face à ces situations. Ceux-ci sont toujours présents dans sa vie adulte. Ils sont inadaptés et ils la font souffrir. Madame reste coincée au niveau de son développement dans des enjeux d'attachement (carence affective) et de dépendance/autonomie, d'où provient son sentiment d'être inadéquate et imparfaite.

LA PSYCHOTHÉRAPIE

Le psychothérapeute lui propose une démarche visant à comprendre davantage les schémas que madame répète dans sa vie et qui la maintiennent dans une souffrance importante. Madame accepte de s'engager dans cette démarche de psychothérapie, tout en sachant qu'elle devra entrer en contact avec sa souffrance au cours du processus proposé.

Le psychothérapeute utilise notamment les moyens d'intervention suivants :

A. Éducation psychologique

- Enseignement de la pleine conscience.

B. Le travail psychothérapeutique et les étapes de changements

- **Enseignement psychologique sur les schémas précoces inadaptés, ainsi que les modes dans le modèle de Young** : le thérapeute lui explique que les schémas se sont construits comme moyens pour faire face à une situation difficile au cours de son développement et qu'un mode est l'état subjectif qui domine l'espace psychologique d'un individu dans l'ici et maintenant.
- **Enseignement sur les enjeux développementaux** : les concepts de l'attachement, de l'autonomie, de la construction de l'identité et de l'estime de soi, dans le but de comprendre le lien entre les schémas inadaptés mis de l'avant par la cliente et les étapes de son développement.
- **Expérientiels de pleine conscience** : à la suite des enseignements, le psychothérapeute utilise la pleine conscience pour aider madame à prendre conscience de ses émotions, de ses pensées et de ses sensations corporelles pour développer une capacité à rester en contact avec ceux-ci. Le but de cette méthode est de tolérer les émotions et les inconforts, plutôt que de les éviter ou de les gérer par des comportements nuisibles, tels que de vérifier de nombreuses fois son travail ou encore de ne pas nommer ses limites. De courtes méditations sont donc expérimentées à chacune des séances de psychothérapie. Ces expérientiels permettront à Madame de développer sa maîtrise de la technique et le psychothérapeute pourra éventuellement utiliser la pleine conscience lors du travail psychothérapeutique en soi.
- **Prise de conscience de la construction des schémas et de leurs impacts** : à partir des enseignements faits au préalable, le psychothérapeute revisite l'histoire personnelle et les enjeux développementaux de madame. Celle-ci peut ainsi commencer à comprendre l'influence de son expérience développementale sur la construction de ses propres schémas. Une meilleure conscience de son vécu lui permet de comprendre davantage pourquoi les schémas se réactivent dans sa vie personnelle et dans son travail. Madame arrive donc tranquillement à donner un sens à ses souffrances à travers ses souvenirs narratifs.

Elle prend conscience que certains besoins psychologiques de son développement n'ont pas eu de réponses optimales. Par son écoute et par ses interventions, le psychothérapeute amène doucement la cliente vers le niveau affectif, au cœur de sa souffrance. Par exemple, dans le schéma d'exigences élevées, madame fait le lien entre les critiques continuelles que son père lui adressait tout au long de son développement. Celui-ci n'était jamais satisfait de ses efforts et la critiquait pour le moindre détail. Madame arrive à réaliser que son besoin fondamental d'être aimée et reconnue n'était pas satisfait de façon optimale (schéma primaire de carence affective).

- **Prise de conscience par elle-même de la reproduction des schémas :** à l'aide du psychothérapeute, madame arrive graduellement à remarquer qu'elle reproduit les mêmes schémas pour elle-même. Elle fait le lien entre, d'une part, les exigences vécues dans son développement lorsqu'elle était enfant (parents exigeants ou punitifs) et, d'autre part, les exigences qu'elle s'impose à présent au travail. Elle réalise qu'elle s'occupe très peu de ses besoins personnels et affectifs, causant ainsi de l'insatisfaction dans ses relations personnelles et à son travail.
- **Techniques pour arriver aux changements comportementaux :** le psychothérapeute construit avec madame une fiche thérapeutique où ils consignent par écrit l'ensemble des schémas identifiés (les pensées, les émotions et les comportements problématiques). Cette fiche servira à développer des stratégies cognitives pour contester les schémas. À l'aide de la pleine conscience et de cette fiche, madame arrive à s'arrêter, à prendre une distance et à tolérer davantage l'intensité émotionnelle. Cet arrêt lui permet de freiner la tendance à l'action que le schéma engendre habituellement. L'objectif est que madame arrive à développer un comportement différent de celui que le schéma tente de lui faire adopter de façon automatique. Par exemple, au lieu d'accepter d'aider tout le monde autour d'elle (répondant à son besoin d'être reconnue et aimée et à son schéma de carence affective), madame tentera de se donner de l'espace pour ses propres besoins.
- **Techniques en lien avec la relation thérapeutique et travail à partir des modes :** le psychothérapeute travaille à partir de la notion de « modes » dans le modèle de Young. Lorsqu'un schéma d'exigences ou de carence affective est réactivé chez madame à l'intérieur même d'une séance de psychothérapie, celui-ci se réactive sous un « mode », par exemple « d'enfant vulnérable ». Il s'agit d'un mode métaphore, où madame se retrouve à vivre les mêmes émotions qu'elle vivait petite avec son père. Elle revit alors les mêmes émotions et le même manque affectif dans le moment présent avec son psychothérapeute. Par ses interventions, le psychothérapeute tente de reconnaître et de soutenir ce mode « enfant vulnérable ». Lorsque ce mode émerge, le psychothérapeute favorise un climat attentif par une attitude chaleureuse et empathique. Il encourage madame à exprimer ses émotions et son manque affectif et il lui reflète avec bienveillance l'expérience de vulnérabilité dont il est témoin. Il l'invite par la suite à l'accueillir, à en tenir compte et à se donner le droit d'avoir des besoins affectifs. L'attention sincère et chaleureuse du psychothérapeute envers cette partie « enfant vulnérable » devient une occasion d'expérience correctrice pour la cliente (re-parentage). Une nouvelle mémoire bienveillante est ainsi créée et servira de contrepoids aux mémoires d'exigences et de carence intériorisées par les expériences passées avec son père;
- **Techniques expérientielles :** le psychothérapeute utilise également des techniques expérientielles. Il revient dans le passé, au moment où madame a pu vivre ses difficultés avec son père. Il tente un dialogue en imagerie mentale avec la partie « enfant vulnérable » et le parent exigeant et punitif. Madame revit le plus intensément possible des scènes modèles associées à la création des schémas dans son histoire. Le psychothérapeute favorise encore une fois l'établissement d'un sentiment de légitimité personnelle, c'est-à-dire qu'elle arrive à percevoir que de répondre à ses besoins fondamentaux est légitime. C'est l'émergence du mode « adulte sain ». L'émergence de ce mode amène madame à adopter des comportements plus sains tels que prendre soin d'elle, mettre ses limites, s'affirmer, respecter ses heures de travail, etc.

1. Sa nature : un traitement psychologique

Cet élément est présent. Dans la vignette, le psychothérapeute effectue effectivement un traitement psychologique. Certaines des techniques et des méthodes d'intervention utilisées visent clairement à modifier ce qui organise et régule la personne sur le plan de son fonctionnement psychologique et mental. Le psychothérapeute cherche à assouplir les schémas cognitifs inadaptés pour avoir un impact sur les comportements de sa cliente. L'émergence de nouveaux comportements mieux adaptés aura un impact en diminuant l'intensité de sa souffrance émotionnelle. Le psychothérapeute agit directement sur l'interaction entre le comportement, les cognitions, les sensations et les émotions.

2. Son objet : pour un trouble mental, des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique

Cet élément est présent.

3. Sa finalité : dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé

La vignette démontre que le traitement psychologique a amené des changements sur le plan du fonctionnement comportemental en amenant la cliente à ne plus privilégier ses schémas comportementaux antérieurs et en les substituant à des réactions plus adaptées en réponse à ses besoins, notamment sur le plan affectif.

Ordre des ergothérapeutes du Québec

2021, avenue Union, bureau 920

Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844-5778

F 514 844-0478

www.oeq.org