

Être ergothérapeute en psychiatrie

Les écrits rassemblés dans cet ouvrage ont pour ambition de faire partager l'engagement clinique d'ergothérapeutes exerçant en psychiatrie. Florence Klein, à l'origine de la démarche, et Laurent Bergès, l'un des auteurs, en précisent la philosophie.

Comment est née l'idée de ce livre ?

Florence Klein : Les ergothérapeutes ont longtemps tardé à s'emparer de la transmission écrite, comme s'ils n'étaient pas légitimes pour construire un discours sur leurs pratiques. Depuis 1970, année de création du diplôme d'État, des revues professionnelles dont le *Journal d'ergothérapie* (Masson), puis *Ergothérapies* (Solal) ont porté la voix des ergothérapeutes. Puis des livres sont apparus, soutenus par l'explosion du nombre d'instituts de formation en ergothérapie (dix-neuf aujourd'hui), et l'évolution universitaire du cursus initial avec son exigence bienvenue de la problématisation et de la trace écrite. Ce mouvement témoigne de la maturité de notre profession.

Écrire est une manière de structurer nos pratiques, de les penser, de transmettre ce que nous souhaitons préserver : la richesse de ce que les patients nous apprennent d'eux-mêmes et de nous au travers de ce climat si spécifique des ateliers d'ergothérapie. Mais cet ouvrage n'est en rien un manuel « universel », ni un objet qui voudrait rendre compte de façon exhaustive de référentiels, de compétences ou d'une fiche-métier, ce que le titre pourrait laisser supposer. Notre groupe d'auteurs s'est forgé autour de connaissances et de sensibilités convergentes. Nous voulons témoigner de notre conception d'une pratique ergothérapique en santé mentale, affirmer encore et toujours la primauté du sujet, de sa singularité et de son histoire, ce que deux contributions de ce livre, *La Peur du fou*, de Fabienne Lascaux, et *Psychose : la réalité, l'ergothérapeute et le miroir*, de Claude Sansberro, restituent superbement.

Quelles orientations ont guidé votre démarche ?

Pour plusieurs d'entre nous, l'écriture s'est faite d'abord en réaction, lassitude ou ras-le-bol, face à l'évolution trop souvent affligeante de la pratique psychiatrique ou au poids d'une institution qui abrase l'élan et les illusions du jeune diplômé (cf. *Les Premiers Pas professionnels : se confronter à la réalité du terrain*, Mathilde Chaussé). Nous voulons décrire, humainement et sans excès de théorie, la rencontre essentielle de l'homme à son pouvoir : celui d'être et d'agir. Dans mon introduction (*Le moindre des soins*), je rappelle les fondamentaux et les valeurs qui nous rassemblent.

Ce livre est un *ergon*, une œuvre propre qui ne vaut en psychiatrie que par cette proposition du thérapeute au patient de s'emparer d'une réalité, de la modeler et d'y engager une action et une parole significative, jusqu'au retour à son environnement (cf. *Toit et Moi. Une réflexion sur l'accompagnement à domicile de personnes psychotiques*, Laurent Bergès). Comme nos collègues d'autres disciplines, nous avons été formés à l'exigence d'une clinique féconde, avons grandi et évolué sur les fondations d'un secteur qui avait fait rupture avec la coercition, et continuons d'envisager l'autre en son altérité radicale, à nul autre semblable et tout aussi capable de changement. Nous voulons réaffirmer ces valeurs, qui fondent notre démarche, mais que nous craignons de voir entamer aujourd'hui. Une forte sensibilité psychodynamique oriente également ces écrits. Elle représente de longue date un courant important de l'ergothérapie française en psychiatrie (cf. *De mémoire d'ergothérapeute : l'héritage de la psychothérapie institutionnelle, une démarche engagée de l'ergothérapeute*,

P. Meunier-Schoen), sorte de pendant d'une approche comportementaliste, nourricière d'une réhabilitation psychosociale contemporaine à laquelle on l'oppose bien vite et faussement. Cette approche psychodynamique s'est développée au profit de l'implantation conséquente de la psychanalyse dans la thérapie institutionnelle (cf. *À la rencontre de l'inattendu*, Grégory Bost), l'hôpital et l'université. Elle s'empare notamment des pratiques et concepts winnicottiens pour donner sens à une activité qui relevait alors plus de la fabrication (*poiésis*) que de l'action (*praxis*).

Quels sont les enjeux de l'ergothérapie en psychiatrie ?

Laurent Bergès : On nous fait souvent le reproche de la « psychologisation » mais nous la revendiquons. Nous croyons l'activité porteuse de sens, la disons inhérente à la nature humaine et propre à chacun de ses acteurs, l'estimons signifiante dans un parcours de vie et sa narration, la pensons opérante dans l'évaluation de potentialités et le cheminement vers une verbalisation jusqu'alors défailante. Nous avons donc quelque chose à en dire et nous ne saurions dissocier l'activité de la relation thérapeutique, donc d'une intersubjectivité qui en a créé les conditions : voilà ce qui fonde notre approche psychodynamique. Sensibles à l'activité humaine et à son usage auprès d'un semblable en souffrance, nous voulons rappeler encore et toujours l'humilité et la noblesse de la thérapie.

• Être ergothérapeute en psychiatrie.

Narrations cliniques, pour une poétique du soin.

Florence Klein (dir.). Éd. Érès, avril 2014. 28 euros.