

L'Ennui:

le regard occupationnel de
l'ergothérapie au sein d'une prise
en charge en psychiatrie

JULIE DESROSIERS, ERG. PHD
PROFESSEURE ASSOCIÉE,
FILIÈRE ERGOTHÉRAPIE
HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL ET DE LA SANTÉ | EESP | LAUSANNE

UNE HISTOIRE À RACONTER



CHUV: YVERDON ET PRANGINS



« PENSEZ SEULEMENT »

- Dans 11 études, constat que les participants n'aimaient généralement pas passer de 6 à 15 minutes seuls dans une pièce sans rien d'autre à faire que penser.
- La plupart des gens semblent préférer faire **quelque chose** plutôt que rien, même si ce quelque chose est **néгатif**. De nombreux participants ont choisi de recevoir un choc électrique plutôt que l'absence de stimulation :
- 67% des hommes,
- 25% des femmes

Just think: The challenges of the disengaged mind

- [Timothy D. Wilson](#),^{1,*} [David A. Reinhard](#),¹ [Erin C. Westgate](#),¹ [Daniel T. Gilbert](#),² [Nicole Ellerbeck](#),¹ [Cheryl Hahn](#),¹ [Casey L. Brown](#),¹ and [Adi Shaked](#)¹

VISAGES DE L'ENNUI



ENNUI

- Plainte courante en psychiatrie
- Comment répondre à ce besoin?

- Mais faut-il y répondre?

« L'ennui c'est bon ou c'est pas bon? »

S'ENNUYER C'EST QUOI?

- **L'ennui ce n'est pas synonyme de NE RIEN FAIRE**
- L'ennui ; «état affectif désagréable dans lequel on se trouve lorsqu'on a le désir mais qu'on est dans l'incapacité de s'engager dans une activité satisfaisante (Westgate et Wilson, 2018).
- Peut susciter une puissante motivation à se mettre en action ou encore être utilisé pour s'investir dans des projets signifiants. Mann et Cadman (2014)

L'ENNUI

- Sujet qui a reçu peu d'attention empirique en milieu clinique (Goldberg 2011).
- Pourtant associé à une gamme de maladies et de comportements dysfonctionnels
 - **rechutes** (Laudet 2004),
 - **toxicomanies** (Corvinelli 2005)
 - et **fuite des hôpitaux psychiatriques** (Bowers 1999)
- Corrélation entre la dépression et l'ennui (Newell et coll., 2012)
- Peut être un symptôme avant-coureur d'une psychose (Todman, 2003)

L'ENNUI EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

- Présent chez les patients de nombreux services psychiatriques (National Institute for Health and Clinical Excellence 2011).
- Entrave le rétablissement, peut mener à un comportement dangereux et violent (Royal College of Psychiatrists, 2011).
- Médicaments, en particulier les antipsychotiques qui bloquent la dopamine (qui est importante pour la motivation, le plaisir et la récompense), peuvent y contribuer.
- Sa réduction est directement liée au «service thérapeutique», aussi importante que l'administration de médicaments (Royal College of Psychiatrists, 2011).

POUR LE PATIENT

- L'ennui est un état aversif (Harris, 2000; Pekrun et al., 2010; Todman, 2003)
- Les individus qui s'ennuient font état de sentiments de contrainte ou de perte du sentiment de contrôle (Eastwood et al, 2012; Fahlman et al., 2011; Todman, 2013).
- Les personnes qui s'ennuient se disent fatiguées et léthargiques et éprouvent des sentiments d'agitation et d'irritabilité (Harris, 2000; Martin et al., 2006; O'Brien, 2014).

PERSPECTIVE DES ERGOTHÉRAPEUTES

- Participation à des occupations quotidiennes influe sur la santé physique, mentale et sociale.
- Risque de décès est réduit autant par la participation à des occupations sociales et productives que par des activités physiques (Glass, Mendes, Marottoli et Berkman, 1999).
- Amélioration du fonctionnement mental : réduction des risques de dépression et renforcement des réseaux sociaux (Vance, Wadley, Ball, Roenker et Rizzo, 2005).
- Personnes âgées hébergées dans un établissement de soins vivent plus longtemps et risquent moins d'être déprimées si elles ont des possibilités d'occupation (Mozley, 2001).

L'ÊTRE HUMAIN: UN ÊTRE OCCUPATIONNEL

Faire des activités = essentiel au bien être de tous

- Peut permettre d'éviter l'ennui, de faire face à l'ennui
- De contrer la dépression et la mauvaise santé.
- Procure un sens à la vie, un sentiment de satisfaction.

MANQUE D'OCCUPATION = MALADIE

- **Effets de la privation occupationnelle**

- Physique:

- Risque accru de maladies cardiovasculaires et de cancer (Wallis, Miranda, et Park, 2005).

- Sociale et intellectuelle:

- L'ennui en milieu de travail a été associé à un moral bas, à la dépression et à la participation à des activités destructrices (Long, 2004).

L'ENNUI ET L'EXPÉRIENCE SIGNIFIANTE

- L'ennui est une émotion liée à l'expérience du sens- ça a du sens ou ça n'a pas de sens (Binnema, 2004):
 - Les plaintes d'ennui = réponse émotionnelle des patients à une diminution du sens de leur vie (buts).
 - L'ennui et le sens de la vie = relation plus étroite que la dépression ou l'anxiété (Fahlman, 2009).
- Trois concepts essentiels à l'expérience significative :
 - Avoir des relations significatives.
 - Avoir un rôle significatif.
 - Avoir un sentiment de contrôle.

AVOIR DES RELATIONS SIGNIFICATIVES

- Relations sociales sont habilitantes et aident à créer des expériences de sens (Binnema, 2004).
- Certains patients hospitalisés estiment qu'ils reçoivent plus de soutien de la part des autres patients que du personnel (National Institute for Health and Clinical Excellence 2011).
- Thérapie administrée par les pairs = aspect le plus bénéfique du séjour à l'hôpital, souhait d'approfondir le lien avec le personnel (Thomas et al., 2002).

AVOIR UN RÔLE SIGNIFICATIF

- Corrélation positive avec l'amélioration de la santé mentale (Caddy et al., 2011).
- Offrir aux patients psychiatriques la possibilité d'assumer des rôles significatifs pendant leur séjour à l'hôpital peut leur donner un sens, de l'autonomie (Binnema, 2004: p.839).
- Les patients hospitalisés en psychiatrie devraient avoir accès à des activités « significatives et culturellement appropriées » (National Institute for Health and Clinical Excellence 2011 : p. 118).
 - Cohérent avec leur rôle dans la société (ex.: parent, ami, etc.)

AVOIR UN RÔLE SIGNIFICATIF

- Les activités les + populaires en ergothérapie: offrent but et résultat précis, nouveauté, créativité ou éléments non verbaux du rendement (p. 435) ex: le groupe «cuisinez votre propre repas».
- Autres activités proposées: manque de nouveauté, de défi et de sens, les patients les trouvent ennuyeuses (p. 435).

AVOIR UN SENTIMENT DE CONTRÔLE

- Perte de contrôle = diminution de la santé mentale, intrinsèquement liée à la nature des maladies psychiatriques (Binnema, 2004).
- Le besoin pour les patients d'avoir leur mot à dire dans les activités et les professions offertes dans les services a été reconnu par le NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence 2011).
- Défi : responsabiliser les patients en exploitant le potentiel de l'environnement thérapeutique hospitalier.
- Association entre engagement des patients hospitalisés dans une activité autonome et diminution des déclarations d'ennui. Par contre, aucune preuve de relation entre tendance à l'ennui et activités organisées (Newell et al., 2012).

ACTIVITÉS EN PSYCHIATRIE

- Rôle de l'ergothérapeute est perçu comme axé sur les ateliers de groupe (Simpson et al., 2005).
- Ateliers de groupes considérées comme diversion/remplissage de temps, fonctions thérapeutiques peu reconnues (Simpson et al., 2005).
- Le **nombre** d'activités ne réduit pas nécessairement les plaintes pour ennui: traitent seulement les composantes externes de l'ennui : (Newell, 2009: p.26).
- Si les activités n'offrent pas l'occasion de jouer des rôles significatifs, peu probable qu'elles exercent leur plein effet thérapeutique (Newell, 2009).

TYPES D'ENNUI

Deux types d'ennui (Malkovsky et al., 2012):

L'apathie	L'agitation
La personne est indifférente à son environnement.	La personne essaie de s'engager dans des activités significatives mais celles-ci ne sont pas satisfaisantes.
La tendance à l'ennui apathique est associée à une diminution de l'attention.	La tendance à l'ennui agité est associée à une sensibilité réduite aux erreurs d'attention soutenue et à l'augmentation des symptômes du trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité chez l'adulte.

ENNUI -APATHIE

- Atteintes cognitives et symptômes négatifs affectent la capacité à s'engager dans une activité (Aubin, Stip, Gélinas, Rainville et Chapparo, 2009).
- RX réduit les symptômes positifs – très peu d'effet sur le fonctionnement cognitif et psychosocial (Tenhula et coll. 2009).
- Rx peut même amplifier les symptômes négatifs par ses effets secondaires – pauvre sentiment d'efficacité qui affecte la motivation à s'engager dans une activité.
- Un environnement offrant peu de soutien ou de stimulation à la personne atteinte d'un TM représente souvent une barrière majeure à la motivation (Bejerholm et Eklund; Boydell et coll., 2003; Chugg et Craik, 2002; Krupa et Thornton, 1986).

APATHIE

- L'ergothérapeute vise à **responsabiliser** les gens:
 - Utilisation graduelle d'activités pour réduire et maîtriser les symptômes de la santé mentale et favoriser le rétablissement.
 - Développer compétences pour la vie quotidienne et contrebalancer la réduction des occasions d'accomplir les activités habituelles de la vie quotidienne dans le service = faciliter la transition entre l'hôpital et le domicile.

REMOTIVATION ET ERGOTHÉRAPIE

- Le processus de remotivation = essentiel au rétablissement (Lloyd, 2008; Polatajko et coll., 2008) :
 - Reprise graduelle du pouvoir de décision.
 - Occasion de s'affirmer.
 - Renforcement du sentiment d'efficacité personnelle et aptitude à remplir ses rôles occupationnels.
 - Importance de ressentir de l'appui et de la guidance dans son cheminement, soutien dans ses choix (de las Heras de Pablo, 2011).

PROCESSUS DE REMOTIVATION

Vise le rétablissement de la personne par la reconstruction de sa **motivation** intrinsèque en favorisant son **engagement dans des activités significatives**

- 1) Exploration
- 2) Compétence
- 3) Accomplissement



(Las Heras, 2006)
(Pépin et Guérette, 2006)

MODÈLE DE REMOTIVATION (DE LAS HERAS)

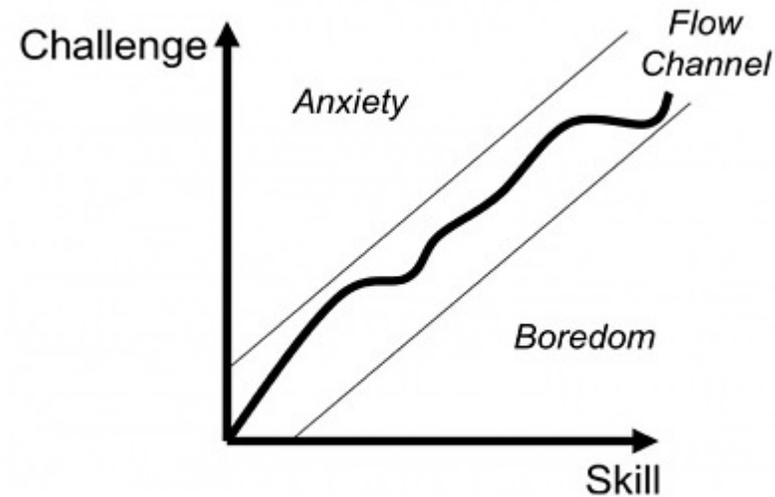
Phases	étapes	Buts
Exploration	<ol style="list-style-type: none">1. Validation2. Découverte de l'environnement3. Prise de décision4. Plaisir et efficacité dans l'action	Faciliter le sentiment de compétence, de confiance en soi et de sécurité par rapport à l'environnement.
Compétence	<ol style="list-style-type: none">1. Intériorisation d'un sentiment d'efficacité2. Vivre et raconter son histoire	Développer un sentiment d'efficacité, affirmer le sentiment de compétence et de maîtrise face aux décisions et renforcer le rendement occupationnel.
Accomplissement	<ol style="list-style-type: none">2. Autonomie sociale	Intégrer activement de nouvelles avenues occupationnelles aux activités quotidiennes.

ENNUI ET FLOW

- **Flow**
 - État d'absorption absolu dans l'activité, dans lequel la personne fait preuve d'une concentration intense et n'éprouve aucune pensée impertinente ou stressante
 - Niveau approprié de défi

- **Facteurs associés au flow**

- Défis élevés mais appropriés
- Capacités élevées (Cognitives, physiques)
- Motivation
- Sentiment d'efficacité personnelle



(Csikszentmihalyi, 1997)

ATELIERS EN ERGOTHÉRAPIE

- Bénéfices:
 - Amélioration du sentiment d'efficacité personnelle et de l'estime de soi
 - Propice à l'exploration et aux interactions sociales
- Important:
 - Sentiment d'appartenance au groupe
 - Défi approprié et la nouveauté
 - Engagement actif dans le groupe de tâche
 - Sens de l'activité

(Sundsteigen, Eklund et Dahlin-Ivanoff ,2009)



YVERDON

- Opportunités occupationnelles
- Possibilités de faire des choix
- Environnement apaisant et stimulant à la fois
- Très ouvert sur l'extérieur ...
- ...

CERY



PRANGINS



PRANGINS





ENNUI AGITATION

- Intervention vise l'augmentation de la présence occupationnelle et de l'engagement
- Le processus d'analyse vise à identifier le just right challenge dans le bon environnement

PRÉSENCE OCCUPATIONNELLE

- **Pleine conscience**

- État de conscience dans lequel une personne porte attention d'une façon particulière à un but, dans le moment présent, sans porter de jugement
- Bienfaits: se sentir libérés du temps, des problèmes et des pensées



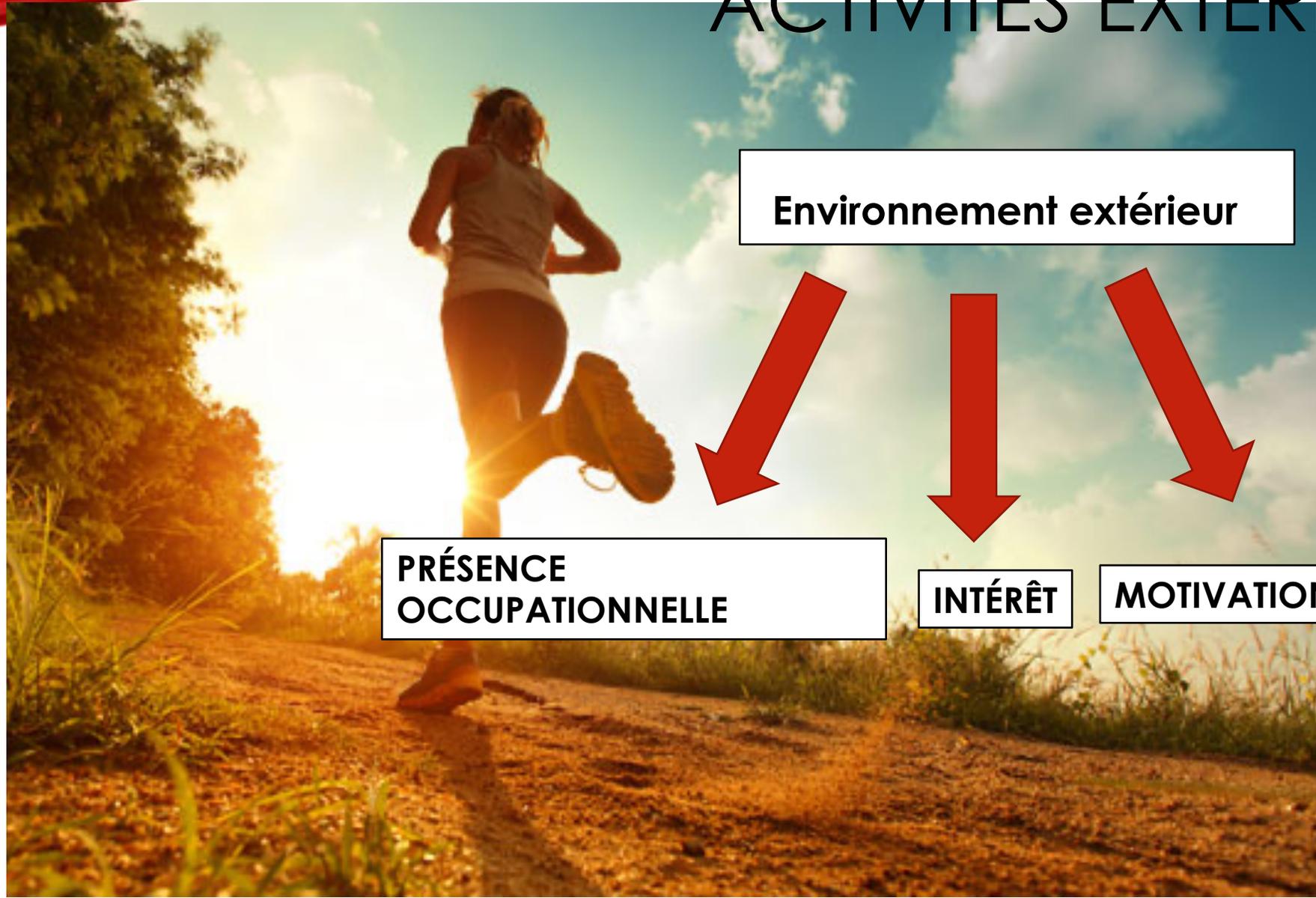
(Reid, 2011)

ACTIVITÉS PHYSIQUES

Bienfaits:

- Effet antidépresseur, analgésique et euphorique → plaisir
- ↑ sentiment d'efficacité personnelle
- ↑ santé physique et cognitive

ACTIVITÉS EXTÉRIEURES



Environnement extérieur

PRÉSENCE
OCCUPATIONNELLE

INTÉRÊT

MOTIVATION

(Reid, 2011)

COMPOSANTE INTERNE ET EXTERNE DE L'ENNUI

- **Composante interne:** l'ennui est causé par un manque d'expérience significative.
 - Approche de traitement :
Offrir un sens aux patients ex: activités individuelles, plan d'activités personnalisé, considérer l'opinion et la satisfaction, etc.
 - **Composante externe:** l'ennui est dû à un manque de stimulation.
 - Approche de traitement :
Offrir une diversité d'activités pour occuper le temps des patients ex: activités de groupe, ateliers créatifs, activité extérieure, etc.
- * Combinaison de ces deux approches = traitement le plus efficace pour l'ennui.

RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

- Analyser l'activité afin d'offrir le « just right challenge »
- Évaluer les habiletés du client et ses besoins
- Arrimage optimal entre les habiletés du client et les exigences de la tâche
- Connaître ce qui contribue au potentiel thérapeutique des activités