



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

Vignette clinique Travailleurs sociaux

Table des matières

1. Introduction.....	2
2. Le champ d'exercice des travailleurs sociaux	3
3. Le contexte et les motifs de la demande de consultation	3
4. L'évaluation du fonctionnement social	3
5. Les principaux éléments du plan d'intervention.....	4
6. Interventions de la travailleuse sociale.....	5
7. Analyse pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie	8
8. Et si cette cliente consultait en psychothérapie?	10
9. L'évaluation initiale rigoureuse	10
10. L'intervention en psychothérapie	13
11. L'analyse des éléments constitutifs de la psychothérapie	18

1. Introduction

Ce document est l'une des 9 vignettes cliniques présentant des exemples d'interventions que font différents professionnels et illustrant la différence entre les interventions propres à leur champ d'exercice professionnel et la psychothérapie. Cette série de vignettes cliniques est complémentaire au document *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, produit par un comité de travail composé de représentants des ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines dont les membres, qui sont habilités, peuvent exercer la psychothérapie soit :

- Collège des médecins du Québec (CMQ);
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ);
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ);
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ);
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ);
- Ordre des psychologues du Québec (OPQ);
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
- Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ).

Chaque vignette comporte, pour un même client vivant une problématique donnée, deux volets soit :

1. Un exemple de pratique du professionnel dans son champ d'exercice selon un modèle théorique choisi;
2. Un exemple de pratique de la psychothérapie, selon le même modèle théorique choisi.

De plus, chaque vignette permet d'illustrer les différences et la frontière entre la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent.

NOTE : Bien que ces vignettes s'appuient sur les meilleures pratiques, elles ne peuvent être considérées comme illustrant l'ensemble de la pratique des professionnels donnés en exemple, ni l'ensemble de la pratique des professionnels exerçant la psychothérapie. N'y apparaissent que les principaux éléments nécessaires à l'illustration visée.

2. Le champ d'exercice des travailleurs sociaux

Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement.

3. Le contexte et les motifs de la demande de consultation

Madame Ana S., âgée de 44 ans, fait une demande de service en travail social. Cette dernière est célibataire et habite chez ses parents d'origine italienne et son frère cadet. Elle travaille de nuit dans un centre d'hébergement pour personnes âgées, à titre de préposée aux bénéficiaires depuis vingt ans. Madame exprime vivre beaucoup de symptômes de stress aigu: difficultés à dormir, comportements d'impatience et sentiment que «tout est une montagne». Elle s'occupe de sa mère qui souffre de dépression majeure depuis plusieurs années, est diabétique et se déplace avec beaucoup de difficulté. Son rôle de proche aidante et son travail de nuit font en sorte qu'elle vit un grand stress et des tensions avec ses collègues. Madame demande de l'aide parce qu'elle se dit particulièrement dépassée, «brûlée», ce qui la rendrait selon elle candidate à la dépression au même titre que ce que vit sa mère.

4. L'évaluation du fonctionnement social

La travailleuse sociale procède à l'évaluation du fonctionnement social. Sur la base d'une rencontre individuelle avec madame et d'une visite en milieu de vie, moment où elle rencontre les trois autres membres de la famille, elle est en mesure de recueillir les caractéristiques à propos de la cliente et de son environnement immédiat et sociétal. Les informations recueillies, notamment par le biais du génogramme, sont analysées dans une perspective interactionniste et constructiviste, en fonction des interactions entre les différents systèmes en cause dans la situation de madame et de sa famille, eux-mêmes abordés et considérés en tant que systèmes.

Principaux éléments qui ressortent à l'évaluation du fonctionnement social

Madame indique que c'est principalement la condition de sa mère qui lui cause du stress : en plus de travailler la nuit, elle aide sa mère à réaliser ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et ses activités de la vie domestique (AVD) durant le jour, considérant que son père et son frère cadet ne participent pas à ces tâches et ne seraient «pas fiables». Sa mère est très exigeante envers elle et tient pour acquis son dévouement depuis qu'elle est adolescente, puisqu'elle est l'aînée de la famille et que, dans la culture italienne, ce sont les filles qui s'occupent de leurs parents. Ajouté à cette proximité stressante avec sa mère, madame craint de «devenir comme elle» et de vivre une dépression. Elle a peur que l'épuisement qu'elle ressent en soit un signe précurseur.

De plus, madame mentionne qu'elle ressent beaucoup de stress au travail. Étant reconnue comme «fonceuse» et capable de faire valoir les droits de ses collègues, on lui demandait souvent de les représenter auprès des autorités. C'était le cas jusqu'à tout récemment, moment où elle est devenue impatiente et refermée sur elle-même conséquemment au stress vécu à la maison. Elle se dit triste de cette situation.

Personnellement, Madame se dit gênée par sa situation de célibataire à 44 ans. Elle n’a pas d’amoureux et n’a jamais eu de relation sérieuse avec un homme. Elle attribue ce fait à son surplus de poids et elle dit qu’elle n’a ni le temps ni l’énergie nécessaire de faire de nouvelles rencontres. Pour ce qui est de son réseau social, elle voit peu d’amis. Elle sortait à l’occasion avec des collègues de travail, mais elle ne les a pas vus en dehors du travail depuis plusieurs mois. Finalement, elle confie qu’elle n’a plus d’estime pour elle-même et veut que les choses changent.

Analyse et opinion professionnelle

Mme vit du stress et de l’épuisement liés principalement aux implications associées à son rôle de proche aidante auprès de ses parents vieillissants, particulièrement de sa mère en perte d’autonomie, au fil des années. La façon dont Madame exerce ce rôle est également influencée par les attentes de sa famille en regard de son statut d’aînée, de femme ainsi que des us et coutumes liés à la culture d’origine. Les exigences qu’implique ce rôle à la fois au plan logistique, physique et émotionnel épuisent Madame au point d’en affecter son fonctionnement social (isolement social, relations interpersonnelles conflictuelles notamment avec les collègues). Le surmenage amène également Madame à ne pas investir les sphères de vie qui lui procuraient de la satisfaction au plan personnel et social (conditionnement physique, sorties avec collègues). Cette réalité ajoutée aux critiques de l’environnement immédiat (principalement les membres de la famille élargie) par rapport à son statut de femme célibataire de 44 ans et de préposée aux bénéficiaires affecte également l’estime de soi de Madame, aspect qu’elle souhaite changer.

À la lumière des éléments en cause, un suivi clinique en travail social axé sur des interventions sociales principalement individuelles appert pertinent.

5. Les principaux éléments du plan d’intervention

Après avoir procédé à l’évaluation du fonctionnement social de Mme, la travailleuse sociale détermine avec celle-ci un plan d’intervention. Plus précisément, la travailleuse sociale amène Madame à identifier les changements souhaités en lien avec sa situation. Ensemble, elles traduisent ces changements sous forme d’objectifs réalistes et mesurables qui tiennent compte des valeurs, des forces, des aspirations, des mécanismes habituels de Mme, de ses ressources personnelles, ainsi que des opportunités et ressources de son environnement. Toutes les deux conviennent des principaux éléments à travailler :

1. Briser l’isolement de Madame
2. Soutenir Madame dans son rôle d’aidante naturelle
3. Aider Madame à améliorer ses interrelations et à vivre selon ses aspirations

Ces objectifs visent soit à rétablir, soit à soutenir le fonctionnement social de Mme en réciprocité avec son milieu, principalement ici, sa famille, son travail, son réseau social, sa communauté d’origine. Ultiment, ils ont pour but de favoriser le développement optimal de Mme en interaction avec son environnement.

Au cours du suivi clinique auprès de Madame, la travailleuse sociale utilise différents moyens et techniques d’intervention pour l’aider à améliorer son fonctionnement social, ces changements étant souhaités par Madame et déterminés avec elle. Les actions de la travailleuse sociale ciblent à la fois Madame, son environnement et leur dynamique interactionnelle.

6. Interventions de la travailleuse sociale

1) Briser l'isolement de Madame

Cet objectif sera supporté principalement par des interventions d'information, de conseils et d'accompagnement. Il s'agit pour la travailleuse sociale, dans un premier temps, de permettre à Madame d'exprimer son vécu par rapport à sa réalité, particulièrement sa solitude. Elle lui demandera d'expliquer de quelle façon ces sentiments se manifestent au quotidien et leur impact sur son fonctionnement. Dans cette phase d'exploration, la carte du réseau social permet de cibler objectivement les ressources formelles et informelles de son environnement immédiat et sociétal (famille, voisinage, travail, quartier, amitiés, communauté d'origine, lieux d'appartenance et d'intérêts, etc.). Concrètement, il s'agit ici pour la travailleuse sociale d'inscrire sur une feuille ou un tableau, les différentes ressources qui gravitent autour de Madame. Cet exercice se fait conjointement avec celle-ci. Les informations sont recueillies à l'aide de questions que pose la travailleuse sociale ainsi que de la narration que fait Madame de sa situation et de sa réalité. En examinant cette dimension, il ressort notamment que Madame connaît très peu les ressources de son quartier et n'avait jamais envisagé, jusqu'à ce jour, y avoir recours. La travailleuse sociale établit avec elle des démarches à faire auprès des ressources ciblées. À la rencontre suivante, la travailleuse sociale fait un retour sur la démarche convenue avec Madame. Ce retour s'effectue par un questionnement auprès de Madame, exemple : «La semaine dernière nous avons convenu que vous visitiez le centre des femmes...où en êtes-vous dans cette démarche? Comment cela s'est-il passé pour vous?» Le questionnement cherche autant à faire un suivi de la rencontre précédente en concordance avec le plan d'intervention établi, qu'à permettre à Madame de parler de son expérience vécue et ventiler sur celle-ci, ce qui éclaire la travailleuse sociale sur les forces et les difficultés de Madame dans une situation de vie courante. Cette rétroaction permet également à la travailleuse sociale de valider ce type d'intervention dans le contexte. Madame rapporte, à la rencontre suivante, ne pas être en mesure de faire ces démarches seule, elle se sent jugée et incompetente dans son rôle de proche aidante. La travailleuse sociale convient avec cette dernière de l'*accompagner* pour une première prise de contact avec lesdites ressources.

Il importe également d'examiner avec Madame les stratégies qu'elle a utilisées auparavant, afin d'adapter les interventions à mettre en place. Ainsi, la travailleuse sociale pourra souligner la force de certains moyens déjà mis en place, pour les réutiliser dans la situation actuelle.

2. Soutenir Madame dans son rôle de proche aidante

Considérant les manifestations de stress et d'épuisement vécus par Madame et le fait que certaines conditions physiologiques pourraient freiner ou faire obstacle à sa démarche, la travailleuse sociale la questionne sur ses habitudes de vie et s'assure que cette dernière a eu un bilan de santé récent. Elle utilise, entre autres, un questionnaire sur le stress, soit l'inventaire de stress, afin d'éclairer la cliente sur la problématique et objectiver la situation. De plus, elle observe, tout au long de l'intervention, une vigie de la situation émotionnelle de Madame, afin de déceler le risque suicidaire et évaluer la pertinence d'une évaluation médicale ou psychologique.

Dans le cadre de rencontres individuelles de soutien, la travailleuse sociale, par le questionnement, explore certaines situations de la vie courante vécues par Madame en s'attardant particulièrement sur celles qui interpellent Madame dans son rôle d'aidante. À la

lumière de l'approche systémique, ce rôle est contextualisé par la prise en compte du système familial et de sous-systèmes qui le composent (sous-système parental, sous-système filial, sous-système conjugal). Les dynamiques relationnelles au sein de la famille de Madame sont abordées pour mieux situer les enjeux liés au rôle d'aidante dans ce contexte. La travailleuse sociale peut aussi questionner Madame quant à l'effet ressenti et observé par elle et son entourage des ressources et services mis en place à ce jour, notamment par l'équipe du soutien à domicile. Outre le questionnement, la travailleuse sociale utilise des techniques de ventilation, de reflet, de reformulation, de validation, de normalisation et de confrontation.

Si avec la technique de ventilation, la travailleuse sociale reçoit les propos et les émotions de Mme sans interrompre leur cours, avec le reflet et la reformulation, elle va plutôt prendre une part plus active dans la communication avec Mme pour reprendre en d'autres mots ce qu'elle lui exprime en insistant soit sur les sentiments ou les faits impliqués. Exemple : «Cela vous met en colère que votre frère ne s'implique pas suffisamment auprès de votre mère? Si je comprends bien, vous estimez que votre frère ne s'implique pas suffisamment auprès de votre mère». D'autre part, avec la validation et la normalisation, la travailleuse sociale cherche à soutenir, rassurer et contextualiser le vécu et ressenti de Madame. Elle pourra utiliser des phrases telles que «plusieurs aidants naturels, comme vous, se sentent dépassés par ce rôle». «L'irritabilité dans ces circonstances est très fréquente...». Enfin, par la confrontation, la travailleuse sociale cherchera à la sensibiliser sur certains aspects importants en lien avec les objectifs d'intervention l'amenant à relativiser voire à changer sa façon de voir, comprendre ou appréhender sa façon de voir ou d'agir dans certaines circonstances.

Par ces techniques, la travailleuse sociale cherche d'une part à permettre à Madame d'exprimer son vécu quant à son rôle de proche aidante: expression de sa colère, de sa frustration, de sa culpabilité et de sa souffrance, mais également de lui manifester de l'empathie et de créer une alliance collaborative avec elle. Ces techniques visent également à permettre à Madame de recadrer son vécu par rapport au contexte et, par le fait même, d'avoir une vision plus réaliste de sa situation. Ainsi, elle réalise qu'une grande part de ses émotions est basée sur des perceptions et des aprioris lesquels sont également discutés avec la travailleuse sociale. Madame est maintenant en mesure d'avoir une vision plus juste et réaliste de son rôle de proche aidante; elle reconnaît que, malgré les inconvénients vécus, elle retire certains bénéfices de ce statut (compensations par rapport aux autres sphères de sa vie) acquis dès son jeune âge.

Enfin, par un retour sur le discours de Madame et par un questionnement direct auprès d'elle, exemple : *«la semaine dernière vous disiez que... ou si je reprends vos mots de la semaine dernière», qu'est-ce que vous vous dites dans ce temps-là? Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?»*. C'est ainsi que la travailleuse sociale aborde la gestion du discours intérieur. Plus précisément, la travailleuse sociale regarde avec Mme les pensées et les propos qui lui viennent à l'esprit dans les situations de vie courantes en lien avec la problématique. Elle identifie avec Madame ses réflexions d'autocritique qui la paralysent tout en la maintenant dans une situation insatisfaisante. Il s'agit ici pour la travailleuse sociale de la sensibiliser et la conscientiser aux impacts de celui-ci sur son fonctionnement social.

Considérant les difficultés de Madame à faire valoir ses besoins et ses limites, la travailleuse sociale expérimente avec Madame la pratique de nouveaux comportements (*Behavioral rehearsal*) afin de mieux composer avec sa situation familiale. Pour ce faire, elle utilise le jeu de rôles ainsi que des mises en situations fictives qui s'apparentent aux situations habituelles vécues

pour permettre à Madame de pratiquer les nouveaux comportements identifiés et convenus au préalable avec elle. Ensemble, elles identifient la pertinence d'une intervention familiale pouvant faciliter le rééquilibrage des tâches avec les autres membres de la famille et prenant en compte les différents enjeux relationnels inhérents à la situation. Sera discuté également le besoin d'accroître l'offre de services en soutien à domicile et de se prévaloir d'avantages fiscaux auxquels elle ou sa mère pourrait avoir droit. Parallèlement à ces rencontres, Madame manifeste le désir de participer à un groupe d'entraide pour proches aidants. Dans le cadre du suivi, cette dernière exprime ses difficultés à s'exprimer en groupe et à s'affirmer. À l'aide de jeux de rôles, la travailleuse sociale assiste Madame à développer de nouvelles stratégies communicationnelles. Ces compétences seront transposables dans d'autres sphères de sa vie (la famille, le travail et les amis).

3. Que Madame puisse répondre à ses aspirations et améliorer ses interrelations

Après avoir travaillé sur les deux objectifs précédents, il s'avère que Madame est disposée à explorer son estime de soi, notamment en lien avec ses aspirations et ses interrelations. La travailleuse sociale examine avec celle-ci sa compréhension de la situation et la direction qu'elle voudrait donner à sa vie tout en considérant de manière critique à partir d'une perspective d'*empowerment* les craintes qu'elle entretient de ressembler à sa mère dans son identité de «personne malade». À l'aide d'un schéma (forme de tarte) qui identifie les différentes sphères de vie de Madame (professionnelle, familiale, amoureuse, récréative, etc.) la travailleuse sociale, conjointement avec Madame, cible où celle-ci concentre son temps et son énergie, tout en faisant écho aux aspirations exprimées et souhaitées par Madame. L'outil de la tarte permet de lui refléter une autre perspective, tout en favorisant la conscientisation; ainsi Madame confirme qu'elle laisse très peu de place à sa vie personnelle, de femme qui a ses propres besoins et qui doit prendre des moyens pour les combler. Elle aborde la question d'un collègue de travail qu'elle voudrait bien fréquenter, mais ne se sent pas à la hauteur de faire les premiers pas. C'est depuis ce moment que Madame a commencé à ressentir davantage le poids des responsabilités qu'elle arrivait à gérer de manière convenable auparavant. Elle se sent incompétente en dehors de son rôle de proche aidante. L'approche féministe¹ permettra à la travailleuse sociale de dédramatiser le statut de célibataire de Madame, d'autant plus que sa culture juge difficilement cette situation (approche interculturelle). De plus, des mises en situation supporteront Madame à expérimenter de nouvelles stratégies de communication plus affirmatives qui seront davantage en concordance avec ses besoins. Une référence en sexologie pourrait être faite dans le cas où Madame sentirait le besoin d'explorer l'aspect de ses relations plus intimes.

En ce qui concerne ses aspirations et ses interrelations au travail, il s'agit pour la travailleuse sociale de refléter à Madame ses forces dans ce domaine, tout en favorisant de nouvelles compétences relationnelles avec ses collègues. Les jeux de rôles expérimentés dans le cadre des entrevues individuelles, avec retour régulier sur le vécu de Madame, permettront à cette dernière

¹ Cette approche se fonde sur la prémisse que les problèmes vécus par les femmes sont largement attribuables aux inégalités entre les sexes, la discrimination et l'infériorisation qu'elles subissent au plan social. Cette approche vise tant le changement individuel que le changement social en redonnant un pouvoir personnel et social aux femmes. Pour ce faire, cette approche propose une analyse sociopolitique du vécu de la femme, une conscientisation sur l'ampleur des stéréotypes qui limitent les femmes à jouer un rôle de service. Elle vise également à rehausser l'estime de soi de la femme en encourageant la prise en charge, l'affirmation de soi, la prise de décision, la réappropriation du corps, de la santé, de la sexualité. Enfin, l'approche encourage la solidarité entre les femmes, la cohésion et l'implication dans les milieux communautaires et les actions de type collectif.

d'acquérir (ou de retrouver) son leadership et son rôle d'*advocacy* auprès de ses collègues. Afin de résoudre les conflits interpersonnels vécus au travail dernièrement, la travailleuse sociale soutient Madame dans l'apprentissage d'un processus de résolution de problème. Elle propose enfin à Madame d'initier un processus de réflexion personnelle quant à sa situation socioprofessionnelle (changement d'emploi, retour aux études, implication sociale selon ses intérêts, etc.) dans le contexte d'un possible «nouveau départ», si cette dernière se sent en mesure d'aborder cette question spécifique et qu'elle le souhaite. Une orientation vers une ressource spécialisée ou un professionnel habileté sera faite, si se présentait un besoin d'approfondir davantage à ce niveau.

7. Analyse pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie

L'analyse à faire pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie, à partir du cadre règlementaire, implique d'identifier la présence simultanée des trois éléments constitutifs de la psychothérapie.

1. *Le traitement psychologique.* Cet élément n'est pas présent. Considérant que *traitement psychologique* renvoie au travail qui vise à modifier ce qui organise ou régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, on constate que la travailleuse sociale n'engage pas madame dans un tel traitement puisqu'elle ne se concentre pas sur ce niveau de réalité. La travailleuse sociale prend en compte les aspects psychologiques de Mme tels que ses affects, ses perceptions, ses croyances, ses comportements pour les mettre en lien avec d'autres éléments qui touchent son environnement afin de porter un regard juste et éclairé sur son fonctionnement social et proposer des interventions qui favoriseront une amélioration des interactions entre la personne et son milieu à la lumière de ses besoins et de ses aspirations. Les rôles sociaux dont le rôle de fille, de sœur, de travailleuse, de femme et d'aidante naturelle sont explorés dans une perspective interactionniste avec les différents systèmes dans l'environnement de Mme dans un but de soutenir et améliorer le fonctionnement social et non pas de traiter les règles intériorisées au plan psychologique et mental et qui en influencent l'organisation ou la régulation. Elle réalise ainsi des interventions qui mettent à contribution une analyse critique des enjeux sociaux impliqués dans les difficultés personnelles de madame ainsi que les ressources de son environnement immédiat et sociétal selon un paradigme systémique, inhérent au travail social.
2. *Pour un problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.* Cet élément est présent chez madame. Sa demande d'aide est motivée par un malaise qui génère de la souffrance ou de la détresse psychologique que l'on désire apaiser
3. *Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel.* Cet élément est présent, et cela dans l'objectif de lui permettre de mieux satisfaire ses besoins et d'exercer ses rôles sociaux en fonction de ses aspirations, de ses capacités et en interaction avec les ressources de son environnement, ce qui se traduit par la notion de fonctionnement social qui est au cœur du champ d'exercice en travail social. La travailleuse sociale intervient donc ici eu égard à son champ d'exercice.

La finalité de la pratique du travailleur social, en effet, est l'atteinte d'un équilibre entre les besoins d'une personne ou d'une collectivité et la capacité de l'environnement à répondre à ces besoins. Le résultat poursuivi est de favoriser et de renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans leurs relations interpersonnelles, l'accomplissement de leurs rôles sociaux et l'exercice de leurs droits individuels et sociaux.

8. Et si cette cliente était en psychothérapie?

La psychothérapeute propose un traitement individuel à sa cliente, selon le modèle théorique systémique, utilisant principalement les concepts et interventions issues des approches intergénérationnelles.²

9. Évaluation initiale rigoureuse³

La psychothérapeute procède à l'évaluation initiale rigoureuse requise à partir d'entrevues cliniques portant sur l'histoire développementale complète à l'intérieur de la structure familiale d'origine, incluant tous les aspects de la personne (affectif, cognitif et comportemental). Par exemple, elle cherche à comprendre les modes de communication et d'expression affective, la capacité de résolution de problèmes, la conceptualisation des liens interpersonnels, le niveau d'autocontrôle des comportements. Elle prend soin d'évaluer les forces de la cliente, son niveau d'insight, sa capacité de réflexion sur sa situation, afin d'en tenir compte par la suite dans l'élaboration des objectifs de traitement.

La psychothérapeute utilise notamment des outils d'évaluation relationnels, dont le génogramme familial, le *Early Trauma Inventory Self-Report* (ETISR) et une échelle de mesure du concept de différenciation de soi (*Differentiation of Self Inventory*). Les événements majeurs qui se sont produits chez elle et dans la famille, sur trois générations, sont répertoriés dans la perspective intergénérationnelle de repérage des blocages, patrons de répétition, mythes, secrets possibles qui ont un impact sur la dynamique actuelle et la souffrance de Madame. Le génogramme démontre qu'il y a répétition de dépressions du côté maternel, ainsi que des conflits conjugaux et avec la famille élargie importants ayant mené à des coupures de liens entre plusieurs membres de la famille (déménagement loin de la famille entre autres).

La cliente est aussi informée de la différence entre un suivi en travail social et un suivi psychothérapeutique, ce qui mène à son consentement libre et éclairé de ce dernier. Dès l'étape de l'évaluation, la psychothérapeute accorde une importance particulière au développement de l'alliance thérapeutique avec la cliente.

Formulation clinique

Une hypothèse clinique systémique initiale est élaborée de concert avec la cliente, qui met en liens les symptômes de détresse présentés par Madame, soit les moments de stress, de découragement, d'humeur dépressive, ainsi que l'irritabilité, présents tant dans le cadre de ses relations familiales que de celles dans son milieu de travail, à l'étape de cycle de la moitié de vie où elle se trouve, dépassée par son rôle de proche aidante auprès de sa mère en perte d'autonomie et ayant un problème de santé mentale. L'intersection entre l'étape du cycle de vie de Madame avec l'étape de la vie parentale en fin de processus de ses parents semble avoir réactivé des stressseurs conscients et inconscients développés à l'intérieur du système familial dans l'enfance et toujours présents dans la dynamique actuelle.

² Il est principalement question ici de notions issues de Carter and McGoldrick, Bowen et Boszormenyi-Nagy.

³ Conformément à l'article 187.2 du Code des professions qui apporte des précisions sur la façon d'exercer la psychothérapie.

L'élément déclencheur de la crise actuelle est identifié comme étant l'attirance de Madame pour son collègue de travail et la confusion qui en découle alors qu'elle ne s'était jamais autorisée à ressentir ce genre d'émotions auparavant. Un autre facteur de déclenchement est l'enjeu de l'augmentation des besoins de prise en charge de la mère, alors que se maintient l'homéostasie familiale qui empêche le système d'introduire des solutions différentes autres que de demander davantage d'investissement de la part de Madame.

Cette hypothèse initiale systémique est élaborée grâce au génogramme familial réalisé avec la cliente, dans une vision circulaire de la réalité actuelle, réalité à laquelle elle participe par les croyances de base qu'elle a développées par rapport à son rôle et les autres rôles dans sa famille d'origine et qui sont vécus dans ses interactions dans l'ici-maintenant.

Toute l'information est recueillie, en utilisant entre autres, le questionnement circulaire. Les questions telles : «Comment cela se passe-t-il à la maison lorsque votre mère vous fait de multiples demandes? Quelle est votre réaction? Comment les autres membres réagissent-ils dans ces moments? Quelles sont vos émotions et quelles sont vos pensées dans ces moments? Comment vous sentez-vous par rapport à leurs réactions? Comment réagissez-vous à leurs réactions?», tout comme le questionnement spécifique qui consiste à s'informer en profondeur du vécu et de la perception de la cliente par rapport aux événements présents et passés importants afin de favoriser une compréhension différente, approfondie et plus nuancée : «Expliquez-moi plus précisément la séquence d'émotions et de pensées qui se forment à l'intérieur de vous lorsque votre père vous blâme de ne pas l'aider suffisamment avec votre mère?; Si vous le voulez bien, reprenons en détails la séquence de communication qui se déroule entre vous et votre père lorsque vous discutez d'une tâche pour aider votre mère et que *cela finit mal*, comme vous dites; Quand vous dites que vous réagissez trop émotivement à l'impuissance qu'exprime votre père, expliquez-moi en détails comment cela se vit en vous et comment cela se voit-il par une personne qui est présente comme votre frère par exemple?». Ces techniques d'évaluation ont aussi une visée psychothérapeutique puisqu'elles permettent d'élargir la vision des problèmes chez Madame, en se concentrant sur les interactions et le contexte de survenue des symptômes plutôt que sur les symptômes.

L'élaboration du génogramme se fait de manière à aller chercher de l'information factuelle, mais également et surtout, pour aller chercher la structure de pensée distordue de la cliente quant à la dynamique relationnelle dont elle fait partie. Il vise donc son appropriation par la cliente, partant du contenu familial offert initialement sur une base consciente, vers une nouvelle forme d'informations, de l'ordre de la mise à jour de processus implicites et cachés tels les croyances de base ou encore les séquences d'interaction dysfonctionnelle dans lesquelles la famille est partie prenante et dont les membres ne sont pas conscients. Plus précisément, il permet de repérer tous les triangles relationnels intriqués dans le système, élément clé du système émotif familial.

Le génogramme démontre certains rôles qui sont identifiés avec Madame comme faisant partie de la structure du système familial d'origine dont les suivants : la malade (mère), l'ainée sacrifiée/bâton de vieillesse des parents (madame), l'incompétent (frère) et le pourvoyeur (père). Les règles implicites mises à jour sont rendues explicites et davantage conscientes, par exemple : «On doit s'entraider, même si c'est au détriment de nos projets personnels». Les relations rigides dans la famille sont fonction des différents triangles et peu flexibles, par exemple : Madame qui ne quitte pas la maison et sert d'intermédiaire entre ses parents et est utilisée tantôt par l'un, tantôt par l'autre pour légitimer leur rôle de victime.

De plus, le système familial semble présenter une dynamique dysfonctionnelle d'anxiété chronique, alors que le couple parental n'est pas arrivé à gérer sa propre anxiété ni leurs conflits, mais ont plutôt procédé à la triangulation de leur fille, comme mécanisme de régulation familiale. Ainsi, cette triangulation inconsciente a contribué au développement des symptômes décrits ci-haut, via le processus de projection familiale (indifférenciation des parents transmis à la génération subséquente et fusion intrapsychique et relationnelle de cet enfant dans le système), facteurs qui ont un impact, à leur tour sur la faible différenciation de soi de base et actualisation personnelle, dont elle souffre énormément et qu'elle souhaite maintenant changer.

Cette hypothèse permet à Madame de donner un sens à l'insatisfaction dont elle n'a pas conscience du fait de n'avoir jamais connu de relation amoureuse et de vivre toujours chez ses parents, à 44 ans. Elle réalise que la façon de jouer le rôle de fille aînée a longtemps été acceptable pour elle et pour sa famille, mais qu'il lui cause désormais davantage de souffrance que de satisfaction, car il lui laisse peu de temps pour s'investir dans des activités personnelles ou relationnelles.

La psychothérapeute la renseigne également sur la différence entre l'anxiété aiguë, où émotion temporaire reliée à une situation stressante concrète, précise et circonscrite versus anxiété chronique, principalement générée à l'intérieur des relations significatives (famille d'origine) et où on note la présence d'inquiétude sur ce qui «pourrait arriver». Elle lui explique qu'étant la plupart du temps dans un état de stress, et ce, depuis sa plus tendre enfance, elle est davantage en mode survie qu'en mode épanouissement. La psychothérapeute partage également les résultats des tests administrés dans le cadre de l'évaluation afin de permettre l'introduction du processus psychothérapeutique qui sera déployé dans le cadre des séances.

Les objectifs de traitement

Un contrat thérapeutique initial est développé de concert avec la cliente. Le contrat tient compte des résultats des questionnaires combinés avec la formulation clinique ainsi que les facteurs bio psychosociaux identifiés. L'accent est également mis sur les besoins exprimés par Madame, sur ses forces et ses attentes qu'elle entretient face à la démarche, fondement des objectifs qui seront définis.⁴

Les objectifs, moyens et indicateurs de résultats ciblés sont les suivants :

Premier objectif : Diminuer le niveau de stress de Madame ainsi que les symptômes qui la mine

- Moyens :
 - ✓ Augmenter le niveau de différenciation de soi de base et fonctionnel, pour freiner la transmission potentielle de la pathologie intergénérationnelle de la dépression et autres symptômes présents à la génération suivante, en l'occurrence la cliente, telle qu'appréhendée par cette dernière.
 - ✓ Identifier la reproduction du patron de comportement fusionnel développé dans sa familiale d'origine et en milieu de travail, puisque les mêmes mécanismes psychologiques de fusion se mettent en place, lors des situations stressantes avec ses collègues de travail.

⁴ Il est à noter que dans le modèle systémique, l'étape d'évaluation est également considérée comme faisant partie du traitement. Pour les besoins d'illustration, le processus est présenté de façon linéaire.

- Indicateurs de résultats :
 - ✓ Madame arrivera à mieux dormir et se concentrer, tout en ayant une meilleure humeur au quotidien.

2^e Objectif : Augmenter le niveau de satisfaction de Madame par rapport à sa vie personnelle, son rôle dans ses relations et par rapport à sa perception de sa contribution à l'intérieur des différents systèmes dont elle fait partie :

- Moyens :
 - ✓ Permettre à Madame de recadrer les symptômes individuels dans le cadre des blocages sur le plan de l'évolution à l'intérieur des cycles de vie humaine et les cycles de vie familiale ainsi que de la dynamique de fusion familiale.
 - ✓ Identification des croyances de base qui sont présentes par rapport à la dynamique familiale (rôles rigides, conflits, etc.) et qui sont sources de souffrance pour ensuite amener à une flexibilisation de ces croyances par une compréhension plus élargie des différents rôles et mécanismes familiaux actifs dont elle est partie prenante dans le système familial d'origine, à son insu et à son détriment.
- Indicateurs de résultats :
 - ✓ Actualisation d'un projet de vie personnel à long terme par la cliente.
 - ✓ Meilleur contrôle de sa régulation émotionnelle interne et externe dans le système familial et le système travail.

3^e Objectif : Développer un attachement fonctionnel avec sa famille d'origine plutôt qu'un attachement anxieux.

- Moyens :
 - ✓ Prise de conscience des triangles familiaux et du phénomène de triangulation de Madame dans la dynamique parentale et l'amener à apprendre à se détriangler.
 - ✓ Identifier comment elle utilise son énergie psychique en réactivité émotionnelle dans le cadre de la fusion avec le système familial plutôt que pour vivre pleinement le moment présent dans sa vie.
 - ✓ Rééquilibrer la position «Je», versus «Nous» dans le cadre de ses relations.
- Indicateurs de résultats :
 - ✓ Être capable d'émettre ses opinions et besoins dans le cadre des relations avec les membres de la famille, ainsi qu'avec les collègues de travail, même s'ils sont différents des autres, en étant moins stressée, sans avoir un sentiment d'être déloyale ou sans se couper émotionnellement des autres.

10. L'intervention en psychothérapie

En lien avec le premier objectif de diminution du stress, la psychothérapeute travaille l'augmentation du niveau de la différenciation de soi en expliquant premièrement le concept en question. La psychothérapeute explique que l'être humain est composé de deux forces en opposition, qui cherchent à s'équilibrer, soit les forces du «Je», ou l'individualité, versus les forces du «Nous», ou la cohésion dans la dynamique familiale. L'équilibre des deux pôles est nécessaire afin de permettre aux membres de se développer en sécurité et éventuellement vivre leur vie d'adulte. Lorsqu'il y a trop de stress dans la famille, les individus doivent sacrifier leur individualité au service de la famille, mais à leur détriment à long terme. Elle lui explique la différence entre concept de différenciation du soi de base (intrapsychique) et fonctionnel (relations familiales et

sociales) et lui indique que ses réponses correspondent à un niveau bas de l'échelle pour les deux types, signe de la fusion qu'elle entretient avec le système familial. Madame en arrive à comprendre qu'elle est en quelque sorte tributaire de la transmission de l'indifférenciation de soi de ses parents à son égard, tout comme ses parents sont tributaires de celle de leurs propres parents (aspect de la transmission multigénérationnelle). La psychothérapeute s'assure qu'elle comprend bien que ce processus multigénérationnel se produit de manière inconsciente et involontaire par la génération précédente.

Elle schématise le système interne en dessinant un cercle composé de deux parties, soit le système émotionnel et le système cognitif, qui, lorsqu'il est réparti également, représente un système équilibré et donc, bien différencié. Lorsque la partie «émotionnelle» est trop grande, la partie «rationnelle» a peu d'espace pour s'exprimer, ce qui donne la réactivité émotionnelle dont Madame souffre. Elle amène également Madame à développer le système rationnel, soit la capacité cognitive de voir les membres de sa famille comme des personnes plutôt que comme des images chargées émotionnellement en procédant à une prescription de tâches hors séances: grâce à l'utilisation d'un journal d'observations, Madame est encouragée à noter les différentes interactions auxquelles elle participe et tente de devenir une observatrice plus objective de sa famille et des rôles joués par l'ensemble de membres, dont elle-même. Les observations sont reprises en thérapie (le suivi de la prescription de tâche entre deux sessions est essentiel) et discutées pour l'amener à plus d'objectivité. Madame réalise que son stress diminue lorsqu'elle est en présence des autres et qu'elle utilise cette technique.

Par rapport au 2^e objectif ciblé, soit l'augmentation du niveau de satisfaction de Madame, elle lui présente un premier schéma normatif qui énonce les différentes étapes du cycle de vie humain et demande à Madame de positionner au stade où elle croit se situer à l'aide de questions telles : «À la lumière de ce schéma, où vous pensez-vous que vous vous retrouvez? Comparativement aux personnes de votre réseau qui ont sensiblement votre âge, voyez-vous une différence? Lorsque vous vous connectez avec la part de vous qui a des rêves et des besoins fondamentaux, avez-vous l'impression qu'il y a quelque chose qui vous bloque au stade où vous vous trouvez? Comment cette partie de vous se sent par rapport au fait de ne pas avoir connu de relations amoureuses jusqu'à maintenant?» Elle l'aide à se connecter en session avec ce manque affectif, en offrant l'espace et le temps de se connecter avec les émotions de vide, de tristesse, de confusion qui émergent, sous-jacentes au stress habituel.

La psychothérapeute encourage Madame à trouver une métaphore qui illustre ces émotions rattachées au manque. Elle utilise la métaphore de la barque : elle se sent comme une barque dans un port, au milieu d'une multitude de barques, sans pouvoir s'en approcher, au risque qu'elles ne se brisent puisque les vagues y sont toujours fortes, ce port étant près d'un couloir de navigation achalandé. Elle en arrive à comprendre qu'elle se coupe constamment de ses émotions, afin de ne pas ressentir ce vide, par exemple, lorsqu'elle sent monter son attirance pour son collègue de travail. Elle réalise qu'il s'agit surtout de sa croyance de base que ses parents n'approuveraient pas cet élan et qu'elle serait déloyale à sa famille, si elle s'y laissait aller. Ce travail permet de servir de levier de changement pour accéder aux étapes subséquentes.

De plus, la psychothérapeute présente à Madame un deuxième tableau qui énonce les différentes étapes du cycle de vie familiale et demande à Madame de positionner l'étape où elle croit que sa famille se situe actuellement à l'aide de questions telles : «À la lumière de ce schéma, où pensez-vous que votre famille se retrouve? Comparativement aux familles que vous avez côtoyées et qui

ont des enfants de votre âge et de celle de votre frère, voyez-vous un décalage avec votre famille?» Madame réalise qu'il y a un grand écart entre sa famille et le schéma normatif présenté, ce qui déclenche des émotions diverses et contradictoires. La psychothérapeute lui permet de verbaliser ses émotions et de clarifier son sentiment d'être bloquée dans la dynamique familiale, mais également de réaliser que sa famille est aussi bloquée. En effet, elle et son frère habitent toujours avec les parents et n'ont pas fondé leur propre famille, même si chacun d'eux aimerait le faire. Elle réalise qu'il s'agit d'un blocage dans la structure familiale, au service de l'homéostasie, puisqu'elle et son frère sont dans la même situation dans le cycle du développement humain. La psychothérapeute propose de faire un lien entre l'absence de projet individuel à long terme, comme par exemple avoir sa propre maison, au profit de l'homéostasie familiale, soit la peur du changement par le système (anxiété familiale). Elle permet ensuite à Madame de se connecter en session avec la frustration face à ce besoin non répondu afin de s'en servir comme levier de changement pour accéder aux étapes subséquentes.

La psychothérapeute suggère un recadrage de la croyance de base de Madame voulant qu'elle doive se sacrifier pour la famille (loyauté invisible), parce qu'elle est l'ainée sacrifiée (rôle rigide) et parce qu'elle est celle qui est le plus proche de ses parents (triangulation) et que les besoins de la famille sont en opposition avec les siens (mythe familial : «Nous sommes une famille soudée et nous nous entraisons!»), en suggérant la possibilité de trouver une voie d'harmonisation des besoins de chacun plutôt que s'opposant l'un à l'autre. La psychothérapeute explique à Madame qu'il ne s'agit que de croyances qui se sont construites à la suite d'une entente mutuelle implicite et inconsciente de tous les membres de sa famille et que les croyances peuvent être changées. Madame en arrive à comprendre que son surinvestissement dans ses relations interpersonnelles représente des comportements de contrôle, ou mécanismes de survie appris et encodés dans son enfance, tentative de gestion de l'anxiété, mais qu'ils ne sont plus nécessaires maintenant et même qu'ils nuisent à son épanouissement.

Madame identifie également qu'elle joue le rôle de bouc émissaire dans le cadre de la famille élargie : son statut de célibataire est vu comme négatif, mais en même temps, il protège le fonctionnement de la famille, puisqu'ils lui confient l'ensemble des responsabilités d'aidante, ainsi que l'attribution des échecs du fonctionnement familial actuel, tout en limitant sa disponibilité à développer sa propre vie.

Une deuxième croyance identifiée et travaillée de la même manière est celle que ses parents ne peuvent pas se débrouiller sans elle. Qu'elle ne peut partir de la maison, car ce serait les abandonner à un sort dangereux et qu'ils seraient toujours en conflits, puisqu'elle est celle qui arrive toujours à calmer le jeu. Au lieu de confronter directement les croyances de Madame, elle tente de les flexibiliser ou assouplir par le recadrage, en introduisant des éléments différents sur le plan émotionnel et cognitif, soit des changements mineurs sur l'aspect de l'intensité, du temps et du rôle, pouvant comporter des questions systémiques hypothétiques : «Qu'est-ce qui risquerait d'arriver si votre père décidait de s'investir légèrement plus auprès de votre mère, sa femme, et de faire une petite partie des tâches normalement vôtres? Comment les autres réagiraient-ils si vous vous accordiez une soirée par semaine pour faire une activité personnelle à l'extérieur de la maison? Jusqu'où votre frère et vos parents seraient-ils prêts à aller pour vous empêcher de prendre cette soirée? Quels sont les autres moyens que vos parents pourraient développer pour gérer leurs conflits autres que de vous impliquer si vous étiez occupée à prendre soin de vous?»

Par rapport au 3^e objectif ciblé, soit la détriangulation dans le système familial, la psychothérapeute introduit ensuite la notion de triangle dans le système et de leur fonction de régulation de l'anxiété familiale. Grâce au génogramme fait sur trois générations qui est repris, Madame réalise qu'il y a de nombreux triangles dans sa famille, ce qui est normal dans toutes les familles, mais que c'est la rigidité des positions dans le triangle qui est malsaine et pour les membres, soit la triangulation d'un des membres alors que les deux autres n'arrivent pas à gérer leur relation dyadique.

La psychothérapeute prescrit à Madame la tâche suivante : développer une relation personnelle avec chacun des membres de sa famille élargie. Cette modification à la règle d'interagir avec son père via la mère par exemple, permet d'augmenter le nombre de relations significatives et favorise une meilleure répartition de l'énergie émotionnelle (processus de diffusion contrairement à la concentration). À cet égard, Madame est capable de proposer à son frère d'aller souper ensemble au restaurant une fois par semaine, malgré la réaction négative des parents à cet égard. Elle a également repris des activités sportives avec une cousine dont elle était proche à l'adolescence.

Madame en arrive également à comprendre que si sa réactivité émotionnelle dans le système se vivait par la triangulation avec les parents, son frère y a réagi en procédant à une coupure émotionnelle avec le système. Elle comprend mieux maintenant pourquoi il reste toujours en périphérie des discussions, des événements, des conflits et qu'il semble n'être atteint par rien de ce qui se passe dans la famille. Cette prise de conscience l'aide à se rapprocher de son frère graduellement, ayant une vision plus positive de lui lorsque recontextualisée dans la perspective systémique. Madame avait l'impression qu'il n'était pas proche d'elle, mais elle réalise que ce n'est pas le cas.

La psychothérapeute permet à Madame de développer la métacommunication sur les éléments de la construction familiale (autre type de recadrage), donc la possibilité de reformuler et interpréter les thèmes familiaux pour activer la différenciation face à ce système. Le but est de permettre graduellement à madame de participer à l'élaboration d'hypothèses systémiques, en utilisant entre autres la technique du questionnement circulaire : « Vous dites que vous êtes une famille soudée! Expliquez-moi ce que ça implique dans votre famille? Quand cette valeur est-elle apparue dans la famille? Qui l'a implantée? Quel événement important s'est produit pour qu'on en vienne à la garder dans le répertoire familial? Comment cela se voit-il de l'extérieur? Qu'est-ce que cela implique de votre part comme investissement et respect de ce mythe? Est-ce qu'il y a des membres qui y dérogent? Que leur arrive-t-il s'ils dérogent aux règles découlant du mythe?» Elle réalise que le mythe familial légitime son refus d'obtenir de l'aide extérieure pour la mère. Le but de cette réflexion individuelle sur le mythe familial est de développer la capacité d'en prendre une distance, se questionner à son sujet et donc, d'en diminuer la force. Ainsi, Madame réalise qu'il est possible d'être une famille soudée sans prendre toutes les responsabilités en lien avec sa mère, comme par exemple laisser d'autres membres de la famille jouer un rôle d'aidant auprès de sa mère ou des ressources extérieures, même si cela est générateur d'angoisse pour elle, vu son niveau élevé d'épuisement.

La prise de conscience de la dynamique négative répétitive et circulaire ou séquence négative redondante à l'intérieur de la fusion avec la masse du moi familial indifférencié : identification des différents triangles familiaux et du mécanisme de triangulation de Madame par ses parents dans leurs difficultés à identifier et résoudre leurs conflits conjugaux, les affects dépressifs de la mère,

mécanisme mis en place pour composer avec le stress ressenti. Madame réalise qu'il y a maintien des mêmes solutions: c'est madame qui doit s'occuper de sa mère et en faire toujours plus, Madame tente de contrôler l'aide à sa mère en empêchant les autres de faire leur part. La mère veut que ce soit exclusivement sa fille qui s'occupe d'elle, les hommes décrètent qu'ils ne peuvent faire aussi bien qu'elle. Cette prise de conscience peut également être libératrice d'une partie du blocage dans lequel elle est piégée. La psychothérapeute engage Madame dans des exercices visant à apprendre à observer les modèles existants dans la famille, par exemple, s'auto-observer dans le triangle familial et à se détriangler. Par exemple, elle arrive à développer davantage d'objectivité dans les situations familiales et laisser peu à peu ses parents gérer leurs conflits conjugaux, tout en restant en alliance avec chacun d'eux.

Durant les sessions : Il s'agit également de travailler sur les patrons de polarités réactionnelles émotionnelles se déclenchant de manière automatique dans le système familial. La psychothérapeute l'aidera à développer un comportement émotionnel autonome, une force interne, soit la capacité d'identifier la différence entre son système émotionnel et son système cognitif, par des exercices pendant les séances ainsi qu'à l'extérieur, pour bien intégrer la différence entre penser et ressentir et éviter la fusion des deux systèmes internes. Par exemple, la mise en mots et l'aide à reconnaître les émotions, à les nommer et à en prendre une distance. La communication verbale et non verbale est soulignée, questionnée. Le système émotif et intellectuel arrive à fonctionner de concert sans que l'un ne l'emporte sur l'autre.

Par la suite, l'identification des mécanismes automatiques qui se mettent en place lorsque son système émotionnel se déclenche et envahit tout l'espace psychologique sera travaillée puisqu'elle l'empêche d'utiliser son raisonnement et son processus réflexif dans ses positionnements avec les membres de sa famille ou avec ses collègues de travail. La psychothérapeute aide Madame à dresser la liste de ces mécanismes automatiques comme par exemple : «Je m'offre toujours la première pour accompagner ma mère à ses rendez-vous médicaux»; lorsqu'un collègue est émotif et me parle d'un problème avec son travail, je lui donne rapidement plusieurs suggestions, car il m'est difficile de le voir dans cet état».

Le but est d'arriver à avoir des pensées objectives, réfléchies, cohérentes et autonomes associées à ses comportements, et de prendre des décisions, par exemple, en étant guidée de manière équilibrée par le pôle intellectuel et émotionnel plutôt que par un seul pôle (la plupart du temps le pôle émotionnel), dans une situation stressante. Madame réalise qu'elle a toujours eu de la difficulté à s'affirmer, car elle avait peur de déplaire, de ne plus être aimée par ses parents. Elle réalise qu'elle doit assumer son rôle officiel d'aidante naturelle, mais sans surinvestissement. Ce positionnement amènera une redéfinition des anciens rôles attribués dans la famille.

De plus, lors de situations stressantes, maintenir une réflexion autonome et maintenir le « Je », par exemple lorsque son père la blâme de ne pas être présente dans les activités de la vie quotidienne de la mère, particulièrement le matin, alors que Madame tente de dormir lorsqu'elle a fait un quart de nuit ou encore lorsque ses collègues viennent se plaindre de situations d'injustices avec leur supérieur hiérarchique. Les situations vécues sont reprises en session et servent à consolider la compréhension cognitive et affective des processus intrapsychiques et relationnels en fonction.

Cela permet à Madame de prendre du recul face au possible investissement des autres membres de la famille dans l'aide à apporter à la mère en perte d'autonomie. De plus, par rapport à son

milieu de travail, Madame arrive mieux à mettre ses limites quant à l'aide qu'elle apporte à ses collègues, sans se laisser envahir par leur anxiété et l'ampleur de leur désarroi et leurs frustrations dans les situations professionnelles. Comme elle n'adopte plus le rôle de sauveuse, les demandes d'aide ont diminué, ce qui lui laisse davantage de temps pour se concentrer sur ses véritables besoins. Elle prend maintenant ses pauses avec le collègue de travail qui l'attire et une relation enrichissante commence à se développer.

11. L'analyse des éléments constitutifs de la psychothérapie

L'analyse à faire pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie, à partir du cadre réglementaire, implique d'identifier la présence simultanée des trois éléments constitutifs de la psychothérapie.

1. Le traitement psychologique. Cet élément est présent. À travers ce traitement, la psychothérapeute a engagé Madame dans un travail visant à modifier ce qui organise ou régule le fonctionnement psychologique et mental de celle-ci, dans une perspective systémique, soit sa différenciation de soi de base par rapport au système familial, ses croyances de base par rapport à son rôle dans le système et le rôle des autres membres, modifications ayant eu pour résultat de diminuer sa souffrance et donnant ouverture à des changements dans sa vie tels un éventuel départ de la maison familiale et un projet de vie de couple, tout en maintenant son rôle de proche aidante naturelle auprès de sa mère. C'est le sens qu'a pris pour elle, l'équilibre entre le «je» et le «nous».
 2. Pour un problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique. Cet élément est présent.
 3. Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel. Cet élément est présent.
-



Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
255, boul. Crémazie Est, bureau 800
Montréal, Québec H2M 1L5
Tél. : 514 731-3925 - 1 888 731-9420
www.otstcfq.org
