

LES DOUZE ÉTAPES DE PRÉTHÉRAPIE ET D'ÉTABLISSEMENT D'UNE ALLIANCE DE TRAVAIL

Par Dr Sébastien Bouchard, Ph. D., psychologue
Clinique des troubles relationnelles de Québec (2016)

1. Le thérapeute accueille le patient et l'informe l'agenda de la rencontre.

«Bonjour, je m'appelle (nom), je suis (profession). Comment allez-vous aujourd'hui ? (écoute active et validation des émotions) Avant d'aller plus loin et d'éventuellement entreprendre un projet de psychothérapie ensemble, nous devons d'abord explorer et clarifier ensemble un certain nombre de choses. Pour ce faire, j'aurai plusieurs questions à vous poser et, de votre côté, cela vous permettra de vous assurer que j'ai une bonne compréhension de vos difficultés et que l'on s'est construit une bonne alliance de travail. D'ici 3 à 6 séances, je serai plus en mesure de vous expliquer ce que je comprends de vos difficultés et de votre souffrance et vous proposer un cadre de traitement optimal. De votre côté, cela vous permettra de décider si vous désirez vraiment vous engager dans le type de traitement que je vous proposerai ou si vous jugez que ce n'est pas ce que vous cherchiez au fond. L'idée est d'arriver à bâtir ensemble un projet de psychothérapie qui risque de réussir. C'est pour ça qu'on doit prendre ce temps. Ça vous convient ?»

2. Contenu du cadre des 3 à 6 prochaines rencontres :

- a. Présentation du cadre général d'évaluation
- b. Exploration des motifs de consultation
- c. Évaluation développementale du trouble de personnalité
- d. Partage de sa conceptualisation de cas
- e. Présentation du cadre de traitement individualisé
- f. Décision et engagement éclairé (commun ou non) à poursuivre ensemble ou non la psychothérapie
- g. Début de la psychothérapie (ou non).

3. Présentation du cadre général d'évaluation et des objectifs à atteindre.

- a. À court terme, clarifier les attentes et rôles respectifs pour les prochaines séances.
- b. Revue du cadre général : gestion des crises, téléphone, présence et conséquences aux absences non planifiées, etc.

4. Vérification de la compréhension du cadre général auprès du patient.

5. Évaluation de la présentation actuelle, de l'autocritique et de la motivation à changer.

- a. Qu'est-ce qui vous amène ici ?
- b. Comment vous expliquez-vous ces difficultés ?
- c. Quelles sont vos attentes face à une éventuelle psychothérapie ?
- d. Où en êtes-vous avec vos difficultés maintenant ?
- e. Au besoin : Comment expliquez-vous que les traitements antérieurs semblent ne pas avoir très bien fonctionné pour vous ? Pourquoi avez-vous choisi d'abandonner votre suivi avant de vous rétablir complètement?

6. Résumé, vérification et formulation explicite de sa compréhension du stade de motivation (voir *Roue du changement*).

7. Évaluation de l'histoire développementale actuelle et longitudinale des troubles relationnels

- a. Évaluation des cinq sphères de fonctionnement : travail, amour, famille, amitié, famille et loisir.
- b. Évaluation du présent, du passé adulte et de la petite enfance/adolescence.
 - i. Comment cela se passait pour vous quand vous étiez petit?
 - ii. Qui était les personnes importantes pour vous ?
 - iii. Pouvez-vous me les décrire en quelques mots?
 - iv. Comment X, Y ou Z vous décriraient à cette époque ?
 - v. Quelle sorte de relation vous aviez avec eux ? Calme ? Chaotique ? Intense ? Etc.
 - vi. Comment vous comportiez-vous dans les situations où vous tentiez de répondre à un de vos besoins de base tels :
 - un désir de recevoir de l'affection ?
 - la nécessité que vous preniez soin des autres ?
 - d'être en compétition avec les autres ?
 - de collaborer avec les autres ?
 - de séduire quelqu'un afin d'arriver à avoir des rapports sexuels consentant avec lui ou elle ?
 - vii. Est-ce que c'est toujours comme ça pour vous aujourd'hui comme adulte? Remarquez-vous des patrons, de la répétition, dans les difficultés que vous avez rencontrées dans la vie ? (reconnaître la répétition, le schéma et connaître la théorie implicite du patient)

8. Résumé des difficultés rencontrés et partage de sa conceptualisation de cas.

- a. Vous reconnaissez-vous dans ce portrait diagnostique?
- b. Qu'est-ce que ça vous fait d'être décrit ainsi ?
- c. Accepteriez-vous que ces difficultés constituent les cibles du traitement proposé ou vous préféreriez autre chose pour le moment ?

9. Présentation du cadre individualisé.

a. Clarifications des exigences spécifiques de la thérapie compte tenu des risques d'interférence avec sa réussite.

b. Exemples :

- i. Symptômes axe I sévères : toxicomanie, boulimie, etc. ;
- ii. Manque d'observance à la médication, etc.
- iii. Symptômes axe II : Comportements antisociaux, mensonges, vols, rétention d'information ; Habitude d'abandon impulsifs de traitement. Etc.
- iv. Incohérence dans les services reçus : nécessité de suivi conjoint ou dédoublement de services. Ex. : Suivre deux psychothérapies en même temps, etc.
- v. Facteurs organiques et médicaux : pharmacothérapie non appropriée ou absente, problèmes hormonaux, atteintes organiques suspectées, etc.
- vi. Besoins de base non répondus : manger suffisamment, endroit sécuritaire où dormir, moyens de transport, maladie physique non traitée ou négligée. Etc.

10. Exemples de vérifications de la compréhension du cadre individualisé.

- a. Qu'est-ce que ça vous fait de voir que vous aurez à tenter de respecter ces quelques règles ?
- b. Vous pensez-vous capable de faire les renoncements et efforts nécessaires pour y arriver à court terme?
- c. Pourquoi pensez-vous que je me dois de vous demander dès maintenant de tenter de contrôler à tout prix, à court terme les comportements déjà discutés ?
- d. Qu'est-ce que l'on pourrait faire ou prévoir si ça devient difficile ou si vous échouez dans vos efforts à vous conformer à ces règles ?
- e. Voyez-vous en quoi ces règles et ententes sont un moyen indispensable pour nous de protéger vos chances de profiter de la thérapie ?

11. Obtention d'un engagement verbal (ou écrit) à tenter de se conformer au cadre de traitement proposé ou décision (commune ou non) de suspendre le suivi.

12. Début de la psychothérapie (ou suspension de la thérapie et réorientation).

- a. Sauf exceptions, le psychothérapeute prend plus rarement la parole en premier en début de séance et le client sait en gros quels thèmes prioritaires sont à discuter.
- b. Le psychothérapeute valide, explore et clarifie le thème apporté par le client.
- c. Après réflexion sur sa hiérarchie de sphères d'interventions, le psychothérapeute propose au client un thème qu'il juge prioritaire à approfondir avant la fin de la séance.
- d. Si le client refuse d'emblée ce qui semble prioritaire, le psychothérapeute explore avec empathie les réticences du client et tente de l'aider à les comprendre et les surmonter si possible.
- e. Exceptionnellement, il peut s'en suivre une renégociation du cadre de travail entendu préalablement.

FIN