

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT INTERVENTION EN PSYCHOLOGIE

PAR

ALEXANDRA LEFEBVRE

L'IMPORTANCE DU CADRE THÉRAPEUTIQUE LORS D'UN SUIVI
PSYCHOLOGIQUE AUPRÈS D'UNE CLIENTE ADULTE
EN CENTRE HOSPITALIER

MAI 2005

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

L'essai doctoral prend la forme d'une étude de cas réalisée auprès d'une cliente rencontrée dans un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie. L'objectif de cet essai est de rendre compte de l'importance, mais aussi de l'impact du cadre et de l'alliance thérapeutique sur le vécu d'une cliente. Le processus entre la cliente et sa thérapeute, s'est étendu sur dix-huit entrevues. C'est à la suite de diagnostics reçus en psychiatrie, que la cliente est référée à une thérapeute dans un contexte précis. En effet, la thérapeute a comme mandat de travailler sur le trouble de personnalité diagnostiqué chez la cliente, diagnostic dont la validité sera questionnée en cours de route. Les données recueillies pour la réalisation de cet essai proviennent des évaluations psychiatriques, de l'ensemble des entrevues, de tests psychologiques et de journaux de bord. Ce matériel donne lieu à des réflexions sur la notion de cadre, sur sa modification et sur l'alliance thérapeutique. L'effet du cadre d'intervention choisi a influencé le matériel obtenu lors de ce processus et c'est pourquoi des pistes de réflexions en lien avec l'évolution de la thérapeute, de la cliente et de leur relation sont présentées à l'intérieur de cet essai.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des figures	vi
Remerciements	1
Introduction	2
Chapitre un : Éléments diagnostiques et rencontre initiale.....	8
Antécédents psychiatriques et diagnostics.....	10
Le trouble panique avec agoraphobie	19
Le trouble de personnalité histrionique.....	22
Mandat et choix d'intervention.....	25
La première entrevue	27
L'alliance thérapeutique	31
Chapitre deux : Présentation de la cliente.....	35
Présentation de la cliente en entrevue	36
Son histoire personnelle.....	40
Résumé et observations.....	47

Chapitre trois : L'évaluation.....	48
Le Rorschach	50
Les épreuves graphiques	71
Le questionnaire sur les schémas de Young.....	86
Synthèse de l'évaluation	94
Chapitre quatre : Les journaux	97
Description du père et de la relation.....	98
Description de la mère et de la relation.....	101
Les relations amoureuses : conception de l'amour et de la sexualité ..	105
Le travail et l'argent.....	116
Synthèse des journaux.....	118
Chapitre cinq : La notion du cadre et le choix de l'approche	120
La notion de cadre thérapeutique.....	121
Le choix d'une approche et d'une cadre d'intervention	129
La modification du cadre et de l'approche thérapeutique.....	132

Chapitre six : Discussion	139
L'évolution de la thérapeute	140
L'évolution de la cliente	142
Alliance thérapeutique à travers les journaux.....	148
Conclusion	154
Références.....	159
Appendices	163
Appendice A : Formulaire de consentement	164
Appendice B : Certificat du comité d'éthique de la recherche	166
Appendice C : Verbatim de l'enquête au Rorschach.....	168
Appendice D : Feuille de localisation au Rorschach	179
Appendice E : Verbatim du test des dessins	181

Liste des figures

Figure 1 : La maison.....	73
Figure 2 : L'arbre.....	76
Figure 3 : Le personnage	79
Figure 4 : Le personnage du sexe opposé	83

Remerciements

Dans un premier temps, il est très important pour moi de remercier mon directeur de projet doctoral, M. René Marineau pour son aide précieuse et sans qui la réalisation de ce projet n'aurait pu être possible. Je pense aussi à mon tuteur de l'époque, au centre hospitalier, qui fut mon milieu d'internat et qui a permis la mise en route de cet essai. Je veux dire merci à mon superviseur universitaire, Gilles Dubois qui par ses conseils, m'a guidée et m'a permise d'être plus authentique dans ce projet. À la cliente qui représente le cœur de ce récit, qui m'a inspirée par son courage d'être la personne qu'elle est et par la façon dont elle s'est livrée à moi, merci. Je veux remercier toute ma famille, mais plus précisément, ma mère Gisèle, mon père Daniel et ma tante Lyne, puisqu'ils m'ont encouragée à persévérer tout au long de ce processus. J'ai aussi une pensée pour Philippe qui grâce à sa patience m'a rendu la tâche plus facile. Je terminerai en formulant un remerciement tout spécial à Nathalie, ma meilleure amie qui a toujours été là pour partager mes sentiments sur ce projet, mais aussi pour son aide tant au niveau technique que son soutien moral inconditionnel.

Introduction

C'est au cours de la réalisation d'un internat dans le département de psychiatrie générale d'un Centre Hospitalier psychiatrique que le présent projet prend naissance. En effet, c'est par l'entremise de ce milieu qu'il est possible de rencontrer la cliente qui fait l'objet d'un compte-rendu dans le cadre de cet essai doctoral. Le nom de Madame Lavoie¹ (nom fictif) est désigné afin de respecter la confidentialité.

Cet essai, témoigne de l'expérience thérapeutique avec Mme Lavoie en regard de diagnostics attribués en psychiatrie et de la démarche thérapeutique poursuivie auprès d'une thérapeute, en psychiatrie générale. A priori, Mme Lavoie reçoit un diagnostic de trouble panique avec agoraphobie (axe I) associé à un trouble de personnalité histrionique (axe II). La cliente, d'abord orientée vers une clinique spécialisée dans les troubles de l'anxiété, abandonne rapidement le suivi pour être redirigée vers le département de psychiatrie générale afin d'orienter le travail vers son trouble de personnalité. C'est dans cette perspective, que le dossier est délégué à la thérapeute. Un cheminement thérapeutique est donc entrepris avec la patiente : force est de reconnaître que la démarche est à ce point singulière qu'il est difficile de la faire entrer dans une étude de cas classique (Eells, 1997) que ce soit dans une perspective cognitivo-comportementale (trouble sur l'axe I) ou psychodynamique (trouble sur l'axe II).

¹ Les informations confidentielles comme les dates, noms et endroits ont été modifiées pour préserver l'anonymat.

En effet, le travail d'évaluation et de thérapie s'avère dès le départ, propulsé dans des zones contradictoires et paradoxales, tout au moins pour l'intervenante. Il y a un processus d'ajustements constants à la problématique de la patiente, ajustements qui demandent de sortir du cadre prévu à l'origine.

Le but de cet essai est de rendre compte du travail effectué auprès de Mme Lavoie, depuis sa prise en charge jusqu'à la fin du processus thérapeutique. L'intention de cet essai est de montrer comment une flexibilité au niveau du cadre a permis de faire un travail avec Mme Lavoie sur ses problématiques au niveau de l'axe II mais aussi de l'axe I. Bien plus, le tableau clinique s'avère être plus complexe que les diagnostics initiaux le laissent transparaître. Ce compte-rendu du suivi thérapeutique permet de mettre en évidence trois aspects qui deviennent beaucoup plus limpides en fin de traitement : la complexité du diagnostic psychologique et ses limites; l'importance de réfléchir sur l'impact du cadre thérapeutique en regard du type de matériel obtenu et du travail effectué; la nécessité d'établir une véritable alliance thérapeutique pour permettre certains changements en cours de thérapie. L'arrière-fond du projet est donc teinté de cette volonté de faire ressortir l'importance du cadre et de l'alliance thérapeutique non seulement sur le processus de changement en cours de traitement, mais aussi dans l'établissement de prémisses sur la dynamique de la personnalité de la cliente. Ainsi, les différents types de matériel recueillis en cours de suivi sont présentés

de manière à faire ressortir les éléments les plus pertinents en lien avec l'intention de ce projet soit : de réfléchir sur le cadre et l'alliance thérapeutique ainsi que sur leurs impacts concernant l'évaluation psychologique et le traitement en thérapie.

Les rencontres avec Mme Lavoie s'étendent sur une période de dix-huit semaines, soit dix-huit rencontres. Le mandat donné lors de l'attribution, celui de travailler sur le trouble de la personnalité de la patiente, semble bien ciblé. Toutefois, le tableau clinique s'avère rapidement si complexe, que la thérapeute doit procéder, en cours de traitement, à une évaluation de sa personnalité à l'aide de tests projectifs et de tests standardisés : les résultats réservent plus d'une surprise. Par ailleurs, lors du suivi et en réponse à la demande de l'intervenante, la cliente a écrit de nombreux « journaux de bord » ; plus précisément, quarante. Elle les remet chaque semaine pour que la thérapeute puisse en faire la lecture. Certains thèmes principaux, ressortent de ces journaux : soit la relation de Mme Lavoie à ses parents, ses relations amoureuses incluant sa conception de l'amour et de la sexualité et finalement sa relation au travail et à l'argent. Naturellement ces thèmes ont des échos dans les rencontres formelles de thérapie : il y a un va-et-vient constant entre ce qui se passe dans les rencontres et les réflexions écrites de Mme Lavoie. L'ensemble des données recueillies provenant des entrevues, de ses journaux de bord et des tests psychologiques est utilisé pour démontrer la cohérence

interne entre ces données et l'intention du projet d'essai. Il ressort également le fait que le cadre utilisé pour travailler avec Mme Lavoie conditionne le type de matériel qui surgit en évaluation, en thérapie et dans ses journaux. Tout ce matériel façonne la relation thérapeutique et la démarche de changement, et vice-versa.

Dans un premier temps, au Chapitre I, les différents diagnostics qui apparaissent au dossier de la cliente sont présentés. Ces diagnostics proviennent de l'évaluation de trois psychiatres. Une explication de ces diagnostics est apportée en regard des attentes qu'ils presupposent quand, à titre de psychologue, une première intervention auprès de cette cliente est tentée. Puis, le déroulement de la première entrevue avec cette cliente et le cadre d'intervention choisi en regard du mandat initial sont détaillés.

Par la suite, aux Chapitres 2, 3, 4 et 5 il est question de l'évaluation de Mme Lavoie à l'aide de tests projectifs et standardisés, de l'ensemble du matériel recueilli lors des différentes rencontres qui est exposé par le contenu des entretiens et des thèmes majeurs abordés dans les journaux. En cours de route, un compte-rendu au niveau de la notion, du choix et du changement de cadre est explicité.

Dans un troisième temps, dans le Chapitre 6, des conclusions sont tirées suite au travail avec Mme Lavoie. Elles sont en lien avec l'évolution de la thérapeute, de la cliente, de l'alliance thérapeutique et de son influence à la fois sur l'évaluation psychologique et le traitement en cours.

Au fil des récits, certaines constatations deviennent évidentes et mettent en lumière une vision de la patiente qui se spécifie par le cadre thérapeutique utilisé. C'est ainsi qu'il est possible de présenter une esquisse de sa personnalité dans une perspective développementale et telle qu'elle émerge au cours du processus de thérapie. Finalement, une discussion concernant l'ouverture et la flexibilité du cadre est conduite en fonction de la modification des problématiques de Mme Lavoie, en parallèle avec l'évolution de la thérapeute et de la progression du lien thérapeutique.

Chapitre un

Éléments diagnostiques et rencontre initiale

Éléments diagnostiques et rencontre initiale

Le dossier de Mme Lavoie est attribué à la thérapeute, pour fins de thérapie à la suite d'un long cheminement de cette bénéficiaire dans le système de santé. Ici le terme bénéficiaire ou patient est désigné par le Centre Hospitalier pour toute personne qui le consulte. Par contre, la thérapeute utilise souvent au cours de son récit, le terme cliente qui convient mieux au type de relation établie avec Madame Lavoie. Dans ce premier chapitre, les différentes évaluations psychiatriques au dossier de Mme Lavoie sont présentées ainsi que la première rencontre effectuée avec elle. Ceci permet d'établir plus clairement le mandat d'intervention et une première confrontation de celui-ci lors de la rencontre initiale avec la cliente. Les informations recueillies en entrevues et dans le dossier de la patiente (les noms, les dates et les lieux) sont modifiées afin de préserver la confidentialité².

Plusieurs évaluations psychiatriques figurent au dossier de Mme Lavoie mais aucune contenant une évaluation psychologique avant le présent suivi. L'accent est mis, lors de la présentation des évaluations psychiatriques, sur la mise en lien des différents diagnostics avec la requête de l'institution telle que formulée par la réquisition présente au dossier de la cliente. Pour ce qui est de

² La cliente a signé un formulaire de consentement libre et éclairé autorisant l'utilisation du matériel recueilli (voir appendice A) qui a été approuvé par le comité d'éthique et de recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières : CER-04-91-08.04 (voir appendice B).

la première rencontre avec Mme Lavoie, il est à noter que plusieurs extraits sont insérés au fur et à mesure des évaluations présentées. Ceci dans le but de montrer les réactions de Mme Lavoie aux diverses expériences d'évaluation et de traitement qu'elle a connues jusqu'à maintenant. Les réactions de la cliente, qui émergent lors de la première rencontre, sont mises en évidence par le reflet de ses commentaires concernant les différents intervenants qu'elle a côtoyés dans le passé. Mais ils éclairent aussi la thérapeute sur les difficultés possibles liées au mandat reçu.

Antécédents psychiatriques et diagnostics

Le dossier de Mme Lavoie présente des informations à l'effet que cette cliente a été suivie entre 1984 et 1996 par un psychiatre, le Docteur Morin, dans un Centre Hospitalier à vocation générale, pour un trouble panique avec agoraphobie et pour un trouble de personnalité histrionique. Madame Lavoie a l'occasion, surtout lors des premières rencontres, de se situer face à la question de ses antécédents psychiatriques et du vécu en lien avec ces expériences. Ainsi, elle fait allusion à ce suivi lors des premières entrevues, mentionnant qu'elle n'a pas du tout apprécié le suivi avec le Docteur Morin. Elle le trouve condescendant par son attitude envers elle qu'elle qualifie de « snob ». De plus, elle dit qu'elle se sentait très mal à l'aise en sa compagnie puisqu'il est un homme. Selon elle, il est plus difficile de livrer des éléments en lien avec son

vécu à un homme que de le faire avec une femme. Elle maintient que ce suivi n'a pas pu être très bénéfique pour elle puisqu'elle ne disait pas vraiment ce qu'elle vivait au Docteur Morin. De par ses difficultés à entrer en relation avec celui-ci, Mme Lavoie n'a pas pu, selon elle, profiter de l'aide du Docteur, ni du suivi qu'on lui a offert. Elle donne des exemples où elle amplifie ou exagère des événements afin d'impressionner le Docteur Morin. À titre d'exemple, elle mentionne lui avoir dit qu'à la mort de son père, elle s'est «jetée dans sa tombe», ce qui n'est pas le cas dans la réalité. Elle dit avoir souvent exagéré des situations ou des événements lors de son suivi avec ce Docteur, mais est incapable d'expliquer les raisons de ses exagérations.

À ce moment-ci, il est possible d'observer qu'il se dégage à travers la relation de Mme Lavoie avec le Docteur Morin un besoin de dramatiser et de le manipuler en modifiant des éléments de son histoire personnelle ou de son vécu émotionnel. La relation thérapeutique avec son psychiatre ne permet pas, du moins à ce stade, d'aider la cliente à travailler sur ses difficultés liées à l'axe I, la partie panique et agoraphobique. Or c'est le terrain sur lequel devait se situer la thérapie. De plus, la dynamique histrionique de Mme Lavoie venait nuire au traitement. Il en résulte une incompréhension, surtout chez Mme Lavoie qui ne semble pas saisir toute la signification de l'interférence de cet intervenant masculin en regard de la relation passée avec son père mentionnée plus loin.

En 1999, le médecin de famille de la cliente, le Docteur Sévigny, fait la demande auprès du Centre Hospitalier psychiatrique d'une évaluation de sa patiente. Selon les éléments présents au dossier, c'est à la demande de Mme Lavoie que le même psychiatre qui l'a suivi jusqu'en 1996, soit le Docteur Morin, procède à cette évaluation. Les éléments du dossier suggèrent que la raison de cette demande de consultation par le Docteur Sévigny est un état qu'il juge « anxiо-dépressif ». C'est à la suite de cette requête, qu'une évaluation psychiatrique complète a été effectuée par le Docteur Morin. Généralement, dans le milieu hospitalier, ce type d'évaluation fait référence à une entrevue structurée réalisée par le psychiatre au cours de laquelle celui-ci tente de cerner la personnalité de la cliente, à l'aide de la classification du *Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux*, de l'American Psychiatric Association (DSM-IV-TR, 2003) afin d'en arriver à un diagnostic différentiel. C'est d'ailleurs lors de cette entrevue d'évaluation que la cliente entend pour la première fois son diagnostic. Cette rencontre avec le Docteur Morin, est donc considérée comme la première évaluation psychiatrique formelle de la cliente.

Bien que le dossier ne fait état d'aucun détail concernant l'entrevue proprement dite, l'évaluation du Docteur Morin, révèle à l'axe I un trouble panique avec agoraphobie qu'il juge contrôlé par la médication (Clonazepam) à ce moment. À l'axe II, il y a présence d'un trouble de personnalité histrionique se manifestant principalement par des comportements séducteurs. À l'axe III, il

n'y a aucune particularité d'inscrite. Le psychiatre note à l'axe IV, que la cliente est sans emploi et vit de l'isolement. Finalement, à l'axe V, il note qu'elle a un fonctionnement global (EGF) de 60 : « symptômes d'intensité moyenne ou difficulté d'intensité moyenne dans le fonctionnement social, professionnel ou scolaire » (DSM-IV-TR, 2003). Au terme de cette évaluation, le Docteur Morin a suggéré à Mme Lavoie de consulter un autre médecin de famille pour l'ajustement de sa médication. Le dossier fait état d'un commentaire de Mme Lavoie à l'effet qu'elle est contente d'avoir un nouveau médecin de famille en précisant qu'elle n'avait pas confiance au précédent, soit le Docteur Sévigny. Elle a alors formulé une demande à l'effet que son nouveau médecin puisse l'aider à comprendre ce qui ne va pas.

De cette évaluation, il ressort que Mme Lavoie présente bien un trouble relationnel de nature histrionique, et que, sa relation avec les hommes est en quelque sorte contaminée par sa manière de se percevoir en relation avec quelqu'un de l'autre sexe. Les commentaires qu'elle formule à l'intention du Docteur Morin, dont il a déjà été question précédemment, ne sont donc pas surprenants : elle a vis-à-vis lui une relation ambiguë et ambivalente. Elle voulait préserver, auprès de lui l'image d'une femme séductrice, tout en maintenant une distance qui le rendait inaccessible à elle.

Madame Lavoie a donc été suivie par un nouveau médecin de famille, le Docteur Larue. Au cours de son suivi avec cette dernière, ce médecin de famille lui a demandé de se rendre à l'urgence puisqu'elle exprimait des idées suicidaires importantes. Une seconde évaluation a donc été réalisée en 2001 à l'urgence du Centre Hospitalier psychiatrique. Selon les éléments contenus au dossier, Mme Lavoie aurait dit au Docteur Larue: « donnez-moi une pilule d'euthanasie ». Des éléments du dossier font état que les inquiétudes du Docteur Larue se fondaient sur cette phrase, et qu'il a conclu à des idées suicidaires pouvant comporter un passage à l'acte imminent.

Il est possible d'observer encore ici, le comportement de Mme Lavoie auprès de ce nouveau médecin qui est lui aussi un homme. Elle semble jouer une autre carte, carte qui fait aussi partie du répertoire des personnalités histrioniques, celle de la victime que l'on doit sauver. Si c'est le cas, en entrant dans son jeu, le Docteur Larue l'a conduit à nouveau en psychiatrie.

Suite à l'entrée de Mme Lavoie à l'urgence du Centre Hospitalier psychiatrique, un autre psychiatre, le Docteur Lasalle, a fait son évaluation. La demande de Mme Lavoie est clairement énoncée dans le dossier : « elle souhaite être écoutée, et qu'on comprenne ce qui lui arrive» (*Dossier des archives de Mme Lavoie*). Il est donc possible de constater que la cliente manifeste dans ses attitudes et dans son non-verbal, outre ce besoin d'être

écoutée, un besoin encore plus profond de pouvoir s'abandonner et être ainsi prise en charge. Ce point est mentionné plus tard lors de la discussion reliée à la relation à sa mère (voir chapitre quatre).

L'évaluation du psychiatre, le Docteur Lasalle, révèle à l'axe I un trouble panique avec agoraphobie ainsi que des éléments dépressifs (il y a absence d'un trouble de l'humeur, mais bien présence d'éléments); à l'axe II, un trouble de personnalité histrionique; à l'axe III aucune particularité; à l'axe IV, elle est sans emploi et vit de l'isolement; à l'axe V, elle a un fonctionnement global (EGF) de 50 : « symptômes importants ou altération importante du fonctionnement social, professionnel ou scolaire » (DSM-IV-TR, 2003). À la suite de cette évaluation, il a été recommandé à Mme Lavoie d'avoir un suivi dans un Centre Local de Services Communautaires (CLSC) pour pouvoir parler de ses problèmes. Un aspect intéressant de l'évaluation du Docteur Lasalle est l'identification des éléments dépressifs. À cela s'ajoute son expérience d'isolement.

Aux dires de Mme Lavoie, elle a rencontré au CLSC deux travailleuses sociales pour un suivi de trois rencontres. Selon elle, cela ne l'a pas du tout aidée puisque lorsqu'elle parlait, elle se sentait jugée et c'est pour cette raison qu'elle a cessé de sa propre initiative les rencontres. L'expérience de la cliente

et sans juger ici le travail des intervenantes, est consistante avec ses besoins : être acceptée sans être jugée et maternée.

Une troisième évaluation a été réalisée en 2003 dans une clinique pour les troubles anxieux. L'entrevue a été effectuée par un troisième psychiatre, le Docteur Labonté et ce, à la demande du médecin de famille qui assurait le suivi à ce moment, le Docteur Larue. Des éléments du dossier montrent à nouveau les attentes de la cliente face à cette évaluation : « Madame souhaite comprendre ce qui se passe et pouvoir être écoutée ». Les résultats à l'évaluation ont fait en sorte qu'on a maintenu exactement le même diagnostic que le précédent, mis à part quelques petites différences. Selon l'évaluation multiaxiale, il y a présence à l'axe I d'un trouble panique avec agoraphobie chronicisé; à l'axe II, un trouble de personnalité histrionique; à l'axe III aucune particularité; à l'axe IV elle est sans emploi et vit de l'isolement; à l'axe V on considère qu'elle a un fonctionnement général entre 45 et 50.

Cette cohérence dans les diagnostics, tous réalisés par des hommes, n'étonne pas. Toutefois, la demande répétée de madame Lavoie : comprendre, mais surtout être écoutée et acceptée ne semble pas être entendue. Par ailleurs, tous ces diagnostics par entrevues limitent l'accès au matériel inconscient qui aurait pu se manifester dans une évaluation psychologique incluant des épreuves projectives.

C'est à la suite de cette évaluation du dr. Labonté, que la cliente a été retenue par le psychiatre afin d'être suivie à la clinique des troubles de l'anxiété pour traiter son trouble panique avec agoraphobie. Cette clinique propose aux clients un suivi pour la médication, un volet psychoéducatif permettant aux clients de comprendre leur maladie et un volet de thérapie où le psychiatre utilise des techniques de désensibilisation et d'exposition pour traiter les troubles anxieux. Mme Lavoie a donc été suivie durant quatre rencontres à la clinique des troubles de l'anxiété par un psychiatre, le Docteur Labonté, mais n'a pas pu continuer, car selon celui-ci, elle n'était pas prête à effectuer un traitement cognitif-comportemental. Des éléments au dossier sont à l'effet que selon le Docteur Labonté, la demande de madame est une nouvelle fois orientée vers un besoin d'écoute attentive pour qu'elle puisse parler de ses difficultés, que ce soit ses difficultés au quotidien, ses problématiques en lien avec son trouble de personnalité histrionique ou son trouble panique avec agoraphobie. Toujours selon les éléments présents au dossier, « madame ne souhaite pas adhérer à une approche cognitive-comportementale. Toutefois, elle aurait privilégié une approche plus introspective ». Cela n'est pas surprenant. C'est un souhait que madame verbalise sous diverses formes depuis le début. Dans une certaine mesure, le Docteur Labonté lui donne raison en affirmant que «des éléments de sa personnalité empêchent Mme Lavoie d'accomplir un bon travail et vient assombrir le diagnostic du trouble panique

avec agoraphobie». À la suite de l'évaluation du Docteur Labonté, la cliente est référée en psychiatrie générale pour un suivi ciblé sur le traitement de son trouble de personnalité histrionique.

Ce suivi est alors effectué par un quatrième psychiatre, de sexe féminin cette fois, Docteure Audet. C'est lors du suivi avec cette psychiatre qu'il est proposé à la cliente de voir une psychologue. C'est donc à cette occasion, que la thérapeute, auteur de cet essai, fait sa rencontre.

En somme que ce soit du côté de la cliente ou de celui des institutions, les deux parties ne s'entendent pas sur la manière de satisfaire la demande et les besoins de cette dernière. D'un côté, les docteurs souhaitent l'aider à travailler sur son trouble panique avec agoraphobie, et ce, par une approche centrée sur les symptômes (cognitive-comportementale) tandis que Mme Lavoie cherche davantage une écoute sans jugement. Le commentaire du Docteur Labonté ouvre donc une nouvelle voie, plus en accord avec la demande initiale de la cliente. Au-delà des différents diagnostics, et avec le recul, un questionnement survient à savoir si la dynamique de la personnalité de Mme Lavoie n'est pas plus complexe que ne laisse voir le DSM-IV-TR (2003), ce qui en quelque sorte aurait pu avoir une incidence sur les recommandations des divers intervenants.

À la lumière des informations contenues au dossier, il semble que les trois évaluations concernant les diagnostics de Mme Lavoie fassent consensus dans une large mesure, bien qu'il y ait des nuances importantes comme les éléments dépressifs et le besoin de sortir de la solitude. Mais, il est clair que le trouble panique avec agoraphobie chronicisé à l'axe I et le trouble de personnalité histrionique à l'axe II ressortent significativement. En ce qui concerne la forme de traitement, une médication a été prescrite à la cliente pour diminuer son anxiété, cette fois-ci un antidépresseur (Effexor) et une thérapie de type cognitivo-comportementale mais la cliente a rejeté ce type de thérapie. Il est alors décidé qu'il est préférable d'opter pour un suivi par un psychiatre qui pourrait travailler sur son trouble de personnalité et qu'en second lieu un traitement pourrait être envisagé pour son trouble panique avec agoraphobie.

Le trouble panique avec agoraphobie

En quoi consistent les différents diagnostics de Mme Lavoie? Cette section vise à expliquer en se basant principalement sur les critères du Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux (DSM-IV-TR, 2003), d'ouvrages psychologiques et d'outils regroupant une conception médicale de ces concepts.

L'anxiété normale versus le trouble anxieux

Le diagnostic retenu par les trois psychiatres à l'axe I est un trouble panique avec agoraphobie. Ce trouble fait partie de la grande famille des troubles anxieux. Il est connu, que l'anxiété est normale et utile. En fait, elle a la même fonction que la peur soit de préparer l'organisme à faire face à un danger. En ce sens, elle est vitale. Toutefois, contrairement à la peur où le danger perçu est bien réel et identifiable, dans le cas de l'anxiété, « la menace paraît plus diffuse, plus lointaine ou plus vague » (Ladouceur, Marchand, & Boisvert, 1999, p. 2). L'anxiété diffère en intensité et en fréquence d'une personne à l'autre. C'est lorsque l'anxiété est toujours présente sans cause identifiable, qu'elle empêche l'individu de fonctionner normalement et qu'elle amène une souffrance significative, que l'on parle de trouble anxieux. « Ainsi, l'anxiété sera considérée comme pathologique si elle atteint un niveau qui hypothèque le fonctionnement de l'individu et qu'elle s'alimente d'appréhension d'événements improbables ou carrément non fondés » (Marchand & Letarte, 2004, p. 28). Des pensées dites irrationnelles (Beck, Emery & Greenberg, 1985) peuvent venir s'y greffer et augmenter l'anticipation.

Le trouble panique avec agoraphobie

En quoi consiste plus précisément un trouble panique avec agoraphobie?

C'est un mélange du trouble panique et de l'agoraphobie. Le trouble panique se réfère à la notion d'attaque de panique.

L'attaque de panique est une période délimitée de crainte et de malaise intense au cours de laquelle au minimum quatre des symptômes suivants sont survenus de façon brutale et ont atteint leur acmé en moins de dix minutes : palpitation au cœur, transpiration, tremblements, impression d'avoir le souffle coupé ou de s'étouffer, douleur à la poitrine, nausées, vertiges, irréalité, peur de devenir fou ou de mourir, engourdissement, bouffée de chaleur. (DSM-IV-TR, 2003, p. 496)

Une personne peut ainsi faire des attaques de panique sans toutefois développer le trouble. Pour parler de trouble, il doit y avoir présence d'attaques de panique inattendues, donc sans raison, la peur de refaire une attaque, la peur des conséquences d'une attaque et la modification du comportement de la personne souvent traduite par de l'évitement (Kaplan & Sadock's, 2000, vol. 1).

L'agoraphobie consiste en une « peur d'être confiné dans un espace sans avoir la possibilité d'en sortir ou de trouver rapidement refuge ailleurs » (Lalonde, Aubut, Gunnberg et collaborateurs, 1999, p. 344). On peut alors dire qu'il y a évitement de lieux de peur de ne pouvoir s'en échapper ou d'avoir du secours en cas d'attaque de panique. Ainsi, plusieurs situations et lieux sont souvent évités : comme la conduite automobile, les moyens de transport (avion, train, etc.), les déplacements, les centres commerciaux, la solitude, etc.

Il est important de rappeler ici que l'on parle de trouble panique avec agoraphobie chronicisé, il est alors primordial de mentionner à quoi se réfère la notion de chronicité. « Lorsqu'on dit qu'un trouble est chronique c'est qu'il a tendance à durer longtemps parfois même toute la vie. » (Durand & Barlow, 2002, p. 9) L'utilisation de ce terme en psychologie ou en psychiatrie est souvent synonyme d'un pronostic réservé c'est-à-dire que l'évolution anticipée d'un trouble ne mènera que rarement à la guérison.

Le trouble de personnalité histrionique

Le diagnostic retenu par les trois psychiatres à l'axe II est le trouble de personnalité histrionique. Le trouble de personnalité se caractérise par « un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement » (DSM-IV-TR, 2003, p. 739). Des traits de personnalité peuvent être présents chez chaque individu. Les traits de personnalité consistent en la façon de se percevoir, de voir les autres et le monde, mais aussi d'entrer en relation, et ce, dans toutes sortes de situations. Ce n'est que lorsque la personne agit de la même façon dans toutes les situations même si cela n'est pas adapté qu'il peut y avoir problème. Si la personne a des difficultés à

fonctionner ou souffre à cause de ses traits de personnalité rigides on peut parler de trouble de personnalité. Il est aussi important de savoir que les troubles de personnalité ne se comparent pas aux autres troubles notamment en ce qui a trait à leur caractère de chronicité. « Les troubles de personnalité sont chroniques, ils ne sont pas passagers ou récurrents, mais trouvent leur origine dans l'enfance, se poursuivent à l'adolescence et durant l'âge adulte, envahissant chaque aspect de la vie de celui qui en souffre (Durand & Barlow, 2002, p. 598).

Le terme histrionique vient du mot « *hystrion* » qui signifie acteur cabotin. Ainsi, les gens qui souffrent de trouble de personnalité histrionique ont des comportements qui sont exagérément théâtraux (Kaplan & Sadock's, 2000, vol. 2). Ils ressentent le besoin d'être au centre de l'attention et d'avoir un public qui est impressionné par leur ouverture, leur allure et leur façon de flirter pour entrer en relation. C'est d'ailleurs par leur aspect extérieur et superficiel qu'ils croient être en mesure d'impressionner. Ils passent donc beaucoup de temps pour améliorer leur « look » afin de plaire aux autres et d'obtenir des flatteries ou des gâteries de leur part. Ce que les autres pensent d'eux devient alors très important ce qui fait en sorte qu'ils sont facilement influencés. Même s'ils semblent avoir des opinions qu'ils défendent haut et fort, ils peuvent changer d'avis si on leur apporte des faits dans un autre sens. Le trouble de personnalité histrionique va aussi de pair avec la dramatisation des émotions (Kaplan et al.,

1998). On peut le voir par des gens qui font des scènes en public passant des larmes au sourire en quelques instants. Selon le DSM-IV-TR (2003), « l'aspect et le comportement de ces individus sont souvent caractérisés par une attitude provocante et une séduction sexuelle inappropriées » (p.818).

Il est aisément possible d'imaginer que ce type de comportements a des conséquences importantes sur les relations interpersonnelles. En effet, la manipulation, la séduction, le jeu de rôle sont au centre des relations des gens teintés par ce trouble amenant ainsi un besoin excessif de renouvellement des relations. Tout ceci pour éviter l'ennui, pour rester au centre de l'attention des autres, mais aussi afin d'éviter une véritable intimité tant au niveau sentimental que sexuel même si eux considèrent leurs relations plus intimes qu'elles ne le sont en réalité.

En ce qui a trait à leur travail, les gens souffrant de trouble de personnalité histrionique sont reconnus pour avoir des emplois dans lesquels ils peuvent être sur la scène. Par contre, ils ont souvent plusieurs projets simultanés dont ils finissent par se lasser, et ce, rapidement. Le niveau de souffrance de ces personnes n'est pas à négliger, «sans en être conscients, ils jouent souvent un rôle dans leurs relations avec les autres » (DSM-IV-TR, 2003, p. 819). Avoir à jouer constamment un rôle n'est pas nécessairement chose facile. De plus, ces personnes ont besoin des autres pour avoir des soins et de

l'attention. Ici, il est possible de se questionner à savoir si le fait d'accréditer un diagnostic à une personne peut amener une souffrance additionnelle.

En nous basant sur les différentes définitions de ces deux diagnostics, certaines pistes d'intervention psychologique peuvent être ciblées dans l'optique d'un traitement. Ainsi, par ces diagnostics, le travail thérapeutique auprès d'une personne souffrant d'un trouble panique avec agoraphobie peut bien se faire au niveau cognitif, comportemental et ré-éducatif. Toutefois, s'il y a interférence d'un trouble de personnalité, ici l'histrionie, il doit absolument être pris en considération dans le plan de traitement. Bien plus, il est même possible que la thérapeute soit confrontée à des dynamiques encore plus archaïques et en conséquent l'établissement d'un plan d'intervention doit répondre davantage aux besoins de la cliente et se centrer sur ses carences affectives.

Mandat et choix d'intervention

Le premier contact avec Mme Lavoie se fait par la consultation de son dossier pour évaluer la demande. Les éléments contenus au dossier permettent de voir que c'est la psychiatre de la cliente qui demande un suivi psychologique pour son trouble de personnalité histrionique. En effet, celle-ci insiste sur l'importance de travailler sur son trouble de personnalité histrionique, le travail tenté au niveau de son trouble panique avec agoraphobie, n'ayant pas donné de

résultats. La psychiatre considère qu'un travail préalable sur son trouble à l'axe II pourrait être bénéfique pour améliorer l'efficacité d'un travail futur sur l'axe I. Il n'y a pas d'autres informations concernant le mandat d'intervention avec Mme Lavoie que ce soit l'approche d'intervention privilégiée ou les améliorations possibles des difficultés de madame à l'axe I. Des lectures sur le trouble de personnalité histrionique et le trouble panique avec agoraphobie, ont également permis de mieux comprendre en quoi consistent ces troubles. Le fruit des diverses lectures présentées précédemment dans ce chapitre, a probablement influencé le choix d'intervention privilégiée.

Toutefois, il est important de garder à l'esprit qu'une approche cognitive-comportementale est privilégiée par l'institution où se déroule l'internat. Des éléments au dossier de Mme Lavoie font état qu'elle a rejeté cette approche, refusant catégoriquement d'être aidée de cette façon. C'est lors de la première rencontre avec elle, qu'il est décidé de l'approche thérapeutique utilisée auprès de celle-ci, en respectant le plus possible ses attentes. En effet, il devient impératif de trouver un compromis entre les attentes de l'institution face à la cliente (soit de l'aider au niveau de son trouble de personnalité histrionique) et en utilisant l'approche privilégiée dans le milieu d'internat (soit l'approche cognitive-comportementale) tout en tenant compte aussi des attentes de la cliente qui demande une écoute attentive.

N'ayant pas encore rencontré Mme Lavoie, le plan d'intervention prévu par la thérapeute demeure en quelque sorte théorique. La première rencontre avec la patiente devait amener rapidement une concrétisation de l'approche de la thérapeute et confronter cette dernière à de nouvelles limites dans sa profession. La thérapeute, en accord avec son superviseur, devra revoir son plan de traitement.

La première entrevue

Lors de la première séance, la thérapeute doit aller chercher la cliente à la porte d'entrée de l'hôpital puisque celle-ci confie au téléphone avoir peur de se perdre dans l'établissement. Elle se présente à l'heure au rendez-vous. La thérapeute est surprise par ce premier contact, en regard du contenu présent au dossier. Mme Lavoie serre la main de la thérapeute, lui sourit et l'accompagne au bureau. Il est impossible d'ignorer l'apparence de la cliente, surtout sa façon de se vêtir qui n'est pas commune puisque ses vêtements sont originaux et extravagants. Après les présentations, madame est informée de la demande faite par sa psychiatre pour le traitement de son trouble de la personnalité histrionique. La thérapeute s'informe des raisons qui motivent la consultation. Mme Lavoie prend rapidement le contrôle et parle de plusieurs sujets en même temps : de sa maladie, des éléments de sa vie, de son passé, de ses expériences avec les psychiatres, etc. Il est possible d'interpréter ce

comportement comme un débordement d'affects qui amène comme conséquence le fait que madame puisse sembler superficielle ou confuse dans ses propos. Elle parle comme à son public et elle laisse peu de place pour intervenir. Lors de cette rencontre, il est facile de voir que madame est une personne anxieuse. Elle parle très rapidement comme s'il fallait qu'elle dise tout lors de la première rencontre. Elle gesticule et bouge beaucoup sur sa chaise. La cliente évite le contact visuel, tourne plutôt la tête et regarde dans le vide lorsqu'elle parle. Cela peut exprimer un malaise ou une certaine méfiance ce qui indique que l'alliance thérapeutique n'est pas encore créée. Son ton de voix est parfois très sec et fort lorsqu'elle parle d'évènements importants ou de gens de sa famille. Elle se décrit comme une personne asociale et mentionne que tout ce qui l' « intéresse dans la vie c'est le sexe et l'argent ». Elle dit aussi qu'elle est au courant de ses diagnostics et souhaite qu'on lui explique en quoi consiste son trouble panique avec agoraphobie. Toutefois, elle manifeste le désir premier d'en connaître davantage sur ce qu'on appelle le trouble de personnalité histrionique.

Lors de cette première rencontre, d'une durée d'une heure et demie, la thérapeute est impressionnée et quelque peu désarçonnée. En effet, madame est une femme flamboyante et dynamique qui aime et a besoin de prendre de la place. Toutefois, elle manifeste une souffrance très palpable en lien avec ses événements de vie. Sous la façade très importante de cette dame, se cache une

enfant extrêmement fragile. Il ne semble pas approprié d'utiliser l'approche cognitive-comportementale prônée par l'établissement pour l'aider à régler ses troubles. La demande de la patiente est très claire : elle souhaite pouvoir ventiler en parlant d'elle, et venir parler à quelqu'un qui ne la juge pas. À l'évidence, la première chose à mettre en place est un climat de confiance qui lui permettra de s'ouvrir telle qu'elle est réellement. Contrairement à l'idée préconçue de la thérapeute en lisant son dossier avant de la rencontrer, la cliente n'est pas apparue comme une personne exaspérante. Inversement, la thérapeute la trouve extrêmement intéressante, peut-être aussi parce qu'elle ne ressemble pas du tout à ses autres clients du moment, presque tous schizophrènes. La thérapeute formule l'idée qu'il est possible d'aider cette cliente à évoluer sans toucher comme tel le trouble anxieux ou de personnalité, mais en lui laissant le loisir d'entrer en relation et de choisir la direction de la thérapie. Cette hypothèse qui se concrétise, vient du fait qu'elle a rejeté dans le passé toute forme d'aide provenant d'un cadre rigide et trop structuré. Dans ses expériences thérapeutiques antérieures, l'écoute du vécu émotionnel et personnel est mis au second plan, au profit d'une visée de la réduction rapide des symptômes. La thérapeute, suite à des réflexions avec son superviseur, met de l'avant l'idée que le seul fait d'être écoutée par quelqu'un qui s'intéresse véritablement à elle, peut aider cette cliente.

Comme il a déjà été mentionné, au tout début de la thérapie, la thérapeute sent presqu'instinctivement qu'il n'est pas pertinent à ce stade-ci, de travailler avec une approche cognitive-comportementale. S'entêter dans ce chemin peut faire fuire une nouvelle fois Mme Lavoie ou pire, qu'elle ne s'investisse pas dans la relation thérapeutique en évitant d'être authentique. Une approche davantage centrée sur le client (Rogers, 1965) semble être beaucoup plus appropriée pour répondre enfin aux attentes de la cliente. Cela s'avère fondé, puisqu'elle se présente par la suite aux rencontres subséquentes et collabore au traitement.

Au cours de la première rencontre, la thérapeute se sent, d'une certaine façon, envahie par la cliente. Lorsque que cette rencontre prend fin, la thérapeute a l'impression que la cliente a pris toute son énergie, une sensation qu'elle n'a que rarement expérimentée. Une autre sensation présente indique que la thérapeute doit laisser le contrôle à la dame afin de ne pas l'effrayer puisqu'elle est méfiante et sur la défensive. Par contre, la thérapeute sent qu'elle doit lui montrer sa compétence puisque la cliente la compare sans cesse à sa psychiatre qui, à ses yeux, est fantastique. La relation de confiance n'est pas facile à établir, mais déjà le fait que la thérapeute est une femme et «Docteure» préfigure, aux yeux de la cliente, un espoir qui se confirmera par la suite.

L'alliance thérapeutique

Dans cette section, il est question de la relation de confiance établie avec Mme Lavoie. Pour ce faire, le matériel de l'ensemble des sessions est utilisé, puisqu'il s'agit d'un processus qui s'échelonne sur plusieurs rencontres.

Au début des rencontres, la cliente a de la difficulté à maintenir son attention sur ce qui semble important. En effet, elle parle de sujets de toute sorte, sans s'arrêter, racontant à la fois des brèves d'histoire personnelles, mais en insistant très souvent sur son trouble panique avec agoraphobie et son trouble de personnalité histrionique, comme si elle a bien appris sa leçon des diagnostics posés par les hommes psychiatres. La patiente prend rapidement le contrôle des entrevues. Elle parle environ deux heures et laisse rarement la parole à la thérapeute. De plus, elle rejette l'idée de travailler avec l'approche cognitive-comportementale qui lui est proposée. Madame semble sur la défensive. Elle parle des expériences qu'elle a eues en CLSC et en milieu hospitalier. Selon elle, ces expériences ne l'ont pas aidée du tout. Elle tente de démontrer que les psychiatres et les psychologues n'ont pas de secret pour elle et ne peuvent rien faire pour l'aider. La thérapeute s'adapte aussi au rythme et au ton parfois agressif de la cliente. Madame parle également de la psychiatre qu'elle consulte présentement et qui semble la seule à pouvoir la comprendre. Elle l'apprécie beaucoup. Elle relève le beau style vestimentaire de sa

psychiatre et ses nombreuses années d'expérience. On peut dire que c'Est comme si la psychiatre, est un modèle de femme et de mère.

Pour réussir à créer une alliance thérapeutique, la thérapeute décide d'accorder à la cliente, plus de temps dans les premières entrevues, quitte à ne pas respecter un cadre qui implique une rigidité au niveau de la durée de chacune des rencontres. Ce choix oblige à laisser tomber l'approche cognitive-comportementale qui peut l'aider au niveau de son anxiété, mais pour laquelle la patiente ne semble pas prête. L'important, à ce moment, est de se centrer sur la cliente et d'être prêt à recevoir le dévoilement de choses qui sont mise à l'ombre depuis très longtemps. Madame Lavoie mentionne que les rencontres sont trop courtes. Malgré des tentatives infructueuses pour recadrer en une heure les séances, madame et sa thérapeute, ne respectent pas la durée des entrevues. La thérapeute prend alors en considération que la cliente n'a pas assez du temps normal de l'entrevue pour ventiler de façon satisfaisante pour elle et lui propose d'écrire des journaux à la maison. Les sujets qui, selon la patiente, sont les plus importants ou suscitent de fortes émotions sont ensuite abordés en cours de thérapie.

Après quelques rencontres, la méfiance de madame s'atténue. Elle ventile beaucoup dans ses journaux et le rythme change lors des entrevues suivantes. La cliente parle moins rapidement et commence à poser des

questions pour que la thérapeute lui donne son opinion. Elle se rend compte que la thérapeute lui accorde beaucoup de temps et l'apprécie. Ceci a des répercussions sur la relation thérapeutique. Ainsi, madame collabore à de nombreuses évaluations (tests psychologiques) proposées par la thérapeute, bien qu'elle manifeste parfois de l'agressivité contre l'examinatrice, à cause des tâches demandées, tâches qu'elle complète tout de même. Il demeure encore difficile de confronter Mme Lavoie qui se choque rapidement en montant le ton, mais dans l'ensemble, la relation de confiance est bien établie après quelques rencontres. La cliente fait de plus en plus confiance. Elle donne à la thérapeute le privilège d'entrer dans sa vie et son intimité par les journaux qu'elle écrit et dans lesquels elle se livre complètement. Elle mentionne apprécier la façon dont la thérapeute respecte ses choix et ce, sans jugement. En lui permettant d'évoluer plus librement, à son rythme et à sa manière, madame peut se dévoiler de façon plus véritable.

Ces premières rencontres, permettent non seulement d'établir une bonne relation de travail thérapeutique, mais également, d'établir une première esquisse de la personnalité de Mme Lavoie. Au-delà des diagnostics issus du DSM-IV-TR (2003), il est possible de mesurer les zones de souffrance et carences de la cliente. Ce contact initial permet de commencer à mesurer l'impact de ses premières figures d'identification, soit son père et sa mère, qui sont abordées plus loin.

Dans ce premier chapitre, les antécédents psychiatriques de Mme Lavoie et une partie théorique expliquant les différents diagnostics ont été présentés. Il a aussi semblé important de décrire le mandat donné par l'institution, et ce, en fonction des attentes de la cliente. C'est donc en tenant compte de ces diagnostics et en regard du mandat, qu'a été présentée la première entrevue avec la cliente qui ont surtout servi à forger une alliance thérapeutique facilitant le travail subséquent.

Chapitre deux

Présentation de la cliente

Présentation de la cliente

Ce deuxième chapitre se centre brièvement sur les différents éléments du dossier concernant la réquisition. Le portrait de Mme Lavoie, à partir de l'anamnèse est obtenu par différentes informations glanées au fil de conversations qui ne répondent pas aux critères classiques pour l'obtention de détails sur sa vie. Comme mentionné, la cliente fait des détours, élabore plus que demandé et donne des détails qui sont recadrés dans le propos poursuivi. L'anamnèse est obtenue lors des deux premières entrevues. Les informations que Mme Lavoie donnent initialement se complètent à travers les différents chapitres en fonction de la flexibilité du cadre d'intervention.

Présentation de la cliente en entrevue

Pour faire une présentation de la cliente, sa problématique, son apparence et ses comportements sont abordés en précisant ses attentes. Par la suite, le contrat thérapeutique est présenté avant d'aborder son histoire personnelle.

Problématique

Madame Lavoie est une femme âgée de quarante-neuf ans. Elle vient consulter suite à la recommandation da sa psychiatre le Dr. Audet, car elle éprouve de la difficulté à fonctionner. La cliente précise qu'elle cherche une personne qui peut lui permettre d'être écoutée et l'aider à comprendre ce qui lui arrive. Elle mentionne qu'elle n'a plus d'emploi, souffre d'isolement et vit des problèmes financiers. Elle réside dans la région de Québec depuis 1983 et a peu de contacts sociaux; elle ne sort pas de la maison sauf pour aller dans des endroits près de chez elle. Elle se traite d'asociale et dit ne pas avoir besoin d'amitié ou de contact; tout ce qu'elle aime, «c'est le sexe, et l'argent». Elle est informée de ses diagnostics, mais dit qu'elle veut apprendre à vivre avec, car «je suis comme je suis et je ne pourrai jamais changer».

Apparence et comportement

Bien que la cliente approche la cinquantaine, elle a l'apparence d'une femme de trente ans. Elle est très bronzée puisqu'elle va au salon de bronzage. Cette sortie à l'extérieur soulève la question sur l'intensité de l'agoraphobie. Madame s'habille avec des vêtements à la mode : par exemple, elle porte des jeans, des bottes qui lui vont aux genoux, un chapeau, souvent deux ou trois vestes différentes qui s'agencent parfaitement l'une à l'autre. Elle se maquille

beaucoup et a une belle coiffure même si elle mentionne ne pas s'occuper de ses cheveux. Elle fait attention à son apparence et a un poids sous la normale (elle pèse environ 90 livres). Pour elle l'apparence est très importante et elle n'aime pas l'obésité.

Pour que la thérapeute comprenne bien sa maladie, Mme Lavoie, parle extrêmement rapidement de plusieurs sujets et peut donner l'impression de s'éparpiller même si elle tente de se concentrer sur ce qui lui semble le plus important. Elle laisse très peu intervenir la thérapeute, et en ce sens, il est rarement possible de poser des questions pour s'assurer de la bonne compréhension de son discours. Madame dépasse la période de temps accordé pour l'entrevue et la thérapeute cherche à la ramener au propos principal puisqu'elle parle sans arrêt. En plus de parler rapidement et constamment, le ton de madame est surtout sec et fort. Elle accentue souvent certains mots en utilisant fréquemment des sacres. La cliente a une attitude théâtrale. Il lui arrive de pleurer ou de rire de façon exagérée. Elle regarde souvent ailleurs comme si lorsqu'elle parle, elle est perdue dans ses pensées ou ses souvenirs.

Lors de la première rencontre, la thérapeute doit aller chercher la cliente et la reconduire à la porte de l'établissement à la fin de la séance, car elle ne veut pas se promener seule dans l'hôpital. Cette peur de se perdre rappelle le

comportement d'un enfant qui cherche à être accompagné d'un parent. Elle dit aussi avoir honte en voyant des bénéficiaires. Lors du trajet vers le bureau, un homme lui demande de l'argent et lui vole son gobelet des mains en lui criant « crisse de conne ». Elle se colle alors contre la thérapeute et lui demande « quel genre de personnalité on doit avoir pour s'adapter à tout ce genre de monde ».

Attentes de la cliente et contrat thérapeutique

Lors de la première rencontre, madame dit qu'elle sait qu'elle doit se trouver un objectif concret sur lequel travailler, mais qu'elle n'en a pas. Elle veut pouvoir venir «ventiler». La thérapeute lui mentionne que si son objectif est de venir ventiler, ce dernier peut constituer le premier objectif sur lequel travailler. Elle dit être très contente, qu'elle aime beaucoup sa thérapeute. Elle la compare à sa psychiatre et la trouve professionnelle. Au cours des rencontres subséquentes, madame continue de prendre beaucoup de place dans les entrevues. Puisqu'elle a souvent beaucoup de choses à dire et rapporte beaucoup de matériel, la thérapeute doit trouver une façon pour structurer minimalement la thérapie lors des séances. En effet, madame et sa thérapeute, dépassent toujours le temps accordé d'une demi-heure à une heure chaque entrevue, ce que la thérapeute permet surtout au début afin d'établir un climat de confiance. Ce choix de la part du thérapeute a été fait de façon volontaire en

accord avec son superviseur. Une des façons de structurer la thérapie est de demander à madame d'écrire et ce afin de ventiler. C'est lors de la deuxième rencontre, que la thérapeute propose à madame de commencer à écrire dans un journal, ce qu'elle accepte d'emblée.

La thérapie cognitive-comportementale est expliquée à madame pour l'aider à travailler au niveau de son trouble panique et de son agoraphobie, mais elle refuse catégoriquement cette approche. D'un commun accord, la décision de travailler davantage sur les thèmes qu'elle rapporte dans ses journaux, lui permettre de ventiler dans un certain encadrement et l'aider à mieux se comprendre notamment par rapport à son trouble de personnalité et son trouble anxieux, est adoptée.

Son histoire personnelle

L'anamnèse de la cliente présente ses antécédents familiaux, son cheminement professionnel, son histoire relationnelle amoureuse et amicale, ses occupations et un résumé des informations médicales actuelles.

Antécédents familiaux

Madame est la dernière d'une famille de huit enfants. Elle dit s'être sentie comme une enfant unique et comme s'il n'y avait qu'elle et sa mère. Elle raconte qu'à cinq ans et demi, il était difficile pour elle de quitter la maison et d'aller à l'école. Sa mère n'osait pas la regarder partir, car elle aurait pleuré et la petite aussi, mais on n'avait pas le droit de pleurer chez elle. Ce que madame dit au sujet de sa mère apparaît extrêmement important et devient capital par la suite. Elle décrit bien ce qui est identifié comme un désir quasi fusionnel, désir qu'elle répète avec sa thérapeute.

La cliente parle peu de ses parents, mais plutôt d'elle en rapport à eux. Elle mentionne que son père ne lui parlait pas, pas plus qu'aux autres enfants. Mais, il lui donnait un soutien au niveau financier. Elle investit beaucoup la relation à son père, et celle-ci devient la pierre angulaire de sa relation aux hommes, plus spécifiquement en ce qui touche le sexe et l'argent. Elle mentionne ne jamais vraiment avoir parlé ou été proche de ses frères et sœurs, tout en précisant que l'un de ses frères s'est suicidé et «qu'il lui manque beaucoup».

Les relations avec les hommes

Lors des deux premières entrevues, elle parle principalement de deux hommes, mais de façon brève. Dans la vie elle ne veut pas de stabilité et du cliché de la famille modèle, mais plutôt « de la passion et un bon baiser».

Ses relations amicales

Jeune, madame mentionne qu'elle était toujours seule, sans ami. Elle s'inventait un monde imaginaire avec des amis fictifs et parlait toute seule. Pour madame, les relations doivent être basées sur la communication. Depuis la mort de son frère Charles, elle laisse tomber les relations inutiles, culpabilisantes ou contrôlantes. Madame dit qu'elle ne peut pas avoir de colocataire. Dans ses relations au travail, elle ne mélange jamais le travail et l'amitié. Elle peut être une confidente qui écoute et encourage. Elle ne parle pas dans le dos de ses collègues et reste vigilante, ne voyant pas ses collègues en dehors du milieu professionnel. Madame dit ne pas bien se sentir en groupe mentionnant qu'elle n'a pas les outils pour s'ouvrir. Elle souhaite plutôt avoir de la compagnie une fois de temps en temps et une personne qui puisse lui « servir de taxi ». Madame ressent le besoin d'être entourée par exemple au restaurant, mais ne

sent pas le besoin de plus de contacts. Elle dit éprouver plus de satisfaction seule. Elle a peur des relations sociales qu'elle trouve inutiles et qui ne lui apportent rien.

Il y a présentement une femme que madame rencontre à l'occasion. Selon ses dires, cette dame l'humilie et la dévalorise en public. Cette «amie» souffre de pauvreté, ce qui confronte la cliente à sa propre réalité. Madame Lavoie pense cesser tout contact avec celle-ci. Elle trouve cette personne ennuyante, car elle parle toujours de problèmes concernant l'amour, l'argent et la santé. De plus, elle n'est pas capable d'aller chez cette dernière, ni de l'inviter chez elle. Madame dit que lorsqu'elle reçoit des gens, elle se sent mal à l'aise et étouffée. Madame utilise la métaphore « clé-serrure » pour parler de ses relations. Cela signifie pour elle que deux personnes sont en interdépendance l'une avec l'autre. « Tu me donnes ce dont j'ai besoin, mais je ne le fais pas en retour ». Elle se compare à un enfant qui n'a pas vieilli lorsqu'elle est en relation. Selon elle, les gens ne viennent pas vers elle, c'est elle qui doit aller vers eux. Par contre, elle mentionne qu'elle a souvent des contacts avec des gens qui ont des problèmes de santé mentale ou qui sont dans la pauvreté. Elle se demande d'ailleurs pourquoi elle attire ce genre de personne.

L'école et le travail

Pendant ses études primaires, madame a été rejetée, car elle était obèse. Elle dit peser cent livres à huit ans et engraisser dix livres par année. La cliente mentionne qu'elle mangeait pour se donner des forces et se désennuyer. Elle ne mange alors que des glucides et, comme elle dit, du « fat food ».

En secondaire IV, elle a dû quitter sa ville natale pour terminer ses études. Elle est allé habiter en résidence en Gaspésie et a détesté cela. Elle n'était pas capable de vivre avec les autres filles qui se laissaient traîner ou paressaient au lit. Madame ne dormait que cinq heures par nuit. À dix-sept ans, elle est allée au Cégep et une compagne lui a proposé d'aller habiter avec elle en appartement. Durant cette période, elle a fait une première attaque de panique dans l'autobus et n'était plus capable d'utiliser ce moyen de transport par la suite : elle a donc cessé l'école. Durant trois mois elle s'est isolée, vivant de nuit pour ne voir personne et manger beaucoup; elle est passée de 115 à 170 livres. Elle dormait durant la journée et ce n'est qu'un an plus tard qu'elle reprendra le cégep en allant habiter assez près pour pouvoir marcher pour s'y rendre. Elle a fait ensuite des études universitaires et est devenue professeure.

Vers vingt-quatre ans, elle est allée enseigner à Chicoutimi où elle a travaillé durant dix ans, mais on la changeait d'école chaque année et elle devait sans cesse déménager pour aller travailler à pied. Ses collègues la trouvaient excentrique et elle se sentait différente, mais elle aimait son métier et les parents d'élèves l'adoraient. Plus tard, elle a fait une importante crise de panique en classe et est allée chez sa sœur pour qu'elle prenne soin d'elle, car elle ne tolérait pas d'être seule. Elle a passé un mois à dormir et n'allait même pas à la toilette (bassine dans sa chambre). Elle a fini par retourner travailler, mais un conflit de personnalité avec une éducatrice spécialisée, après un certain temps, a amené madame à déménager à Québec pour ne plus travailler auprès de cette dernière. Elle voulait avoir carte blanche dans son travail et être reconnue, ce qui, dit-elle, n'était pas le cas. Elle ne voulait pas de patron et sa pédagogie n'était pas celle du Ministère de l'éducation : elle est trop créative pour cela. Lorsque son employeur a demandé aux enseignants de commencer à aller animer dans les classes où il y avait des enfants avec des problèmes de comportements, elle a eu trop de stress pour continuer ce métier.

Au niveau occupationnel

Madame se cache quand elle va mal, aime voir des gens quand elle va bien. Elle apprécie aussi les centres d'achats, mais ne s'y rend que lors des périodes moins achalandées. Elle aime les vêtements, mais n'aime pas les

grands ou les petits endroits ce qui diminue les lieux qu'elle peut fréquenter. Elle aimerait aller dans des conférences, mais n'a personne pour l'accompagner et ne peut prendre les transports en commun. L'hygiène du sommeil de madame est inadéquate : elle se couche vers cinq heures du matin et se lève vers onze heures. Elle met environ deux heures pour se préparer avant de sortir. Quand elle travaillait, elle devait se lever trois heures à l'avance pour se préparer (ce qui peut manifester des tendances obsessives). Elle écoute quelquefois la radio et rarement la télévision. Elle n'aime pas se faire à manger (mange très peu), coudre ou faire des tâches ménagères. Elle dit vivre en « hermite » et a choisi de vivre comme un « parasite ». Après la deuxième entrevue, alors qu'il est convenu d'un commun accord qu'elle puisse écrire des journaux, elle passe toutes ses journées dans un restaurant qui lui est familier pour écrire environ cinq heures par jour. Madame dit ne pas avoir d'autres intérêts que d'écrire ses journaux.

Volet médical actuel

Mme Lavoie est référée par la Docteure Audet en psychiatrie générale pour un «suivi portant plus sur son trouble de personnalité histrionique». Elle est présentement sous médication. Alors qu'elle prenait au départ de l'Effexor 187 mg, du Lamictal 25 id en titration, du Rivotril 0.5 mg, aujourd'hui, elle prend de l'Effexor à une posologie de 300 mg seulement. Depuis qu'elle prend cette

médication, elle dit manger davantage de légumes ayant complètement modifié ses habitudes alimentaires.

Résumé et observations

Les éléments du dossier et l'anamnèse permettent de situer Mme Lavoie dans son histoire de vie. Cette présentation permet d'éclairer le choix concernant le cadre d'intervention privilégié par la thérapeute. Des informations complémentaires, viennent s'ajouter au fur et à mesure des chapitres et continuent d'éclairer la dynamique de sa personnalité.

Par l'analyse de l'anamnèse de la cliente, plusieurs choses sont décelables. Les relations parentales sont problématiques, fusionnelles envers la mère et idéalisées en ce qui a trait au père. Il y a des signes d'agoraphobie qui datent de loin, mais il semble que ceux-ci sont ciblés et s'inscrivent dans des dynamiques interactionnelles précises : qui ou quoi Mme Lavoie veut éviter.

Chapitre 3

L'évaluation

L'évaluation

Dans ce chapitre, l'évaluation psychologique de Mme Lavoie est décrite en tenant compte des tests ou questionnaires utilisés ainsi qu'aux différents résultats obtenus par ces outils d'évaluation. Le matériel présenté dans ce chapitre, est influencé directement par le cadre dans lequel madame évolue lors de la passation des tests. À cet effet, la passation des tests commence seulement à la sixième rencontre alors que la relation de confiance est bien établie. Pourquoi alors lui administrer ces tests? Pour deux raisons. La première a trait à la poursuite du processus thérapeutique. Madame déborde le cadre, écrit de nombreux journaux : bref, elle est bien impliquée dans le processus de thérapie. Il paraît clair que les stimuli que représentent les tests seront abordés par elle comme un nouvelle occasion de se dire, de s'exprimer mais dans un contexte où elle devra tout de même se comporter à l'intérieur de consignes. C'est une manière indirecte de proposer un certain cadre. D'ailleurs, elle se conformera à ce cadre tout en prenant le maximum de libertés. Elle répondra aux tests à la manière d'une session d'associations libres, y trouvant son propre profit. La seconde raison est liée aux doutes qu'entretiennent la thérapeute et son superviseur quant à la dynamique de madame Lavoie. C'est pourquoi l'administration des tests, surtout le Rorschach et les épreuves graphiques, permettra une meilleure compréhension de la personnalité de madame Lavoie, même si cette évaluation intervient en cours de thérapie.

Lors de cette évaluation, des tests projectifs mais aussi un test objectif sont utilisés : le Rorschach (Rorschach, 1921), les tests des dessins H.T.P.P. (house, tree, person, person, Buck, 1966) et le questionnaire sur les schémas (Young & Brown, 1999). La résultante des différents tests est présentée à la lumière de ce qui est pertinent pour cet essai.

Naturellement, compte-tenu du moment où ces tests sont administrés et du cadre dans lequel le processus thérapeutique prend place, il est possible de questionner la validité des résultats obtenus au strict point de vue du diagnostic. Puisqu'il ne s'agit pas ici d'en venir à un diagnostic différentiel, mais de mieux comprendre ce qui se passe chez la patiente, une présentation des résultats obtenus s'impose, en exerçant toutefois dans l'interprétation, toutes les nuances qui s'imposent.

Le Rorschach

Le test du Rorschach est un des plus anciens tests projectifs, le premier manuel *Psychodiagnostic* étant publié en 1921 par Hermann Rorschach. Plusieurs auteurs, dont Klopfer, Ainsworth, Klopfer et Holt (1954) et Beck (1944) ont présenté divers manuels de cotation et d'interprétation. Plus récemment, Exner (2001) intègre diverses méthodes et développe une nouvelle grille de cotation quantitative. Une présentation de deux modes d'analyse est

réalisée. La première, issue de la tradition phénoménologique et analytique, suivra pas à pas la cliente dans ses verbalisations, c'est l'analyse de contenu. La seconde est basée sur une analyse impressionniste du test, ceci en laissant de côté toute tentative de présenter une analyse quantitative à la Exner (2001), considérant ici la difficulté de cotation du protocole. Tel que l'indiquent les commentaires de Mme Lavoie, une bonne collaboration est présente lors de la passation. Toutefois, il faut aussi lire ce protocole à la lumière du processus thérapeutique et du lien qui unit la cliente à sa thérapeute. Il est possible de dire que le test du Rorschach, devient en quelque sorte, une « expérience » qui permet de rouvrir la question des diagnostics précédents.

L'analyse de contenu

Pour procéder à l'analyse, le verbatim de chaque planche est présenté suivi de commentaires interprétatifs des réponses. Vu la complexité du Rorschach et pour alléger le texte, l'enquête apparaît en appendice (voir appendice C). Toutefois, il est important de lire l'enquête pour la carte X afin de comprendre la réponse « finale » au test en ce qui concerne la réponse 24 à laquelle madame fait allusion. La feuille de localisation est également insérée en appendice (voir appendice D).

Thérapeute : (Après avoir présenté le test) On va commencer avec la première planche... Qu'est-ce que cela pourrait être?

Planche I

Cliente : Est-ce que j'ai droit à un ou deux items?

T : C'est comme vous voulez.

Réponse 1

C : Ben d'abord des poumons, peut-être des métastases, sur les poumons. Puis dans les bronchioles là il y a plein de mucus pas tout, juste accumulé à certains endroits. En tout cas ça me fait peur, j'aime pas ça.

Réponse 2

C : Y'a beaucoup la chauve-souris aussi, c'est pas beau ça, c'est pas, euh, ça évoque pas des choses bonnes. Parce que ça l'évoque maladie pis peur. Avec des poumons malades tu respire pas là, pis la chauve-souris a t'étouffe. On passes-tu à l'autre?

T : Ok. Il n'y a pas d'autre chose?

C : Ça évoque juste la peur Docteur j'ai hâte de changer carte

À la carte I, madame commence à répondre au Rorschach en posant une question à l'examinateur : « Est-ce que j'ai droit à un ou deux items? » À ce titre, il y a donc interaction entre le sujet et l'examinateur et ce dès le début. Cette interaction reste tout au long de la passation du test ce qui implique de la part de l'examinateur une certaine flexibilité et une ouverture sur le cadre. Outre l'interaction, cette carte évoque des sentiments de peur chez Mme Lavoie. Elle ne trouve pas les images très belles à regarder et demande même s'il est possible de changer de carte. Le contenu de ses réponses est en lien avec la maladie et la peur. Elle utilise la couleur foncée pour désigner des parties malades et la couleur claire pour les parties saines. Par contre, il est évident

que la maladie entrave la vie et la santé par une destruction de ce qui aurait pu être sain.

D'entrée de jeu, il est possible de dire que la cliente se sent interpellée par le test, qu'elle se relie à l'expérience et aux stimuli de manière très personnelle se demandant même si la thérapeute tente de lui tendre un piège. On frise ici l'idée de référence et une méfiance certaine.

Planche II

(Réponse 3 : Ajoutée à l'enquête)

Réponse 4

C : Arch, arch, ouach, warch que c'est dégeu ça du sang, ben là il y a tellement de liens dans ma tête. J'ai peur de la maladie le sang warch, accident, mort, perforation, warch, bark.

Réponse 5

C : C'est comme si tsé l'orifice là, l'orifice vaginale, les ovaires, câline c'est un utérus bon sang. Un utérus à la fois sain et malade. On peux-tu changer de carte? Bark ça évoque pas des bonnes affaires ça. Moi qui pensais mon Dieu trouver que des bons côtés. Est-ce que je peux dire à quoi ça m'a ramené? Moi c'est parce que j'ai déjà suivi une activité en, en tout cas c'est un cours d'expression, expression et créativité. Pis l'animateur y demandait de faire des dégâts, pis moi je faisais des belles choses. Un moment donné y m'a agressé pis là je suis entré dans la vraie thérapie. Je dégageais une colère, des sons de mitraillettes, du noir, du rouge. Je tuais. Pis là quand j'y ai montré à l'animateur, y dit là vous l'avez eu, vous l'avez fait, là tu m'as fait un beau dégât. Pis ce dégât là, là, y dit faudrait que tu prennes du temps. Y voulait m'offrir une thérapie. C'était à l'université que j'ai pris ça. Pis là moi j'étais révoltée contre ça les thérapies. J'avais peur de ça, c'était aller à l'intérieur de moi, pis l'intérieur de moi ça m'appartient ça. Même à cette époque là j'étais encore vierge en plus. Parler à un homme ben pas pentoute. Pis j'ai refusé mais y m'a dit cherchez en vous qu'est-ce qui pourrait être relié à la mort, à la mort. C'est tout ce que j'ai retenu de lui. Pis après quand j'ai

été plus avancée dans la thérapie je me rappelle plus si c'est au début ou à la fin là mais y m'a quand même dit vous avez un potentiel en mouvement pis en couleur. C'est tout ce que j'ai retenu de lui. J'ai encore son visage dans la tête.

À la carte II, madame manifeste une grande réticence à la vue de cette carte. Elle mentionne qu'elle se sent agressée, qu'elle a peur et demande à nouveau la permission de changer de planche. Si la relation de confiance n'avait pas été établie entre la cliente et sa thérapeute, le test aurait probablement pris fin à ce moment. En effet, il semble très difficile pour la cliente de faire face à la tâche. Toutefois, elle a suffisamment confiance en sa thérapeute pour continuer malgré toute la souffrance engendrée. La thématique de la première planche revient. Elle voit aussi de la maladie, du sang et va jusqu'à faire une référence à la mort. Elle fait également une réflexion personnelle sur un sujet abordé lors du processus thérapeutique à savoir le décès de son frère. D'autres réponses sont orientées sur ses expériences personnelles et commentaire intéressant, madame mentionne qu'elle a déjà eu peur des thérapies, peur d'aller à l'intérieur d'elle parce que son intérieur lui appartient et qu'elle ne voit pas comment elle pourrait se livrer à un homme (thème récurrent qui se manifeste par une méfiance face aux hommes). Il est possible de constater madame sent son intérieur malade, ce qui a pour effet de renforcer sa peur.

Il y a donc ici une proximité entre les réponses de Mme Lavoie et sa vie personnelle. Ressurgissent ses peurs, ses angoisses et des commentaires qui

encadrent bien la relation thérapeutique, surtout en contraste de celles avec les hommes. L'importance d'avoir eu une femme thérapeute ressort puisque de tels commentaires ou réponses ne se seraient sans doute pas manifestés tout au long de ce test avec un thérapeute de sexe masculin. Le contenu fait état de la lutte pour la vie, de la présence de la maladie et de la crainte de la mort.

Planche III

Réponse 6

C : Mon dieu qu'elles se ressemblent toutes ces images là. C'est que on dirait c'est la forme qui s'éclaircit mais c'est toujours la même. C'est parce que ça encore c'est encore l'utérus, c'est encore les trompes, je les mêle moi les trompes de Faloppe. C'est ça les de Faloppe? Les trompes de Faloppe ou les trompe d'eustache non c'est dans l'oreille ça. Je l'ai ai toujours trompé (rire) pardonnez moi là. Je sais j'ai ai toujours trompée. Je sais j'ai tendance à avoir des troubles d'apprentissage. Mais c'est quoi les trompes ici, c'est des trompes de Faloppe, enh?

T : Oui.

C : Bon. Mais c'est ça là ça s'éclaircit. C'est comme s'il était entrain de guérir. C'est comme si après chirurgie, y ont enlevé ce qui était pas bon. En tout cas, je vois comme une rémission, une guérison de quelqu'un qui aurait subi l'ablation de l'utérus. Je sais pas je connais pas ça, j'ai encore mon utérus, et mes ovaires mais y marche pus là. En tout cas ça s'améliore là.

Réponse 7

C : Y'a comme un petit papillon, oui comme une préparation à recevoir la naissance, le nouveau.

Réponse 8

C : Pis si on regarde trop longtemps, ben ça fait ça fait un masque encore qui représente la mort. Voyez-vous le squelette? Yé ben ben évident. Cela dépend sur quel point on s'attarde. Un combat entre la vie et la mort, parce que le squelette c'est la vie. C'est comme s'il y avait toujours à combattre. C'est sur le rouge pis le noir. C'est un combat entre la mort et la vie tout le temps. Là y commence à être moins attachante que les deux premières.

À la carte III, madame revoit une image qu'elle a vue dans la carte précédente à savoir un utérus. L'image de la planche antérieure qui aurait pu représenter la vie, mais qui représentait la maladie pour la cliente, représente cette fois, un processus de guérison. En ce sens, il est possible de voir de l'espoir, madame parlera ailleurs d'oscillation, de bi-polarité et d'ambivalence. Dans le même ordre d'idées, une autre réponse évoque chez elle la naissance et le renouveau. Par contre, d'autres images reviennent hanter madame et évoquent chez elle de la peur. C'est à nouveau la mort. L'ensemble de ses réponses à cette carte représente une bataille et un dilemme constant entre la vie et la mort. Elle utilise la couleur rouge et noire pour illustrer ce combat. De plus, à la réponse 6, madame pose une question à la thérapeute qui répond par l'affirmative. Il aurait pu être intéressant de voir dans quelle mesure cette réponse a pu influencer la réponse mais également le reste du test du Rorschach.

Planche IV

Réponse 9

C : Ben bon sang c'est toujours la même image Docteur. Là on a la même maudite affaire. Gardez encore ça revient à la maladie. On voit encore euh, une entrée vaginale, des ovaires, l'utérus, utérus ou matrice là. J'en ai pas vu dans ma vie. Pis mon anatomie je l'ai jamais trop trop connue. Pis je sais pourquoi. Ben en tout cas j'ai pas le droit de le dire là mais je vous l'expliquerai pourquoi. Pourquoi je ne me suis jamais intéressée à l'anatomie interne.

Réponse 10

C : C'est un espèce de, ben si je m'y connaissais, pour moi un animal là c'est un animal. Un gorille là un gros gorille. Qui veut faire peur que y'a même les pattes en l'air, y'écrase, yé en colère. (Rire) Je sais pas mais en tout cas c'est un gorille ça.

Réponse 11

C : Pis à quelque part il y a encore la chauve-souris mais justement le gorille est plus pâle que la chauve-souris. Pis y'a une partie de tout ça qui m'agace dans toutes les images. C'est cette pointe si là, voyez-vous on dirait, c'est comme si je pouvais pas l'expliquer là. Vous avez un vagin qui serre là. Ah, un vagin qui serre c'est comme pas vouloir sortir de l'utérus de sa mère. J'aurais pas dû sortir de là moi. Non. J'aurais pas dû sortir de là moi. Regarder les yeux de la chauve-souris ici. La chauve-souris se confronte à la vie. Peur et vie. Ciboire. Pis ici rage, rage écrasé tout ce qui fait mal. Bon on passes-tu à l'autre?

À la carte IV, Mme Lavoie continue de voir une image qu'elle a déjà vu, à savoir l'utérus malade. Elle fait référence à elle en disant qu'elle n'aurait jamais dû sortir de l'utérus de sa mère (thème repris dans ses dessins). En effet, madame mentionne en thérapie qu'il ne se sent pas à sa place nulle part et qu'elle n'aurait pas dû naître puisqu'elle n'apporte aux autres que des problèmes. Pour madame, cette image représente également la colère. L'image contient aussi un animal, animal prêt à tout détruire. Un autre animal est présent et se manifeste en confrontation à la vie. À nouveau, la cliente expérimente de la peur et vit un combat entre la vie et la mort.

Planche V

Réponse 12

C : Vos mauzuses de dessins Docteur il se ressemble toutes ou bien ils sont plus clairs ou bien plus foncés mais ils ont tous une forme similaire.

Maudite affaire. Je vois comment on appelle ça des forceps qui vont chercher un bébé. Pis le bébé yé pas d'en bonne position pentoute.

Réponse 13

C : Comme, comment on appelle les, les aiguilles du papillon. Le papillon pour moi c'est la vie ça regardez y'a un papillon là ici regardez là. La chauve-souris n'est plus là elle est partie (fait référence à la réponse 11). C'est un papillon. Là les forceps qui travaillent pour aller chercher la vie. Pis la vie elle veut rester là dans la matrice. C'est pour ça que c'est comme si le fœtus veut toute prendre la place. La place de ces poumons. Le fœtus là regardez y veut prendre toute la place de la matrice ou de l'utérus pour en faire des poumons. Pour pouvoir même les déchirer mais à l'intérieur de la matrice. Y veut pas sortir de là c'est simple y veut pas. J'aime pas regarder ça. Les gros forceps qui veulent ouvrir la vagin, ils auraient dû laisser ça fermé. On passe à l'autre.

La carte V vient agresser Mme Lavoie qui donne quelques réponses avant de demander la permission de changer de planche. Les images sont pour elle synonyme d'une obligation de sortir d'un endroit confortable pour faire face à la vie et commencer un combat. Pour elle, la naissance est belle, mais aussi signe de peur, de danger et de difficultés. Il y a un dilemme entre l'obligation de sortir, mais aussi comme si elle est retenue de l'intérieur et elle ne se sent pas prête à faire face à ce qui se prépare une fois sortie. Ce thème semble être en lien avec son sentiment de ne pouvoir faire face aux exigences du monde extérieur, compte tenu de sa propre fragilité (thème repris dans le test des schémas de Young).

Planche VI

Réponse 14

C : Chu tannée. Sont laides vos images. Saint tabarnouche. Aie ça là je vois de la violence, de la violence sexuelle. Tabarnak. C'est-tu moi qui est en train de capoter ou ben si c'est les images qui parlent trop fort. Bon chut écoeurée, je braillerais à part ça. Là je vois justement la dominance, la violence masculine, regardez on voit le pénis ici qui enfonce le vagin. Criss de calice d'écoeurantrie, mais la vie est encore belle. Mais c'est ça, c'est ça, c'est vie avec violence. Y'a pas d'amour là-dedans. Y'a pas d'amour là-dedans. Regardez c'est amour pénétration, amour violence. Quoique c'est drôle. C'est toute, tout renversé. Le gland il serait plutôt là, mais par contre c'est enfoncé là. Revirement de la sexualité. Aie chu bisexuelle, ma vraie identité. (Rire) J'ai jamais été attiré par les filles. Ah non, il faut pas mettre d'intellectuel là-dedans. C'est ça je vois beaucoup de violence beaucoup de méchanceté. C'est pourquoi le gland il est là? C'est comme si l'homme dominateur dans sa sexualité, violente la femme par le biais de sa sexualité à lui. Parce que y s'en calice regardez y se calice, la jouissance est en dehors du vagin. La jouissance n'appartient qu'à lui. Parce que on voit l'éjaculation à l'extérieur du vagin. Y'a violence à l'intérieur du vagin pis à l'extérieur il y a une espèce, justement d'orgasme extérieur ça veut dire satisfaction de lui-même pis y se calice de la femme.

À la carte VI, la thématique présente concerne de la violence sexuelle. Cette carte évoque la domination de l'homme face à la femme, il l'utilise pour assouvir sa satisfaction. Ici, le dilemme se situe entre l'amour et la violence. Madame fait également des commentaires personnels face à sa propre sexualité. Des questionnements sur son identité sont abordés dans cette carte. Pour elle, il est impossible de voir d'autres images que celles faisant référence à la violence.

Planche VII

Réponse 15

- C : Là c'est un éclatement des poumons, la personne a, la personne est en phase terminale, elle respire pus. Les poumons sont toutes, toutes hachurés. Non il n'y a plus de vie possible là, non.
- T : Est-ce que vous voyez une personne ou seulement des poumons?
- C : Juste des poumons perforés, éclatés, euh comment on appelle ça et connaître l'anatomie. Il y a des lobes après les poumons, c'est-tu ça? Bon ben les lobes là y ont sautés pu de respire. Pu de vie. Vie renversée.

Réponse 16

- C : Parce que voyez- vous l'orifice vaginale a changé de sens, yé au point de la mort. Yé pu au point de l'entrée là yé comme enseveli.
- T : Donc il y a un orifice vaginale?
- C : Encore mais renversé ça veut dire c'est comme manger les pissenlits par la racine, c'est mort. Y'a en a pu de vie. Pu de vie voilà. Poumons éclatés pu de vie possible. À l'autre. C'est triste quand même. Sont tristes vos images.

À la carte VII, les thèmes concernant la mort sont à nouveau présents.

Pour elle, la vie est inconcevable à ce niveau et atteint un point de non-retour.

Aucune image ne fait référence à la vie, il n'y a que la mort comme possibilité.

Planche VIII

Réponse 17

- C : Y'a juste le jeu de couleurs qui est agréable. Donc euh, qu'est-ce que c'est et que c'est bizarre, moi j'ai, j'ai bon d'abord les couleurs. Mon beau papillon à la base qui revient, yé à la base là. Yé jamais en chenille yé déjà papillon mais un papillon qui ouvre sur deux, deux mautadites, aie deux rongeurs.

Réponse 18

- C : Deux rongeurs d'énergie ah ben les tits câline. Ça serait beau s'il y avait pas les deux rongeurs. Ça ressemble à des rats c'est laid. Y'ont une belle couleur d'amitié rose là mais c'est laid, c'est des rongeurs. Pis y'ont, c'est

européens qui rongent euh qui rongent la vie. Parce que y sont en train de manger et les trompes de Faloppe et l'utérus qui est encore là. Les deux rongeurs là, détruisent là c'est ça. Si on enlevait les deux rongeurs là il y aurait de la vie là-dedans. Avec les rongeurs là ça pourrait être beau mais ça l'est pas. C'est beau en couleur mais les rongeurs mangent, mangent les trompes, l'entrée à la vie, pis y'écrasent même l'air des poumons.

T : Donc vous voyez des poumons aussi?

Réponse 19

C : Oui, les poumons toute se rattache. Poumons euh. Ben poumons, j'associe beaucoup les poumons avec l'utérus maternel, l'utérus qui protège. Regardez y ont les pattes dessus (fait référence à la réponse 18). Oui, ce pauvre papillon lui à la base y prends toute son oxygène pour euh dépasser ça mais yé pas assez fort, yé pas assez fort pour être au-dessus des deux rongeurs. Si le papillon pouvait prendre sa place là, là mais les deux rongeurs sont plus forts que lui. Dommage en.

À la carte VIII, madame utilise la couleur et voit à nouveau une image qui représente pour elle la vie et l'harmonie. La présence de la couleur permet une certaine résurrection. Par contre, cette vie est à nouveau mise à l'épreuve par quelque chose qui l'empêche de s'épanouir et le souffle de vie finit rapidement par vaciller, voire s'éteindre. Le papillon, symbole de la vie, est à la merci des mauvais rongeurs.

Planche IX

Réponse 20

C : (Rire) Ouin une belle symphonie qui est toute bousillée. Parce que je vois un beau euh. Moi je mêle accordéon, violon, je mêle toute ça bon. Y'a un instrument de musique à cordes là ici. Pis yé pas mal joli. Yé toujours atrophié par des poids là des masses, des masses qui lui arrive. C'est ça pis. C'est des masses, ben la forme ressemble ici à ben, c'est deux coeurs.

T : Les masses ce sont deux coeurs?

Réponse 21

C : Oui parce que je vois deux masses c'est deux coeurs (thème de la fusion), je sais pas moi c'est comme si c'était des jumeaux enh. Je sais pas mais je vois, je vois l'orifice ici c'est l'aorte ok qui pompe le sang. Pis là voyez-vous le sang, on retrouve pas de sang là. Le sang circule pas bien. Le sang ne circule pas y reste juste à la base. Pis à la base de la guitare pis toutes les notes qu'on peut donner à la vie parce que les notes sont, y ajuste ses notes. L'ajustement des notes se fait là, là.

T : Vous voyez des notes?

Réponse 22

C : Ben oui mais le plus beau dans ça c'est le violon, le violon qui symbolise l'harmonie dans la vie. Ok l'harmonie sur tous les plans là. L'harmonie sur la santé, l'argent, l'amour, la réalisation de soi. Ça pourrait toute être là mais c'est pas là, mais c'est pas là, parce que, parce que le sang circule pas, y pas de vie, la vie se rend pas. Y'a comme une trop grosse blessure ici là. Ça c'est encore de la maladie ce sang là. Ce sang là c'est de la maladie qui fait que voyez-vous là y'a deux coeurs. Aie, y faut qui aille deux coeurs pour être assez forts pour maintenir le violon debout sans pouvoir jouer avec harmonie. Tsé y peut pas euh ça prends deux coeurs pis même à deux coeurs là le sang y, y ben le sang ça veut dire le sang même deux coeurs arrivent à, parviennent pas à rendre la musique, à rendre l'harmonie. L'harmonie c'est ça. Parce que ça c'est pas de l'harmonie ça c'est encore beaucoup de ça c'est encore euh des déficiences au niveau de, on dirait que c'est des déficiences au niveau des émotions. Parce que la couleur orange m'influence. Le orangé c'est, c'est juste des éclatements là y'a pas de réalisation possible là. Tout est pris dans un enclos fermé. C'est fermé, la guitare est fermée dû à trop, trop de malaise. Y'a rien qui peut permettre à cette guitare là d'être fonctionnelle de faire de la musique. Elle est pognée, elle est pognée entre une vie qui circule pas, des maladies pis la maladie gardez c'est juste un éclaboussement de, de d'émotion de tristesse de, mais il y a un arc. Pour moi la guitare est pris là, là. A l'a pas le choix d'être là. La guitare est, on le voit là y'a un voyons les mots me manquent. Y'a un arc, y'a un arc qui dit bon ben chère guitare là peut-être que t'a suffisamment joué de la musique. A peut pu n'en jouer là, cette guitare là, a déjà faite beaucoup de musique. En tout cas elle a joué de très beau airs ok pis là est confinée entre une circulation qui fonctionne pu des, une sphère fermée. Fermée dans sa maladie. Elle est fermée dans sa maladie. Ben fermée dans sa maladie dans ses obstacles là y'a plein d'obstacles, ces pauvres deux coeurs là qui pompent même pas. Je comprend pas. Je comprends pas pourquoi on voit pas de violacé jusqu'en haut. Ça ce serait ce serait signe que la guitare va rejouer pis y aurait pas ça là

enlevez ça là. Faites monter la pompe là. (Rire). La pompe, y'a pas de circulation. C'est sclérosé c'est fermé c'est comme... Une guitare qui a été rangée dans une armoire c'est toute. Rangée parce qu'a peut pu jouer a peut pu euh, personne peut orchestrer cette guitare là. Peut ajuster les notes de cette guitare là. Elle a trop euh. Elle a trop jouée.

À la carte IX, le thème du combat entre la vie et la mort est toujours présent. Les couleurs font réagir Mme Lavoie. Elle trouve qu'elles représentent la vie qui tente de faire ce qu'elle peut contre ce qui essaie de l'éteindre. Les images représentent quelque chose de beau, mais il y a présence de tant d'obstacles qu'il est difficile de continuer de se battre pour la vie qui finira malheureusement par déprimer de fatigue. On peut constater que le thème de la couleur et la symbolique de la musique se rattachent à la notion d'harmonie et de disharmonie.

Planche X

Réponse 23

C : Oh, oh mon Dieu seigneur. J'aurais voulu vous dire que j'aime vos images mais je les aime pas pentoute. Moi une vie là c'est toujours la même affaire gardez-là je vois encore le vagin les trompes de Faloppe pis toute est enfoncée dans les trompes de Faloppe. La vie a va pas vers le bas elle est sensée aller vers le haut, vous auriez dû me la présenter l'autre bord cette carte là. Je peux-tu la regarder l'autre bord?

T : C'est comme vous voulez.

C : Ah mon Dieu seigneur ben là c'est plus pareil là. Oh là je pensais que j'avais pas le droit de tourner les images moi. Ah, ben vu comme ça c'est ça le vagin, les trompes de Faloppe, la vie ben la vie, est pas mal éclatée par exemple. La vie éclatée ça veut dire qu'est pas ordonnée, indiscipline. Le centre de vie là, le centre de vie y reste parce que à l'extérieur de la matrice là c'est juste des éclaboussements de moments ok. Gardez y'a pas de séquences possible, y réussissent pas à faire un tout c'est juste des, des temps donnés. Une plaque ici une autre tite

plaqué là, tsé un quelque chose là, un autre quelque chose là mais pas y sont unifiés mais sans sens.

T : Mais qu'est-ce que cela pourrait être?

Réponse 24

C : Oh ben ici c'est une branche d'arbre avec un oiseau dessus, deux oiseaux dessus. Deux beaux oiseaux, ça peut être à l'extérieur là. Moi j'aime mieux l'intérieur parce que l'intérieur là est plus sécurisant pour moi là. Parce que ici il y a un bel attachement une belle complétude c'est comme deux petits qu'écé que je dirais là pensé à des petits pandas. Tsé les petits ours noir et blanc là. Deux beaux petits pandas là gardez qui se bécotent (thème de la fusion). Y se bécotent encore c'est comme si, chu à la recherche de mon jumeaux. (Rire). C'est comme si c'est ça, à l'intérieur de garder ici y a de l'harmonie, y a de l'entendement tsé, en tout cas c'est très confortable d'être là. Quand on sort de la matrice, mais eux y sont pas sortis, y sont restés là. Quand on sort de la matrice c'est juste des taches, des taches de vie. C'est ça c'est comme un peintre qui a fait des taches. Yé allé crisser de la vie là-dedans, pis y s'est mis à souffler avec une paille là pis pouf pis ça a donné ce que ça a donné. Il a même pas choisi y'a juste pris une paille pis y'a soufflé, soufflé sur l'encre pis. Mon Dieu, que cette personne là elle me ressemble. (Rire) Qui a suivi le courant de la vie sans trop savoir, ou est-ce qu'elle s'en allait sans vraiment savoir si ça ferait son affaire, si vraiment ça, ça ferait. Pas, pas de pensée, pas de pensée y'a juste de l'impulsion, le souffle qui a fait des taches. Mais des taches qui ont laissées leurs traces quand même. En ça le dit une tache qui laisse ses traces; une tache de folie, une tache de joie. On dirait que c'est mon œuvre ça ici. Mon œuvre de vie parce que c'est ça j'ai vécu mes douces folies. C'est mes douces folies ça, le sexe, le travail qui me procurait beaucoup de joie, ici parler pour parler j'ai toujours eu le besoin de discuter sans, sans, sans mobile là garder tout est ouvert. Tu peux dire n'importe quoi n'importe comment ça me dérange pas. C'est ouvert ça c'est la communication. Mais une communication toujours axée sur l'intention d'un meilleur, y'a une belle, y'a un encre de vert, le vert c'est l'énergie du cœur. Donc c'est ça c'est quand même une belle œuvre là même si, c'est une œuvre d'art ça ici, une œuvre d'art que je vois. Je me demande si on aurait regardé les autres à l'envers j'aurais peut-être moins sacré. Parce que quand on regarde comme ça c'est une vie renversée quand on voit ça comme ça c'est une naissance. C'est pas plus grave que ça on se reprendra ché pas quand là.

T : Non pas besoin de se reprendre. Je vais repasser chacune des planches en vous lisant les réponses que vous m'avez données. Je vous demanderai de me dire où vous l'avez vu, à quoi vous l'avez vu et qu'est-

ce que c'est? Si vous avez d'autres réponses vous pourrez me les donner à ce moment là.

À la carte X, le thème de la vie réapparaît. Cette fois l'espoir revient puisque les images représentent la beauté, la naissance, l'harmonie, la chaleur, le confort et la sécurité à l'intérieur d'une protection. Les limites internes (utérus) protègent mais, à l'extérieur il y a quelque chose de terrifiant. Madame fait également un commentaire personnel à l'effet que cette carte représente l'ensemble de l'œuvre de sa vie. Les couleurs et les taches représentent des parties d'elle et les méchants loups ne pourront vaincre les petits pandas ou les frêles oiseaux parce qu'un ange viendra les protéger. Ce Rorschach qui trouve son épilogue dans l'enquête, à la carte X, se termine donc sur une note d'espoir qui peut être vu comme étant liée à une pensée magique : l'ange protecteur et le vert de la naissance se conjuguent pour permettre à la vie de triompher (voir l'enquête à la réponse 24 en appendice C). Toutefois une autre interprétation au-delà de celle de la pensée magique pourrait être l'ange qui représente le thérapeute qui d'une certaine façon protège la cliente ou encore mieux une partie de la cliente elle-même qui la protège pour son propre bien-être.

Il est intéressant de noter que cet ajout de dernière heure intervient dans le contexte de l'enquête menée par la thérapeute, au terme de deux heures de travail acharné par les deux protagonistes. Puisque madame sent une grande ouverture au niveau du cadre de passation du test, elle se permet de faire, de

dire son espoir. Elle utilise de nombreuses références personnelles qui viennent aider la thérapeute à connaître mieux sa personnalité et sa conception de la vie, mais par là même, elle révèle l'importance pour elle de se sentir entendue et protégée. En ce sens, la vie de la patiente telle que décrite à travers le processus thérapeutique se révèle à travers cette carte.

Dans plusieurs entrevues, Mme Lavoie parle à sa thérapeute de son envie de mourir mais de vivre à la fois. Elle parle souvent de son découragement concernant ses perspectives futures qui, selon elle, sont sans issues considérant la perte de ses capacités physiques et ses difficultés en lien avec sa santé mentale. Par contre, elle montre également de l'espoir en parlant du processus de changement qui s'opère à l'intérieur d'elle. Le fait de mieux se connaître en pouvant se livrer à une personne de confiance et les changements qu'elle peut observer comme de se sentir bien dans une relation avec une autre personne, lui permettent de garder espoir en la vie. Une autre interprétation de l'ange protecteur pourrait alors être envisagée. Interprétation qui découlerait moins d'une pensée magique mais plutôt d'une interprétation plus symbolique où l'ange représenterait d'avantage la thérapeute « protectrice » qui permet à la patiente de garder espoir en elle et à la vie.

Une analyse impressionniste du Rorschach

En complément à l'analyse de contenu, voici la présentation de certaines impressions cliniques de la thérapeute qui ressortent à la suite de la lecture du Rorschach. Madame Lavoie présente un rapport très personnel avec les planches considérant celles-ci comme ayant un impact immédiat sur sa vie. « En tous cas, ça me fait peur » (carte I). Bien plus, elle donne une certaine autorité à la thérapeute, rendant celle-ci responsable de choisir une épreuve qui est très éprouvante pour elle (carte VI : « vos images ») tout en demeurant très docile avec celle-ci (carte I : « Docteur, j'ai hâte de changer de carte »; carte IV : « bon, on passe-tu à l'autre? »). Ce rapport très personnel et personnalisé touche la dépendance et une certaine fusion.

La cliente fait montre d'une vie imaginative débordante qui l'amène souvent à une absence de sens critique. Ses frontières sont poreuses, mais elle maintient malgré tout, une capacité à se ressaisir (enquête : carte VIII : « Je n'ai pas besoin d'être logique... »; carte IX : « Je déborde d'imagination »; carte X : « Je sais que ce n'est pas réel... »). On peut donc prêter à Mme Lavoie une capacité de conscientisation qui s'appuie par ailleurs sur une forte intelligence. Elle utilise une variété de déterminants et sait préciser la nature de ses réponses quand cela lui semble approprié.

La cliente se promène constamment entre la vie et la mort, la maladie étant cet état possiblement réversible (carte I : métastases et maladie; carte II : maladie et recouvrement à travers l'éclaircissement et la guérison). Il y a donc ce va-et-vient qui aboutit sur la carte X à une négociation entre la musique qui peut s'exprimer ou pas (violon-guitare séparés par le sang) ou encore les pandas qui se bécotent démontant une belle «complétude». Le test se termine sur une note positive, l'encre verte symbolisant la naissance. D'ailleurs, cette lutte vie et mort se répercute tout autant dans l'enquête où Mme Lavoie décrit le processus de délivrance par la présence d'un ange qui protège les pandas des méchants loups. L'oscillation constante de la cliente l'amène à s'affubler le diagnostic de «bi-polaire».

La sexualité et aussi la notion de vie à travers celle-ci, est présente partout. Dès la carte II, apparaît le thème de l'utérus, à la fois sain et malade. Le thème de la sexualité sera ré-introduit à la carte I, lors de l'enquête. Il y a ici un processus obsessif dont la patiente ne peut se défaire. L'utérus est en voie de guérison (carte III), lieu de résidence de l'enfant (et aussi par métaphore lieu où se retrouve le papillon et les pandas, symboles de la vie) qui ne devrait pas en sortir. L'utérus représente la double signification du lieu où l'on retrouve le bébé (voir carte V), mais aussi le lien avec les ébats amoureux, empreints de violence (voir carte X, avec le thème de perforation et de violence). Mme Lavoie y projette le besoin égoïste de l'homme (carte VI, IX) versus la douleur féminine

(carte II, III, VII). D'ailleurs, elle s'ouvre un instant sur son trouble d'identité, la bi-sexualité, thème qu'elle nie tout de suite après (carte VI). On retrouve aussi le thème de l'enfant qui devrait rester dans la sécurité de l'utérus (carte IV, V), thème que l'on retrouve dans les épreuves graphiques.

Le monde animal est présent partout, où paradoxalement la vie est représentée par la fragilité (papillon, carte III, V, VIII; oiseaux et jeunes pandas, carte X) et la mort par des animaux qui détruisent (par le gorille, carte IV; la chauve-souris, carte IV, V; les rongeurs, carte VIII; les loups, carte X). Il faut à la patiente un recours à une pensée magique (l'ange, carte X) pour permettre le triomphe de la pulsion de vie sur la pulsion de mort.

La couleur et la musique font œuvre de symboles : sur la carte X, la patiente fait une «erreur» dans l'identification de l'instrument de musique en parlant d'«accordéon» plutôt que violon. Or, on constate un réel besoin de réconcilier (ou d'«accorder») vie et mort à travers le violon (vie) et la guitare (usure et mort). Les couleurs viennent à la rescousse et finalement le vert, symbole de la naissance, prévaudra.

À partir de ces différents commentaires, il est possible de discerner plusieurs aspects de la dynamique de la patiente : un contact fragile et quasi-symbolique avec son environnement; une fixation sur la sexualité; un doute

persistant quant à sa capacité de faire face à la vie; le recours important à des mécanismes de défenses primaires : fixation, négation, régression, déplacement, recours à la fantaisie. Bref, une dynamique qui présente tous les signes d'une personne au contact fragilisé avec la réalité, mais dont les zones d'adaptation à un niveau secondaire (en particulier ses zones de retraits stratégiques qui prennent la forme de phobies et ses propensions à la dramatisation) lui permet d'éviter l'hospitalisation. Mme Lavoie jouit de ressources internes considérables et de mécanismes d'adaptation variés. On pourrait parler d'une certaine « résilience ».

En conclusion, nous pourrions dire que le Rorschach fait partie de l'expérience thérapeutique de madame Lavoie : la manière «généreuse» avec laquelle elle aborde la tache n'est pas différente de sa manière de se comporter en thérapie. Par ailleurs, elle réussit tout de même à se plier au cadre de la passation. Pour la thérapeute, ce test est la validation d'observations cliniques antérieures et qui l'avait amenée à s'interroger sur la dynamique de madame Lavoie, dynamique qui comprend au-delà du diagnostic psychiatrique, des zones d'angoisse profondes et de contact fragile avec la réalité.

Les épreuves graphiques

Certains auteurs se sont intéressés de près aux tests graphiques que ce soit Castilla (2001) avec son livre *le test de l'arbre* ou Leibowitz (2001) avec *Interpreting projective drawings : a self psychological approach*. Certains d'entre eux ont donc laissé des outils précieux pour affiner des diagnostics concernant la personnalité à l'aide de dessins. Le test HTPP (Buck, 1966) qui a donné lieu aux dessins suivants : une maison, un arbre, un personnage et enfin d'un personnage du sexe opposé. L'interprétation de ces dessins, permet de mieux saisir l'essence de la personnalité de la cliente. Les buts poursuivis en présentant des épreuves graphiques demeurent les mêmes que pour le Rorschach. Permettre une autre forme d'expression semi-structurée à madame Lavoie autre que l'approche purement verbale mais aussi, l'occasion pour la thérapeute, d'observer la dynamique de sa patiente à travers cette tâche. La cliente s'est bien prêtée à l'exercice : elle est restée elle-même quant au débordement du cadre, mais a aussi bien collaboré, sans doute à cause de l'alliance thérapeutique déjà bien établie. Elle fait notamment des références, des commentaires personnels et elle est constamment en interaction avec l'examinateur lors de la passation de ce test. Pour faire une analyse des dessins, il est important de noter que les consignes suivantes sont utilisées lors de la passation : « Dessinez-moi une maison, un arbre, un personnage et un personnage du sexe opposé. » La représentation faite par Mme Lavoie à

chacune de ces consignes est donnée ici et il est possible de voir la résultante de ses verbalisations en appendice (voir appendice E). Ainsi, l'analyse est d'abord axée sur le contenu des divers dessins, sur la façon dont madame rapporte ses verbalisations ainsi que sur les impressions cliniques de la thérapeute.

La maison

La maison (voir figure 1) est dessinée à la verticale et prend presque l'ensemble de l'espace sur la feuille. C'est un carré avec un toit et une porte avec des barreaux, sans fenêtre. Madame mentionne qu'il est difficile pour elle de dessiner une maison puisqu'elle n'en a pas.

La maison, dessinée par Mme Lavoie, est illustrée comme froide. Aucune émotion ne s'en dégage lorsqu'on la regarde. Elle est faite très simplement comme si la patiente ne peut elle-même accorder une émotion qui pourrait émerger lorsqu'elle s'imagine une maison. Elle est fermée, il y a des barreaux à la porte. Dans ce cas, personne ne peut entrer et personne ne peut sortir de cette maison. Les barreaux peuvent représenter une certaine fermeture chez la patiente. Si on se réfère au récit de madame en thérapie, la présence

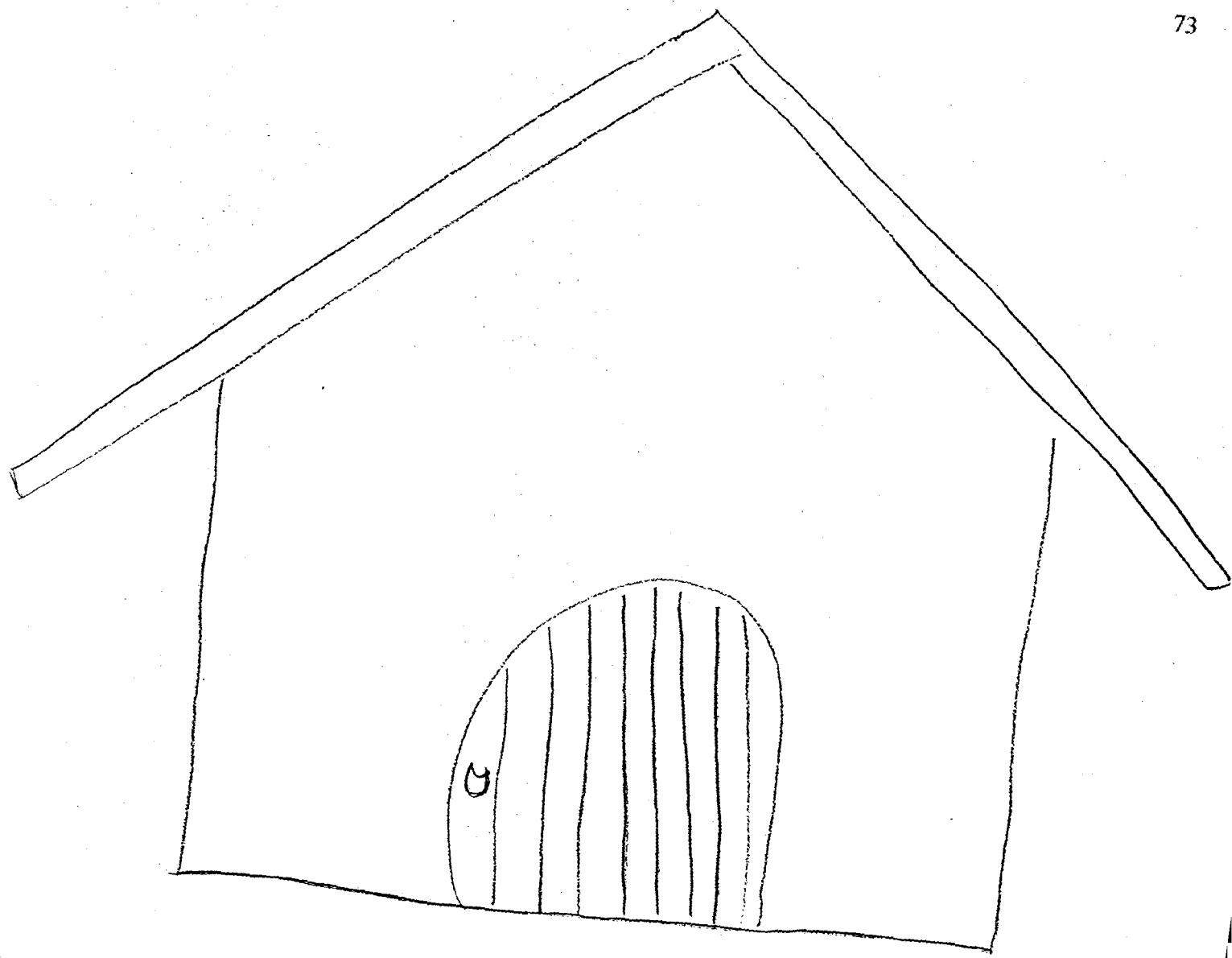


Figure 1. Dessin de la maison.

des barreaux peut s'expliquer par sa méfiance envers les gens, surtout envers les hommes. Elle se sent mal à l'aise lorsqu'elle doit aller visiter des personnes et plus encore, si elle doit recevoir chez elle. Ceci peut expliquer cette fermeture amenant l'idée qu'elle se fait d'être agoraphobe. Le besoin de madame de s'isoler au point tel qu'elle ne dessine aucune fenêtre démontre ici le peu d'investissement et d'accessibilité qu'elle porte sur le monde extérieur et sur son environnement social. En s'intéressant davantage aux verbalisations de madame concernant son dessin de la maison, il est possible de constater qu'elle fait référence à une maison comme bâtiment mais aussi comme fondement ou pilier d'une famille. La base solide sur laquelle s'appuyer, elle ne l'a jamais eu, donc, il est difficile pour elle, de la représenter en dessin. Madame Lavoie a souvent abordé en thérapie des éléments concernant sa relation avec ses parents et le fait qu'elle y fait référence dans ses dessins montre une cohérence entre la démarche thérapeutique et l'administration de tests. En effet, elle a souvent mentionné qu'elle aurait souhaité une famille chaleureuse et aimante ce qui, selon elle, n'est pas le cas. La représentation de la maison dessinée s'explique plus clairement à la lueur de ces informations. Cette maison est une illustration de l'isolement que vit la patiente, isolement dont elle souffre, mais dont elle ne sait pas comment sortir.

Au plan de l'alliance thérapeutique, ce dessin peut aussi être interprété en se référant à la relation thérapeutique. Madame Lavoie qui se montre très

méfiante en début de thérapie, peut vouloir illustrer à nouveau une certaine méfiance devant une nouvelle tâche qui lui est demandée. Ainsi, elle se présente de prime à bord comme une personne froide s'amenant avec sa façade. Toutefois en cours de processus, la chaleur de la thérapeute et l'ouverture du cadre ont pu permettre à la cliente de construire une nouvelle manière d'être lui permettant un investissement progressif tant au niveau de la thérapie que dans les dessins subséquents.

Selon la cliente, cette maison représente celle d'une famille d'animaux rendue populaire par un conte pour enfants. Il semble que la thématique ici soit l'importance de la famille pour la cliente et de sentir qu'elle a une place à elle au sein de sa famille. Cela représente aussi ce qu'elle a toujours voulu avoir et n'a pas, sa place à elle dans une maison où elle se sentirait protégée et en sécurité.

L'arbre

Le deuxième dessin (voir figure 2) est celui d'un arbre. L'arbre est dessiné à la verticale. Il consiste en un grand tronc ouvert avec beaucoup de branches sèches. Aucune feuille n'a été dessinée dans les branches. Il est grand, en ce sens, il occupe l'ensemble de la feuille de papier.

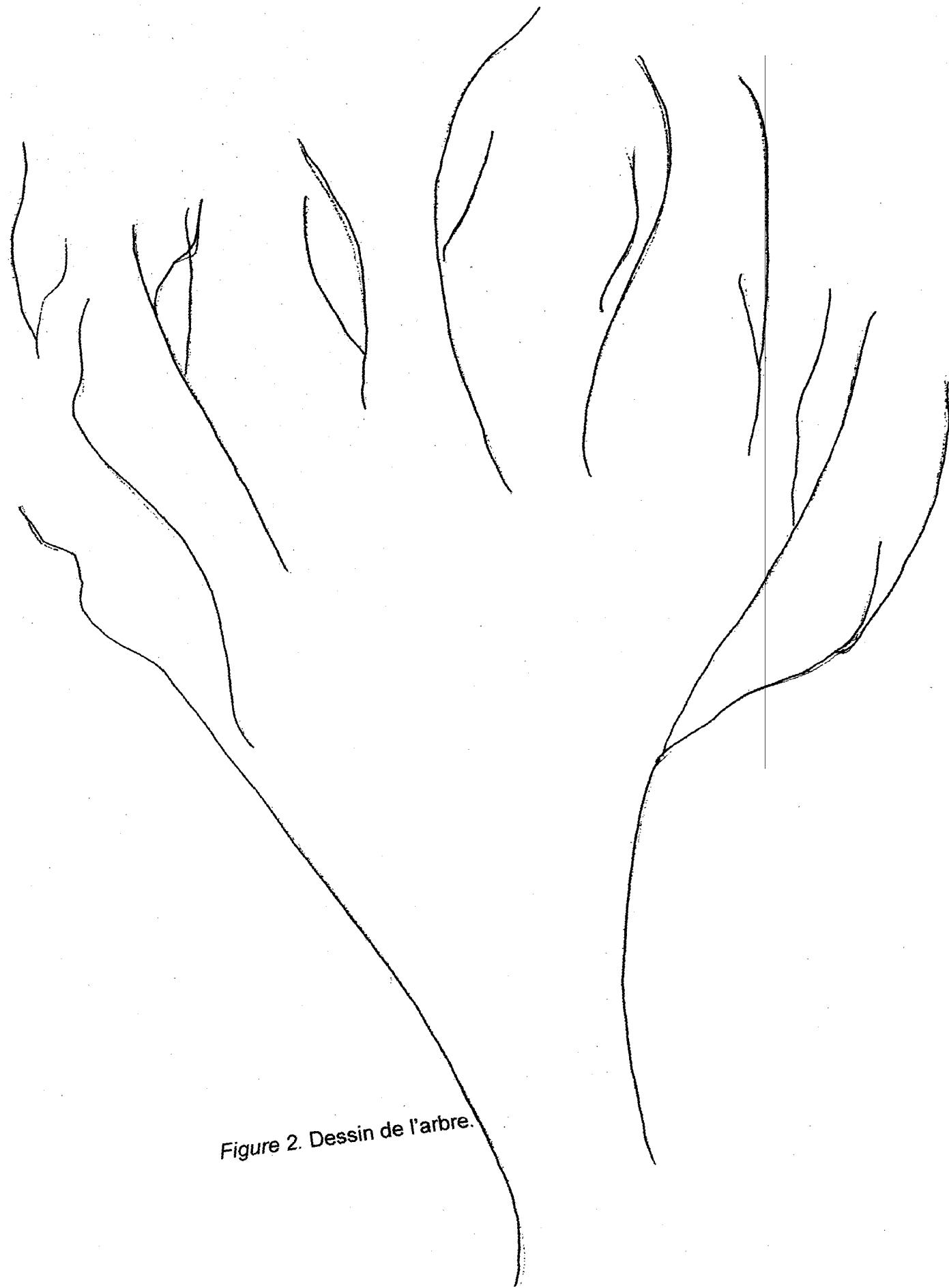


Figure 2. Dessin de l'arbre.

L'arbre représenté par madame Lavoie, est ouvert, et comporte de nombreuses branches mortes. Bien que la patiente justifiera son arbre en fonction de la saison, on peut y voir une représentation de quelque chose sans vie, et qui de toute manière n'a pas produit dans une couronne pleine et vivante des feuilles et des fruits bien matures. Cet arbre est stérile et sans vie. Madame associe à son arbre, et ici encore on peut y voir à la fois une certaine résilience liée à sa capacité de justifier ses limites, mais aussi une manière de se livrer à sa thérapeute.

La présence de sentiments contradictoires : « bel arbre » et « saison que je déteste » peut aisément référer à sa relation avec son père et les hommes, objets de désir inaccessible. De plus, étant « entre deux » madame Lavoie est constamment partagée entre l'amour et le mépris envers son père, devant son rejet comme objet sexuel. En thérapie, de nombreuses mentions de la cliente concernant les hommes, sont à l'effet qu'elle cherche en eux des remplaçants paternels au niveau affectifs ou simplement des objets sexuels dans un but utilitaire pécuniaire. Ainsi, le rejet de son père, ajouté au refus de sa mère de la grossesse (a tenté de s'enlever la vie lorsqu'elle était enceinte de la patiente) se manifeste par l'absence d'enracinement sur le dessin de l'arbre et à l'origine de son insécurité. L'automne, qu'elle situe « entre deux » saisons qu'elle aime (hiver et été) (mort et vie), peut représenter l'oscillation entre le désir d'une famille idéale versus la déception de sa triste réalité familiale. En effet, madame

Lavoie, mentionne que ce «bel arbre» représente l'automne, saison dans laquelle le test a été réalisé. Pour elle, l'automne est source d'insécurité et d'instabilité. Ces sentiments viennent du fait que l'automne se trouve à être entre deux saisons et qu'il fait froid. Pour elle le froid est agressant.

Le personnage

Le dessin (voir figure 3) exécuté par Mme Lavoie concernant un personnage, est fait à l'horizontal. Elle a choisi de faire une femme qui consiste en un minuscule bonhomme allumette entouré d'un cercle qui représente le ventre d'une mère qui n'est pas complètement dessiné.

Ce dessin de la femme est d'une extrême pauvreté. La structure est minimale, et pourtant la «femme porte en elle un enfant». Au plan graphique, on note la petitesse du dessin par rapport à la grandeur de la feuille. On note aussi la fragilité de cette femme porteuse, et le danger qu'encourt cet enfant à l'intérieur du sein maternel. Il y a donc double problème, pour la femme-mère d'abord, chétive et inadéquate, puis pour l'enfant abandonné à un environnement qui ne saura le faire grandir adéquatement.

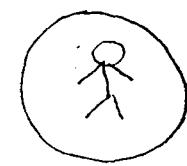


Figure 3. Le dessin du personnage.

Dans la perspective qui nous intéresse dans le présent travail, la représentation que fait madame Lavoie pourrait être une manière de dire aussi la relation qui existe entre elle et la thérapeute : celle d'une enfant qui se réfugie dans la sécurité de la relation, une symbiose avec une mère qui accepte de la prendre en elle. A cet égard, elle se présente comme une personne sans défense contre le monde extérieur, qui souhaite être aidée pour devenir plus autonome et qui pourrait se réaliser dans un contexte d'affection mutuelle en ayant une relation significative avec une adulte de sexe féminin.

Mais ici encore, la patiente sait «s'expliquer». Elle souligne que ce dessin la représente bien. C'est une personne qui est encore dans le sein de sa mère. Elle est dans l'utérus de sa mère et n'est pas encore formée. Elle explique que c'est comme si elle est sortie trop tôt de l'utérus de sa mère, que son corps n'a pas terminé son développement, mais qu'elle a dû sortir et qu'elle aimeraït retourner dans l'utérus de sa mère pour terminer son développement. Un meilleur développement l'aurait, selon elle, aidée à mieux se construire comme personne et ne pas souffrir d'un grand vide affectif. La personne a quarante-neuf ans et elle est décrite comme n'ayant pas d'enfant. Son entourage est constitué de gens qui cherchent à nuire et à maltraiter les autres. Elle décrit cette personne comme réagissant froidement et sèchement au sexe opposé. Ce qu'elle n'aime pas des hommes c'est qu'ils mentent pour avoir ce qu'ils veulent. Ce qu'elle aime des hommes c'est leur physique, la chimie qu'ils dégagent et

leur réussite au niveau social, en somme la richesse et la célébrité. D'un autre côté, si la thérapeute s'intéresse au personnage du même sexe (les femmes), elle peut voir que la personne représentée est sympathique et chaleureuse aux femmes. La cliente parle de sa difficulté à trouver des points communs avec des femmes de son âge et préfère la compagnie des jeunes femmes. Ce qu'elle aime chez le genre féminin, n'est pas tant la beauté que l'énergie dégagée et en ce sens, la beauté dans sa totalité. Le personnage féminin représenté par Mme Lavoie n'a pas de vie de couple. Aucune sexualité n'est présente, car elle se catégorise comme morte.

Ici, il est possible de mentionner que madame L. fait des références personnelles lorsqu'elle donne sa façon de voir le dessin de son personnage. Elle se décrit elle-même et donne à la thérapeute des informations sur sa manière de se voir, de voir sa sexualité et sa vie de couple, sa relation aux autres femmes, mais encore plus sa relation à sa mère. Elle mentionne cette relation fusionnelle qui l'unit à sa mère, sa dépendance face à celle-ci et son désir de retourner dans le sein de sa mère pour se sentir en sécurité.

Le personnage du sexe opposé

Le quatrième dessin (voir figure 4) est celui du personnage masculin. Le dessin de l'homme a été fait à l'horizontal. Il est composé de grosses formes

géométriques qui occupent tout le centre de la feuille de papier. Un gros cercle avec des antennes forme la tête. Sur le dessus de la tête, il y a un petit rond. Un gros rectangle forme le corps et le bas du corps est représenté par un triangle à l'envers.

Le personnage masculin est un assemblage géométrique, un robot. Il occupe toute la feuille. Il est massif, cornu, anguleux, froid, pénétrant. En regard du personnage féminin, le personnage masculin est à la fois fort, intimidant et centré sur ses propres besoins. Ici encore, madame Lavoie sait bien s'accommoder de cette figure pourtant rébarbative. Au plan de l'identification, il y a présence d'images problématiques quand on compare les deux personnages. L'identité psychosexuelle féminine est dépendante de l'homme et peu évoluée. La partie de l'identité masculine est dominante, calculatrice et froide. Dans ce contexte, il est possible de comprendre les peurs de madame, ses tentatives de manipulation et ultimement ses retraits systématiques de cet univers confrontant et dangereux. Elle se déconnecte alors de cette réalité douloureuse.

Comment madame Lavoie voit-elle la relation thérapeutique au plan de la relation homme-femme? Il est possible que la cliente considère la thérapeute par les attributs de prestiges carriéristes qu'elle identifie aux hommes. En effet, Mme Lavoie interpelle la thérapeute par son titre professionnel : Docteur.

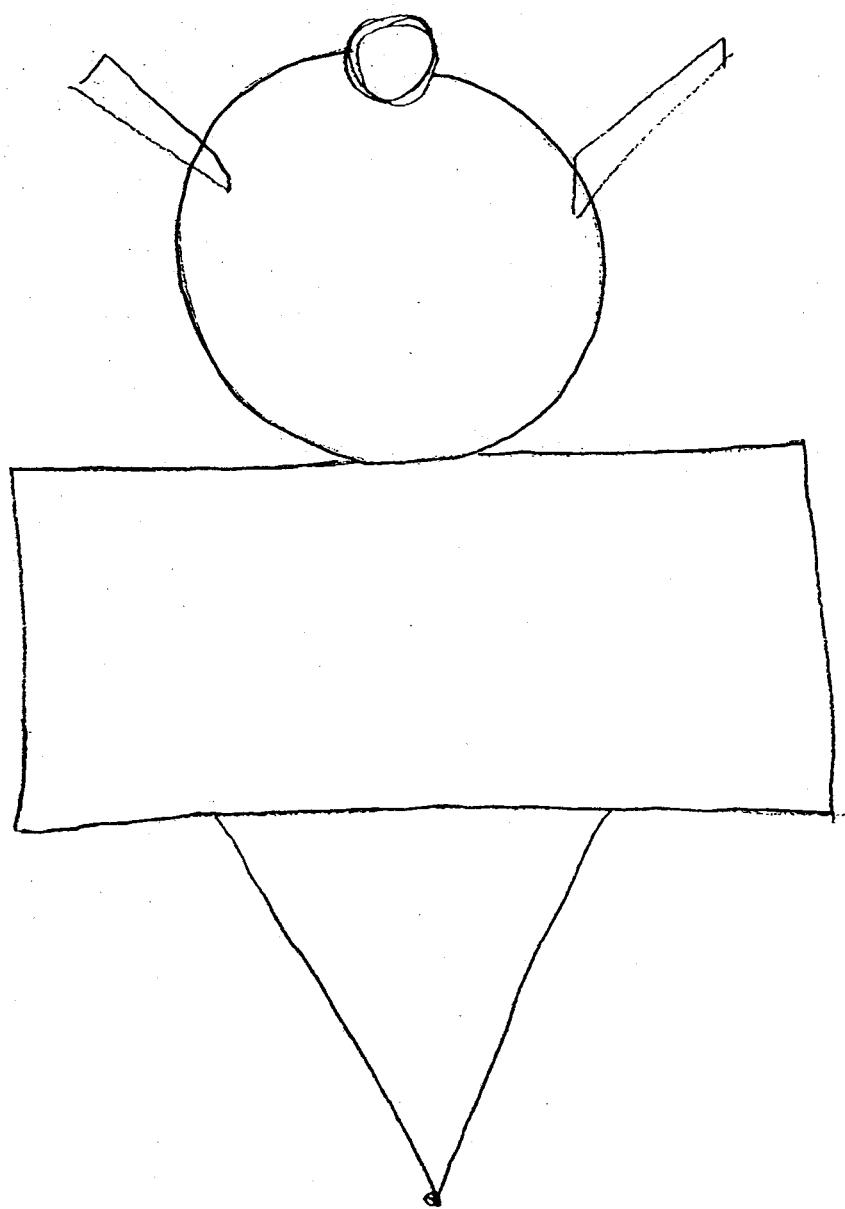


Figure 4. Le dessin du personnage du sexe opposé.

Ce qui peut avoir suscité de l'ouverture chez la cliente par une envie d'assimiler la féminité au concept de réussite. Ainsi, la thérapeute devient un exemple qui vient ébranler sa conception des hommes et des femmes et la confronte de par l'intégration des caractéristiques attribuées, à des sexes différents.

Madame Lavoie mentionne que le personnage masculin n'a pas d'âge puisque selon elle, les hommes ne vieillissent pas et sont éternels. Il est célibataire et n'a pas d'enfants. Elle mentionne qu'il vit bien dans son corps qu'elle catégorise de robotique. Selon les verbalisations de madame, l'homme a une assurance, une confiance, une fierté et une stabilité. Elle fait ensuite une description concernant sa vision des hommes qui est représentée à travers son dessin. Selon elle, les hommes détiennent les pouvoirs à tous les niveaux. Que ce soit sur les femmes, sur l'argent ou sur les carrières de prestige. La tête représente la partie dominante chez l'homme, leur pouvoir de penser. De plus, les hommes ont « un sensor » relié à la tête et à l'organe masculin, envoyant de l'information par un système de signalisation lumineux (rouge-vert) qui leur permet de catégoriser les femmes en fonction de leurs désirs sexuels et ce, pour chacune des femmes croisant leur chemin. Le milieu familial de son personnage est très sécurisant et encadrant. Comme elle décrit les hommes à la manière d'un robot, il faut que, selon elle, tout soit très fonctionnel dans le milieu familial. Ce milieu lui apporte de nombreuses richesses matérielles. Son entourage quant à lui, est constitué de gens qui peuvent lui servir à continuer

d'améliorer sa condition. La réaction de son personnage masculin face aux gens du même sexe est qu'ils s'entraident les uns les autres. Selon elle, les hommes en général n'apprécient pas que les autres hommes jouent les puritains, comme elle d'ailleurs qui dit ne pas aimer les femmes qui jouent les saintes. La réaction du personnage face aux personnes de l'autre sexe est qu'il les apprécie et les choisit en fonction du « sensor » sur sa tête. Il n'apprécie toutefois pas les femmes qui lui crient après pour l'influencer ou le faire changer d'opinion. La relation de couple du personnage masculin est basée sur l'argent et le sexe. Pour lui, le « sensor » est au centre de ses décisions concernant les femmes. Madame mentionne qu'elle trouve que le dessin du personnage masculin lui ressemble aussi.

En résumé, nous pourrions dire que le HTPP nous parle à deux niveaux importants : il nous met en contact avec les fragilités et limites de madame Lavoie, mais nous donne aussi, de par les verbalisations dont elle est capable, la mesure de ses capacités à faire tout de même face à sa réalité. En conclusion aux épreuves projectives, il faut les voir ici dans le contexte de la thérapie. Il est certain que les réponses de madame Lavoie posent bien la question de ses diagnostics. Mais plus important encore, il contribue à solidifier le processus de thérapie. A travers ces tests, la patiente continue à se projeter dans un climat de confiance, elle évolue à sa manière et, comme cela sera

encore plus évident dans le questionnaire des schémas de Young, elle sait se plier à un cadre quand elle se sent reçue et écoutée.

Le questionnaire sur les schémas de Young

Le questionnaire sur les schémas de Young (Young & Brown, 1999) est souvent utilisé dans le cadre d'une thérapie pour aider à déceler la présence de schémas précoce d'inadaptation (Young & Klosko, 2003). Ce questionnaire tente de voir les différents schémas que peut utiliser la personne pour se décrire. La personne répond selon ce qu'elle ressent émotionnellement. Les réponses aux items vont ainsi permettre de cerner les différents schémas précoce d'inadaptation. Les schémas précoce d'inadaptation sont, selon Klosko, Weishaar et Young (2003), des patterns qui comprennent des éléments de la mémoire, des émotions, des cognitions, et des sensations physiques. Ils viennent de l'enfance ou de l'adolescence, mais sont élaborés tout au long de la vie et, dépendamment du degré, amènent un dysfonctionnement chez l'individu qui les présente.

La pertinence de déceler la présence de certains schémas chez la cliente est essentielle dans le but de mieux la comprendre et également pour guider ou du moins, avoir en référence, une façon d'intervenir en tenant compte des schémas existants. Les schémas les plus représentatifs (plus élevés que 70% et

les cinq plus élevés) sont abordés dans cette section selon les trois catégories (touchée par les schémas significatifs) suivantes : la séparation et le rejet, l'autonomie et les performances altérées et la survigilance et l'inhibition.

La séparation et le rejet

Le premier schéma qui ressort de l'évaluation a comme thème la séparation et le rejet. Ce thème, revient lorsque la personne a l'impression que ses besoins d'affection, de sécurité, d'empathie, de partage des sentiments ou de respect ne sont pas comblés de façon prévisible dans le contexte de relations intimes ou familiales. Il est clair que ce schéma semble présent chez la cliente et qu'il se manifeste par différents thèmes (Klosko, Weishaar & Young, 2003).

Le schéma carence affective. Le schéma présent chez Mme Lavoie sur ce thème est la carence affective. En effet, la cliente a l'impression que ses besoins affectifs ne sont pas comblés par les autres. Il existe trois types de carence. La carence d'affection comprend l'absence d'attention, d'affection, de chaleur et d'amitié. La deuxième concerne l'empathie; il y a absence de compréhension, d'écoute de divulgation de soi et d'échange sur les sentiments. La troisième est la carence de protection qui vient en l'absence de conseils, d'orientation, de force venant des autres. Ici, madame mentionne qu'elle n'a

jamais reçu d'amour ou d'attention, que ses besoins affectifs n'ont jamais été comblés, qu'on ne veut pas s'intéresser ou s'occuper d'elle. Il est intéressant de faire le parallèle entre ce que Mme Lavoie mentionne ne jamais avoir reçu de sa famille mais aussi ce qu'elle a dénoncé toutes les fois où elle a demandé de l'aide. En effet, elle a mentionné les manques en lien avec ce schéma, manque qu'elle n'a pu combler par des relations avec des professionnels de la santé. Il semble que la relation thérapeutique a pu lui apporter de l'affection par de la chaleur, de l'empathie, par une écoute et une compréhension, mais aussi une certaine protection en devenant un guide pour elle. Ces éléments font en sorte de faire évoluer la relation thérapeutique mais aussi le vécu de la cliente.

Le schéma méfiance et abus. Un autre schéma de la catégorie séparation et rejet se nomme la méfiance et l'abus. Madame a l'impression que les autres tentent d'abuser d'elle soit en l'humiliant, la trompant, la manipulant, lui mentant ou en tentant de tirer avantage d'elle. Cette perception vient souvent de l'interprétation par le sujet que le tort infligé par l'autre, est intentionnel ou le résultat d'une négligence extrême et c'est pour cette raison que la personne se sent continuellement trompée. En ce sens, la cliente mentionne avoir l'impression de devoir se protéger des autres, car ils peuvent profiter d'elle ou la trahir. Elle a beaucoup de difficulté à faire confiance aux autres et se méfie d'eux. Dans le passé, des gens l'ont blessée physiquement et émotionnellement et en y repensant elle se met en colère. De plus, les professionnels qu'elle a

rencontrés ne lui ont pas permis d'établir une base de confiance avec elle, ce pourquoi elle a rejeté à de nombreuses reprises leur aide.

Le schéma exclusion. Le dernier schéma de la catégorie séparation et rejet, concerne le sentiment d'exclusion. Madame Lavoie, a l'impression d'être isolée du reste du monde, d'être différente des autres et de n'appartenir à aucun groupe. Elle mentionne qu'elle n'a pas de place nulle part, qu'elle est solitaire, qu'elle se sent étrangère et différente des autres, que personne ne la comprend, allant même à jusqu'à dire que si elle disparaissait personne ne le remarquerait. Ce thème est souvent revenu en thérapie. La cliente mentionne que lorsqu'elle était jeune elle était peu entourée et les jeunes se moquaient d'elle, car elle était obèse. À cette époque elle se sentait déjà différente. Encore aujourd'hui, madame a l'impression qu'elle ne peut montrer qui elle est vraiment, car on ne peut pas la comprendre ou alors on l'a prendrait pour « une vraie folle. »

L'autonomie et les performances altérées

Une autre catégorie de schéma est celui de l'autonomie et des performances altérées. Pour la personne présentant ce schéma, ses attentes par rapport à elle ou à son environnement, sont telles, qu'il est presque impossible de vivre et fonctionner de manière indépendante ou de réussir dans des tâches particulières (Klosko, Weishaar, & Young, 2003).

Le schéma dépendance et incompétence. Le schéma qui se rapporte à la catégorie autonomie et performances altérées, présent chez la cliente, est celui de dépendance et d'incompétence. Ainsi madame croit être incapable de gérer les responsabilités quotidiennes de façon compétente sans avoir à compter sur les autres. Elle se sent impuissante en ce qui a trait à prendre des décisions, s'occuper d'elle ou vaquer à ses occupations quotidiennes. Elle se décrit comme une personne qui a besoin des autres pour s'en sortir, elle n'a pas l'impression de pouvoir se débrouiller seule et pense que les autres peuvent mieux s'occuper d'elle qu'elle ne le fait. De plus, elle ne peut entreprendre de nouvelles choses sans que les autres la guident ou la conseillent pour prendre ses décisions. Elle dit aussi qu'elle se sent « dépassée par ses responsabilités quotidiennes au point de se sentir dépendante, comme une enfant ». Au cours du processus de thérapie, un travail sur les différents deuils en lien avec son incapacité de retour au travail qui a d'énormes répercussions sur son sentiment d'impuissance, d'incompétence, de dépendance et sur son estime de soi, est effectué.

Surveillance et inhibition

Une autre catégorie de schéma est présente chez la cliente. Il s'agit de celui de la survigilance et de l'inhibition. Le problème principal est le contrôle

exagéré des réactions, des sentiments et des choix pour éviter les erreurs ou pour maintenir des règles personnelles rigides dans la conduite et dans la performance, souvent aux dépens d'autres aspects de la vie : le plaisir, les loisirs, les amis et la santé. Le perfectionnisme et l'anxiété sont souvent apparents, « il est important de toujours se montrer vigilant, le perfectionnisme et l'obéissance sont plus importants que le bonheur ». Ces attitudes proviennent de l'enfance de Mme Lavoie et sont probablement renforcés tout au long de sa vie (Klosko, Weishaar & Young, 2003). En ce sens, madame mentionne que lorsqu'elle était jeune, elle tentait toujours de faire tout ce qu'on lui demandait de faire du mieux possible même si on la corrigeait lui mentionnant que cela n'était pas parfait. Elle préférait tout de même aider sa mère qui considérait son travail médiocre plutôt que de jouer avec des amies. En vieillissant madame Lavoie, continue de manifester cette attitude en choisissant de mettre tout son temps et ses énergies au travail plutôt que dans ses loisirs, son réseau social, même si cela l'a amené à l'épuisement et tout ce dans le but de nourrir son besoin de performancer.

Le schéma exigences élevées. Le schéma présent dans cette catégorie chez la cliente est celui des idéaux exigeants ou des exigences élevées. Les gens qui présentent ce schéma, ont des aspirations personnelles démesurément élevées. Elles attachent beaucoup d'importance au rang social, à l'argent, la beauté, l'ordre, la reconnaissance et tout cela au dépriment du

bonheur, du plaisir, de la santé et de l'accomplissement de soi. Elles sont aussi très exigeantes envers les autres et font de nombreuses critiques. Dans l'enfance, les parents de gens présentant ce schéma, peuvent s'attendre à ce qu'ils soient bons en tout, qu'ils soient à la hauteur et donc les résultats semblent souvent insuffisants. La présence de ce schéma, indique une conviction émotive de devoir s'efforcer d'atteindre et maintenir un niveau de performance dans son comportement ou sa performance pour atteindre l'idéal et éviter les critiques. La personne en vient alors à se critiquer sans cesse et à faire de même avec les autres ce qui peut amener des difficultés au niveau de l'estime de soi, de la santé, de la satisfaction personnelle ou dans les relations interpersonnelles. Dans ce schéma il peut y avoir présence de perfectionnisme qui consiste à donner une importance excessive aux détails et à faire une sous-estimation de sa propre performance. Il y a aussi des règles rigides en ce qui concerne l'importance du devoir, présent dans la morale, la religion, etc., mais aussi une préoccupation constante de temps et d'efficacité pour faire le mieux possible. Madame Lavoie mentionne qu'elle a l'impression qu'elle doit toujours être la meilleure et avoir l'air d'être la meilleure. Elle doit conserver un ordre parfait, toujours faire le maximum au point où elle n'a plus de temps à elle pour se détendre. En ce sens, elle sacrifie son plaisir, sa santé et ses relations afin d'atteindre ses idéaux. Jeune madame accorde la majorité de son temps aux corvées de la maison ou aux devoirs demandés par l'école. Elle prend très peu de temps pour elle ou pour son bien-être personnel. Ce mode de

fonctionnement se traduit de la même façon à l'adolescence lorsque madame passe le plus clair de son temps à étudier, même si cela est pour elle une source d'anxiété. En effet, elle mange ses émotions et prend beaucoup de poids lors de ses études primaires et secondaires. Il est à noter que pour madame, l'argent et le statut social ont une place très importante. Il est important pour madame de finir des études pour avoir une carrière et avoir de l'argent. Tous ces aspects, ont pris une place importante dans la thérapie.

Le questionnaire sur les schémas de Young a permis de mieux comprendre les schémas présents chez la cliente et qui proviennent généralement de l'enfance mais qui influencent la façon dont elle se présente à la thérapeute. De plus, ce questionnaire a permis de faire des liens avec les autres résultats aux tests présentés jusqu'à maintenant. Il est clair que la personnalité de madame est bien plus complexe que les atteintes à l'axe I et à l'axe II, tels que présentés par les évaluations psychiatriques. En effet, il semble qu'il y a des atteintes beaucoup plus fondamentales qui ont comme conséquence d'altérer son contact avec la réalité. Ceci dit, il est possible de noter que la patiente a su se plier au cadre, ce qui est un signe fort positif qui révèle sa capacité à répondre à son environnement quand les conditions psychologiques d'accueil sont présentes.

Synthèse de l'évaluation

L'ensemble de ces tests a permis d'apprendre beaucoup sur la personnalité de madame Lavoie, sur la façon dont elle se perçoit, se sent et agit. De plus, il y a une cohérence entre les différents résultats aux tests.

Ainsi, madame se sent interpellée et montre une méfiance envers les tests que ce soit lorsqu'on lui présente les planches au Rorschach, dans son dessin de la maison et son sentiment de se sentir isolée du reste du monde dans les schémas de Young. Elle mentionne également se sentir agressée par le images des planches, thème qui revient dans les dessins par celui de l'arbre mais aussi dans les schémas lorsqu'elle s'imagine qu'on tente de la manipuler, de la tromper ou d'abuser d'elle, retour ici à l'idée de référence et contact fragilisé à la réalité.

Les relations fusionnelles reviennent dans l'ensemble des tests et se manifestent par un processus obsessif. En effet, dans le Rorshach, madame mentionne à de nombreuses reprises l'utérus souvent imaginé comme malade qui ne peut apporter sécurité, protection et espoir. Ce thème est à nouveau exploité dans le dessin du personnage qui représente la cliente dans la fusion et la dépendance puisque son développement psycho-sexuel n'est pas complété. Dans les schémas de Young, cette dépendance se reflète lorsque la cliente

suggère se sentir comme un enfant et mentionne qu'elle ne peut fonctionner de façon autonome, qu'elle se sent incompétente face à la vie, doute qui revient à de nombreuses reprises dans le Rorschach par le combat entre la vie et la mort. Cela est en lien avec les exigences de madame qui sont, en ce sens, trop élevées envers elle. Ses exigences se traduisent notamment par sa vision idéalisée de la famille qui revient dans le Roschach par sa relation à la mère, mais aussi dans presque tous ses dessins incluant les verbalisations concernant ceux-ci, particulièrement celui de la maison qui montre une fois de plus, une fuite dans l'imaginaire.

La sexualité est présente dans l'ensemble de ses tests. Dans une des planches du Rorschach, elle parle de la violence sexuelle de l'homme sur la femme. Il en est de même dans ses dessins lorsqu'elle envisage le personnage qui représente l'homme comme dominant sur la femme. Le retour à des exigences élevées (schéma) est à nouveau présent. Elle mentionne dans ses dessins que sa sexualité est morte mais, par sa vision d'elle dans sa partie homme, devient nécessaire à sa survie. De plus, l'homme représente le pouvoir, l'argent, la sécurité et la domination, caractéristiques que madame ne peut selon elle, jamais atteindre même si souvent souhaités. La confusion de l'identité sexuelle revient : dans le Rorschach, elle parle de bisexualité, dans les dessins de la partie masculine qui domine la partie féminine et par l'entremise

des schémas, de son désir d'atteindre l'idéal masculin; l'idée d'être « un homme dans un corps de femme ».

Par ailleurs, la complexité de la personnalité de madame, ses mécanismes primaires et secondaires, ressortent de cette évaluation. Les mécanismes primaires comme la fixation, la négation, la régression, le déplacement et le recours à la fantaisie, sont ici manifestes. Evidemment un contact fragilisé avec la réalité prédomine dans ce profil, suggérant, selon une lecture psychodynamique, la présence d'une structure de personnalité psychotique compensée par une bonne capacité de conscientisation et une intelligence vive.

Ce qui semble le plus important de retenir ici est que ces tests, utilisés ici tout autant comme processus d'évaluation que de thérapie, ont été très riches d'enseignement : dans un climat de confiance et d'ouverture, cette patiente est capable de fonctionner relativement bien, et choisit, s'il y a un cadre et une relation thérapeutique appropriée de se dire et de cheminer. Imperceptiblement pour elle, elle «travaille» ses problèmes d'anxiété et de contact avec la réalité.

Chapitre 4

Les journaux

Les journaux

Différents thèmes abordés par madame Lavoie au cours de la thérapie, mais aussi dans ses journaux (au nombre de 40 rédigés durant le processus thérapeutique), sont illustrés ici. Le but n'est pas de chercher à déterminer si la nature exacte des propos de madame est réelle ou imaginaire. L'important est de démontrer les principaux thèmes qui sont largement explorés. De nombreuses informations sont recueillies et plusieurs s'avèrent pertinentes pour comprendre la façon de madame de se percevoir et de se comprendre. Il semble évident que ce matériel ne serait pas jailli à travers les journaux et en thérapie, si la thérapeute avait utilisé un cadre trop rigide et structuré. À l'intérieur d'une approche centrée sur la personne, la cliente décide des thèmes qui lui semblent les plus pertinents à investir dans ses écrits et ses récits. Les thèmes suivants sont abordés dans ce chapitre : la relation au père et à la mère de la cliente, ses relations amoureuses : sa conception de l'amour et de la sexualité ainsi que l'importance pour Mme Lavoie du travail et de l'argent.

Description du père et de la relation

Le père de madame Lavoie est mort il y a vingt ans d'un infarctus. Madame décrit son père comme un homme ayant probablement un trouble bipolaire non identifié. Il travaillait de façon excessive et passait la majorité de

son temps dans la cave de la maison soit à travailler, soit à boire. Son travail exigeait qu'il voyage beaucoup. Il s'évadait de la maison et ne revenait que pour les repas et pour dormir. Son père était un homme peu expressif qui démontrait rarement ses sentiments ou émotions, mise à part la rage. Monsieur a réussi à bien gagner sa vie, mais il dépensait de façon excessive et a eu de gros problèmes au niveau financier. Il travaillait à son compte, avait sa propre compagnie. Monsieur était un homme autoritaire et immature avec des excès de colère démesurée. Il parlait très peu à ses enfants si ce n'est que pour leur faire des reproches. Plutôt que d'affronter son père qui haussait souvent le ton, Mme Lavoie préférait grommeler après lui ou claquer les portes. Son père adorait Dieu, mais lorsqu'il était en colère il le maudissait et selon madame, une catastrophe survenait tout de suite après. Toute la famille devait respecter les commandements religieux scrupuleusement.

Monsieur n'a jamais frappé ses filles, mais il lui est arrivé souvent de corriger ses frères deux ou trois fois pour la même raison. Madame elle, se rebellait et détestait l'autorité et mentionne avoir subi de nombreuses humiliations de la part de son père. Elle n'a jamais pu manger à la même table que lui car il se moquait de son profil, de sa mâchoire qui est trop avancée.

Monsieur a cessé tout contact physique avec ses filles dès qu'elles eurent l'âge de cinq ans. La patiente raconte qu'elle a eu de la difficulté à se

sevrer de ce manque d'affection de son père envers elle. Par contre, elle répète fréquemment ne pas s'être sentie rejetée de ses parents. Sa mère lui expliqua plus tard que son père en avait décidé ainsi par peur d'abuser de ses filles, comme son père l'avait fait avant lui pour l'une de ses sœurs. La cliente garde le souvenir de son père qui la regardait d'une drôle de manière. Elle mentionne même que pour elle l'inceste ne doit pas être si difficile à vivre. Elle dit avoir rêvé d'avoir des relations sexuelles avec son père. Par contre cela ne se serait jamais produit. Elle maintient rechercher son père encore aujourd'hui. Jeune, elle investit son père à ce point qu'elle a peur d'elle-même et n'aime pas être seule avec lui. Selon madame, la seule chose qui faisait sourire son père était tout ce qui entourait le sexe. Sa mère devait s'acquitter de son devoir conjugal tous les jours par peur de le voir aller ailleurs. La cliente mentionne que lorsque l'impuissance chronique de son père est survenue, il est devenu plus maussade et moins souriant. Il compensait en écoutant des films pour adulte et allait aux danseuses. Madame relate souvent à travers ses écrits que son père lui disait « les hommes sont tous des chiens, des cochons ». Madame parle aussi d'un événement lié à son père qui l'aurait traumatisé. Elle a vu son père faire un infarctus alors qu'il conduisait le véhicule familial. Elle dit que c'est la seule fois où elle a vu la peur dans les yeux de son père.

Madame Lavoie répète souvent avoir aimé son père. Elle aurait aimé que les relations soient meilleures avec lui. Elle aurait souhaité que son père lui

montre son amour en paroles, en gestes, en attentions et elle pense que sa relation avec les hommes a un lien avec l'amour qu'elle n'a pas reçu de son père. Elle le décrit comme un homme courageux malgré ses problèmes financiers. Il a réussi à élever sa famille et à faire en sorte qu'elle ne manque jamais de rien au niveau matériel. Lorsqu'elle était jeune, son père lui montrait son amour par le matériel. Il lui achetait du linge neuf chaque semaine et sa mère lui disait : « tu la gâtes trop, elle en souffrira plus tard ». De plus, elle le décrit comme un homme innovateur et créateur. Lorsqu'elle va mal, elle repense à son père qui disait que les gens qui se suident sont des lâches.

Description de la mère et de la relation

La mère de madame Lavoie est une femme de quatre-vingt-deux ans. Elle est décrite comme une femme insécurie avec des « tendances agoraphobes et de panique pas facilement détectées parce que vivant dans un milieu actif, mais fermé ». Selon la cliente, elle est incapable de vivre ailleurs que dans un espace connu, elle ne peut aller dormir ailleurs que chez elle et elle passe la majorité de son temps dans la maison. Sa mère a eu des épisodes dépressifs. Elle dit souvent à sa fille, se sentir abattue, avoir des terribles maux de tête et pense qu'elle va mourir. La mère de la cliente a tenté de mettre fin à ses jours lorsqu'elle était enceinte d'elle. Celle-ci ne voulait pas beaucoup d'enfants, mais le curé a insisté pour qu'elle continue d'en faire. En somme, la cliente n'a pas

été une enfant désirée. La mère de la cliente, a eu de nombreuses difficultés lors de ses accouchements, elle pensait mourir à chaque grossesse. Après l'accouchement, elle doit confier les enfants à une autre femme pour qu'elle s'en occupe, à la maison, car elle vomit d'épuisement. De plus, étant trop occupée par ses propres malaises et l'aide qu'elle apporte à la compagnie de son mari, elle a peu de temps à accorder aux enfants (au nombre de huit) et ne leur manifeste pas d'affection.

Lorsque Mme Lavoie était jeune, elle avait des problèmes au niveau de son acuité visuelle. Elle raconte en entrevue qu'à ce moment, elle avait l'air gauche et il lui arrivait de débouler les escaliers ou de ne pas réussir des tâches qu'on lui assignait parce qu'elle ne voyait pas clair. Par exemple, lorsqu'elle s'occupait du jardin, il lui arrivait d'arracher des fraises plutôt que des mauvaises herbes et sa mère lui disait qu'elle le faisait exprès par méchanceté. Personne de sa famille ne s'était rendu compte qu'elle souffrait de problèmes visuels et elle a souvent été le sujet de moqueries et d'humiliation pour cette raison. La famille de la cliente était très religieuse. Sa mère considérait même que la colère est un péché. Selon la cliente, c'est sa foi qui a fait en sorte qu'elle a pu passer au travers de plusieurs épreuves.

La mère et le père de Mme Lavoie travaillaient sans cesse, mais n'avaient pas plus d'argent. Il arrivait souvent que, jeune enfant, elle doive

mentir au laitier qui venait se faire payer, sa mère lui demandait de trouver quelque chose parce qu'elle n'avait pas d'argent. On lui a aussi demandé de signer des chèques au nom d'une autre personne, en somme de faire une fraude alors qu'elle n'avait que six ans. Le « paraître » de la famille était très important et personne dans le village ne devait savoir qu'ils étaient pauvres. Sa mère se choquait souvent contre la petite car elle voulait acheter tout ce qu'il y avait de plus cher.

Madame décrit sa mère comme une femme sensible et intelligente. Jeune, elle avait de la facilité à communiquer avec elle. Elle compare aussi sa mère à Dieu, la décrivant comme souple, compréhensive, capable de lui donner son opinion. Aujourd'hui sa mère lui donne trois cents dollars par mois afin de l'aider financièrement. La cliente va jusqu'à dire qu'elle a encore un cordon ombilical financier avec sa mère. Elle mentionne souvent dans ses journaux que si sa mère meurt, elle mourra aussi. Depuis peu sa mère lui mentionne qu'elle l'empêche peut-être d'avancer en l'aidant financièrement. Elle lui dit même qu'elle sent qu'elle abuse d'elle. Par contre, elle continue de l'aider puisque selon la cliente, elle se sent coupable d'avoir transmis à ses enfants ses croyances et ses peurs. Par contre, les autres membres de la famille sont jaloux de l'aide financière qu'elle apporte à sa fille. La famille de Mme lui fait souvent des reproches puisqu'elle demande de l'aide à sa mère tous les mois alors qu'elle devrait travailler. Après la mort de son mari, la mère de madame qui ne

veut pas rester seule, a eu trois copains différents. La cliente a demandé à sa mère de l'héberger, mais celle-ci refuse prétextant qu'elle s'ennuierait trop à la maison. La cliente quant à elle, pense que c'est parce qu'elle veut garder son intimité.

Madame décrit sa relation avec sa mère d' « amour-haine ». Si sa mère l'a rejetée c'est selon la cliente, par jalousie envers son père, mais elle la protègeait en même temps. La cliente semble très attachée à sa mère et la trouve très courageuse d'avoir réussi à élever une famille de huit enfants. Elle la décrit comme ayant un caractère fort pour vivre ce qu'elle qualifie de calvaire, en parlant d'avoir élevé ses enfants. Elle s'est sacrifiée par amour. Toutefois, cette dernière ne montrait pas ses souffrances par fierté ou amour propre, mais pour l'apparence. Sa mère a toujours assuré son bien-être physique, l'a cajolée et l'a renforcée dans ses réalisations. La cliente mentionne à plusieurs reprises que sa mère est sa sécurité affective et financière et que si elle meurt, elle mourra aussi. Il est possible de constater bon nombre de contradictions dans les verbalisations de madame Lavoie. Toutefois, ces mêmes contradictions, dénotent bien un certain clivage (la bonne mère, la mauvaise mère). Il y a une convergence entre l'expérience du père et de la mère tels que décrits dans les épreuves graphiques, dans les journaux et présentés en thérapie : le père est fort, puissant, froid et calculateur. Il est objet d'une idéalisation simpliste et d'une identification profonde de la part de la patiente. Il en est de même pour la mère

qui est fidèle, faible et dépendante. La résultante pour madame Lavoie est un mélange de paradoxes, de confusions et d'ambivalences face aux hommes et aux femmes, comme il est présenté. Les commentaires de madame Lavoie en lien avec ces figures sont des échos directs de ce que qui a pu être constaté dans les tests.

Les relations amoureuses : conception de l'amour et de la sexualité

Madame Lavoie a eu quatre hommes importants dans sa vie, mais selon elle, ses relations n'ont pas été très fructueuses. Elle a l'impression de s'être fait avoir par les hommes pour combler ses propres manques à elle. Elle dit que plus on la fait souffrir, plus elle a l'impression qu'on l'aime (exemple : jalousie). Selon elle, pour atteindre une communication physique et émotionnelle satisfaisante, il doit y avoir souffrance. Elle dit souvent détester les hommes. Pour elle, les hommes se servent des femmes pour assouvir leurs besoins.

Les relations significatives

Le premier copain de la patiente se nomme Simon. Celle-ci a commencé à sortir avec lui lorsqu'elle avait vingt-deux ans et lui, avait trente-trois ans. Elle a été contente qu'il soit mis sur sa route, le considérant comme un père. Elle est restée avec lui trois ans. Elle a aussi subi une intervention chirurgicale

esthétique pour lui faire plaisir. Elle décrit ce partenaire comme étant « mince, grand, élégant, avec une belle personnalité, attentif, généreux, dévoué et présent pour combler ses besoins affectifs, financiers et sexuels ». Il la gâtait beaucoup au niveau matériel. Elle mentionne que c'est le seul homme avec qui elle a pu communiquer et s'ouvrir. Sa famille lui en a voulu lorsqu'elle l'a laissé, lui disant qu'elle aurait dû demeurer avec lui. Madame a mis fin à cette relation, car elle voulait voir ailleurs si elle ne pouvait pas trouver mieux. Elle avait besoin de rencontrer d'autres hommes qui seraient de son âge.

Le deuxième homme de sa vie se nomme Philippe. Elle l'a beaucoup aimé et l'a même demandé en mariage. Elle dit avoir pensé à la maternité, mais n'avait pas d'énergie et de temps pour être mère. Selon elle, elle aurait été une mauvaise mère. La cliente se considère comme le miroir de Philippe soit un individualiste, un solitaire et un angoissé. Elle le pense agoraphobe, étant incapable de sortir de sa ville natale. Avec lui, les relations sexuelles étaient fantastiques. Madame dit ne jamais avoir fait de cadeau à personne sauf à Philippe, l'être aimé. Elle voit leur relation comme la fusion de deux souffrances. Ils sont restés ensemble deux ans. Avec lui elle se sentait forte, comme si elle avait des ailes. Elle avait besoin de lui pour obtenir de la tendresse et une présence. Elle pense qu'il la considérait comme « un objet d'excitation à consommer tout comme un verre d'alcool ». Aujourd'hui, ils se parlent toujours.

Il lui donne de l'argent tous les mois pour l'aider à arriver, et ce, depuis deux ans.

Le troisième homme se nomme Marcel. Lorsque son histoire s'est terminée avec Philippe, Marcel a servi de grand frère pour la consoler. Elle est restée en relation avec lui pendant sept ans. Elle le considère comme un mauvais amant et comme un pantouflard. « C'est un grand séducteur par ses connaissances et sa culture ». Cet homme, elle ne l'a jamais désiré physiquement. Il lui servait de protecteur. Pendant toute la durée de leur union, il faisait tout le nécessaire (commissions) ainsi, elle n'avait pas besoin de sortir de chez elle pour faire ses courses.

Le dernier homme significatif pour la cliente se nomme Benoît. Madame parle souvent de Benoît qui l'a fait extrêmement souffrir. Elle le décrit comme nerveux, agité, généreux, attentif mais qui a un côté enfantin. Elle éprouve beaucoup de mépris pour lui. Elle a perdu deux amies à cause de sa jalousie chronique. La cliente mentionne avoir été complètement dépendante de cet homme tant financièrement, qu'émotivement. Elle dit qu'il l'a détruite, mais qu'il lui donnait du sexe et de l'argent comme elle en voulait. Madame n'avait pas le droit de sortir de chez lui, il l'enfermait à la maison. Il était agressif et violent verbalement. Il l'a souvent humiliée et rabaissee. Il jouait avec elle le jeu de la performance et de la virilité pour la manipuler et la ridiculiser. Il l'a traitée « de

crisse de vache, de courailleuse, de salope » et disait qu'elle avait l'âme d'une pute allant jusqu'à dire qu'il fallait être fou pour l'aimer. Elle est restée avec lui sept ans, le considérant comme le meilleur amant de sa vie. Elle croit tout de même que Benoît a été un cadeau de la vie. Elle mentionne par contre, qu'il lui a tellement fait de mal et l'a tellement contrôlée qu'elle pourrait se sentir mieux auprès des femmes que des hommes. Les trois choses qu'elle aime chez les femmes sont : l'image dégagée, la sensualité et les seins.

Ses fréquentations

Depuis son arrivée à Québec, madame Lavoie a eu des expériences sexuelles à la suite desquelles ont l'a payée pour ses services. Il n'y a pas eu de relations complètes. Ces hommes étaient tous mariés. Elle a de bons souvenirs de ces expériences disant que les hommes la respectaient, étaient tendres avec elle et lui donnaient de l'argent, ce qui faisait son affaire. De plus, ils l'encourageaient, la valorisaient et communiquaient avec elle. Elle souhaiterait toujours avoir des clients, mais aux conditions suivantes: un maximum de cinq par semaine, qu'ils soient réguliers; toujours au même moment et à la même heure; qu'ils soient tous des hommes respectables. Certains de ces clients l'ont rappelée, mais elle ne sent pas l'énergie pour le contact. De plus, comme ce serait occasionnel elle ne veut pas accepter d'accord du genre. Madame a une

hypothèse concernant ses clients; elle pense que comme elle a désiré son père à l'adolescence, elle aurait choisi des clients ressemblant à son père.

Un homme qu'elle a eu comme ami et client est Marc. Elle le décrit comme un homme intelligent, sensible et qui a réussi dans le monde des affaires. Depuis un certain temps, elle sent le besoin de ne plus lui parler au téléphone. Elle lui avait demandé s'il serait d'accord pour être un client assidu chaque semaine et de suivre un certain horaire, mais il a refusé. Elle se contentait donc de lui parler au téléphone, avait l'impression de jouer à la mère consolatrice et, comme cela ne lui apportait rien, elle a décidé de couper le contact. Elle souhaite même devenir imperméable aux sentiments des autres et maîtriser les siens.

Un autre homme que la cliente a eu comme client et ami est François. Elle le respecte beaucoup. C'est lui qui a trouvé pour elle des clients corrects et respectables. Elle aurait voulu de lui qu'il soit un client régulier, ce qu'il a, lui aussi, refusé.

La cliente a défini les hommes en deux types distincts. Premièrement, il y a « les séduisants/séducteurs et dominateurs ». Ils veulent obtenir, posséder, contrôler et dominer la relation. Pour eux, la femme n'est qu'un divertissement comme c'est le cas pour Philippe, Simon et Benoît. Elle regroupe dans sa

deuxième catégorie « les hommes séduisants qui ne séduisent pas physiquement. » Ils « jouent la carte du connaissant, du débrouillard, du pense-tout, du « conforme toi » et de l'intelligent ». Dans cette catégorie entre Marcel. Même si madame n'est pas satisfaite de ses fréquentations, elle mentionne qu'elle a « besoin d'être à deux pour avancer, elle se sent paralysée, si elle est toute seule ».

Qu'est-ce que l'amour pour la cliente

Ce que Mme Lavoie souhaite d'une relation amoureuse est de pouvoir augmenter sa capacité d'aimer, mais veut pouvoir s'aimer d'abord. Elle dit ne pas pouvoir s'ouvrir aux hommes puisqu'elle a appris à se méfier d'eux. Elle tente d'être le plus authentique possible. Madame a l'impression qu'avec les hommes, elle est pudique et sent qu'elle cache une certaine vérité. Elle préfère être seule que de vivre une relation basée sur le mensonge. Elle souhaite une relation basée sur l'écoute, le respect et pour combler ses besoins et ceux de l'autre. Elle dit avoir le besoin d'être gâtée pour se sentir aimée. Elle veut une relation qui lui apporte le savoir et le divertissement, aimant le beau et l'original. Madame choisirait l'option « maîtresse » pour sa vie de couple. « Je veux un homme pourvoyeur sinon je n'ai aucun intérêt à lui être fidèle. » Madame se demande si elle n'attire pas juste les gens à problèmes en se sentant si inférieure. Elle aimerait pourtant une compagnie masculine, mais a peur de ne

pas être à la hauteur. Elle dit ne pas pouvoir remplir pour lui des tâches comme le ménage, la cuisine, la décoration, les loisirs, etc. La cliente refuse une relation où il y a de la jalousie excessive, des réactions démesurées, de l'alcool ou du jeu compulsif.

Pour elle l'amour c'est admirer la réussite de l'autre, ce qu'il dégage globalement. Elle mentionne avoir de la difficulté à entrer en relation avec les hommes, car elle dit ne pas avoir un physique intéressant, qu'elle est endettée et n'a pas de travail, ce qui la dévalorise beaucoup. De plus, elle dit qu'elle est moins performante pour la sexualité et c'est pour ces raisons qu'elle se sent insécurisé à rencontrer un nouvel homme. Elle déclare avoir les seins affaissés et a peur que les hommes la ridiculisent ou qu'ils éprouvent du dédain pour elle. Elle a même demandé à un médecin de l'aider pour avoir des chirurgies esthétiques, mentionnant qu'elle n'ose plus avoir de relations sexuelles. Elle n'a rien à offrir aux hommes et elle pense qu'aucun homme ne veut d'une femme dans sa situation. Pour elle l'amour c'est « combler mes besoins et je comblerai les tiens ». Elle se sent obligée dans son couple de ne jamais décevoir, d'aimer et elle est incapable d'être indépendante. Selon elle, les hommes « aiment les femmes qui travaillent, conduisent, qui sont belles, intelligentes, qui aiment être en groupe et qui sont aimantes ». Elle dit « je n'ai rien, mais je suis exigeante ». Elle mentionne se sentir indésirable pour un homme. « Personne ne pourra m'aimer comme je suis vieille, ridée, avec une humeur instable, exigeante,

compliquée, femme enfant, immature affectivement et dépendante. » Madame souhaite être une maîtresse, mais mentionne ne plus avoir les atouts pour le faire. Avant, lorsqu'elle gagnait un bon salaire et ne dépendait pas des hommes, elle aimait contrôler ceux-ci puisqu'elle dit qu'elle les méprise, qu'elle a envers eux une haine refoulée. Elle mentionne que faute d'avoir l'amour d'un homme, on s'en sert comme objet amusant, réconfortant et sécurisant. De plus, elle croit impossible d'avoir une relation normale avec un homme parce qu'elle en exige trop et se décrit comme dépendante financièrement, physiquement et au niveau émotif. En résumé, voici comme elle décrit l'amour dans ses journaux : « Tout le monde utilise tout le monde, on se console en se disant qu'on n'est pas mal assuré qu'aucun humain n'est vraiment capable d'aimer. Tous aimeront ou aiment en fonction de répondre à leurs besoins, c'est la réalité, la seule vraie façon d'aimer. » Madame a peur de sa façon d'aimer : elle dit aimer comme si l'autre était son oxygène et que ce n'est que de cette façon qu'elle sache aimer et se sentir aimée. Sa conception de l'amour évoluera en fin de thérapie. Elle dira se sentir aimée, en confiance, respectée dans les mots, les gestes, les attitudes et les comportements.

Pour madame Lavoie, un amant c'est un ami, un confident, un père, un frère qui donne de l'attention, de la tendresse et pour qui elle a de l'admiration et de la considération. Ces amants ou clients doivent être des avocats, des notaires, agents de bord ou des hommes d'affaires pour qui elle a du respect et

de l'admiration. Par contre, elle ne se voit pas avec un médecin. Elle les trouve froids et détachés. Elle mentionne qu'elle « se sentirait auscultée et défraîchie ». Elle dit ne pas exiger des hommes l'exclusivité, car ne pense pas la mériter. Elle laisserait donc ces hommes aller voir ailleurs. Il ressort ici des éléments contradictoires dans ses journaux et dont on ne sait s'ils représentent la réalité exacte. Toutefois il est clair que madame apprécie pouvoir s'exprimer et être entendue.

Ce qu'elle recherche chez un homme

L'homme doit avoir avec elle une différence d'âge de maximum trois ou quatre ans. Pour elle, le physique n'est pas si important. C'est le ressenti, la chimie entre les deux personnes qui prime. Elle doit estimer l'homme avec qui elle est pour pouvoir le toucher. Parfois, elle mentionne qu'elle n'a pas besoin des hommes, seulement de leur argent, se sentant comme un enfant ayant besoin de renforcement pour avancer. Elle dit aux hommes qu'elle coûte cher et ne veut pas d'un homme radin. Elle veut un homme franc, ouvert, communicatif de ses sentiments, qui sait se définir dans l'action, généreux, non contrôlant ou humiliant, honnête et capable de combler ses besoins. Le non-verbal est important : le visage, l'attitude et le corps. Elle est attirée par les hommes qui ont du charisme et ne peut aimer un homme si elle n'admiré pas ce qu'il fait. Il doit aussi être intéressant à discuter, compréhensif et avoir des habiletés

manuelles. L'idéal pour elle serait un homme dépendant, car elle se dit dépendante. Elle mentionne aussi qu'elle veut un homme comme sa mère, un homme qui la protège. Si elle trouve cet homme, madame serait prête à offrir dans le couple : fidélité, bonheur, chaleur, tendresse, discours, partage de moments et respect. Elle améliorerait aussi ses aptitudes pour le ménage, la cuisine et les habitudes de vie saines. On note encore ici un « programme » bien ancré dans ses désirs et ses projections.

La sexualité

Madame Lavoie a appris très jeune de ses parents que l'on ne doit pas faire l'amour avant le mariage. Toutefois, il y a souvent, à la maison, des références à la sexualité sous forme de moqueries ou de blagues déplacées. Selon elle, la maison transpirait la sexualité. Le premier homme que madame a désiré est son père. Elle le dit ouvertement, elle aurait souhaité avoir des relations sexuelles avec lui et le désire encore même s'il est mort. Le premier homme à l'avoir touché est son frère. Il lui baissait le pyjama ou en passant lui « attrapait un sein ou les fesses ». La cliente a ensuite fantasmé sur ses professeurs. Lorsqu'elle était jeune, elle était obèse et donc pour elle, les garçons de son âge ne pouvaient s'intéresser à elle. Madame mentionne avoir sublimé sa sexualité à cause de ses complexes, mais aussi à cause de l'enseignement religieux de son père. Ce n'est qu'à vingt-deux ans qu'elle a eu

sa première relation sexuelle. Elle a subi une intervention chirurgicale au niveau du vagin avant d'avoir cette relation puisque selon la cliente, son vagin était trop petit. Elle associe très rapidement la sexualité à l'argent, mentionne s'être sentie nouvelle après avoir goûté aux relations sexuelles et a appris à se servir de son corps pour avoir ce qu'elle souhaitait. Elle a ensuite « utilisé les relations sexuelles pour son propre plaisir dans ses relations amoureuses ». Pour elle, il est important que l'homme avec qui elle est, sache lui donner du plaisir. Elle est restée avec des hommes qui l'ont maltraitée sous prétexte qu'ils étaient des bons amants. De plus, elle obtient de l'argent et une sécurité en se servant de son corps pour garder les hommes qu'elle fréquente.

Depuis environ dix ans, elle n'a pas eu d'amoureux. Elle a fait de la prostitution pour avoir des clients qui pouvaient lui « apporter de l'argent pour combler ses besoins ». Selon elle, l'expérience d'avoir eu des clients a été très agréable. Elle mentionne que recevoir de l'argent contre des services sexuels est normal sinon, de toute façon, les femmes le font gratuitement. Madame ne trouve pas nécessairement facile de montrer son corps. Elle est complexée puisque depuis qu'elle a maigri très rapidement, elle dit que son corps s'est affaissé. Selon elle, elle ne peut avoir de relations sexuelles, car elle n'ose pas se montrer. Les hommes avec qui elle en a eu, lui ont d'ailleurs fait des commentaires désobligeants, mais ont quand même continué d'avoir des rapports avec elle. La cliente parle souvent de sexualité. Elle pense que

lorsqu'elle est avec un homme, que ce soit un médecin, un thérapeute ou un étranger, elle doit faire très attention à ce qu'elle dit de peur de l'exciter ou de laisser croire qu'elle tente de le séduire. Elle n'a aucune relation depuis quatre ans à cause de ses complexes. Pour elle, il serait nécessaire d'avoir des chirurgies esthétiques pour avoir des rapports sexuels plus régulièrement et plus satisfaisants.

Pour la cliente, une équation est importante, et elle en parle souvent : « l'amour = sexe ». « Le sexe est une aventure, un échange de service et un apprentissage pour devenir meilleur pour le prochain. Pour avoir un orgasme, il doit y avoir un abandon total qui est l'amour. »

Le travail et l'argent

À travers ses écrits, Mme Lavoie parle de l'époque où elle était enseignante dans des écoles primaires, travail qu'elle a fait durant dix ans. Elle adorait ce travail et s'y trouvait à sa place. Elle se traite d'« alcoolique du travail » et de la production. Elle a dû arrêter de travailler pour cause de burnout, de dépression et d'attaques de panique. Elle regrette d'avoir démissionné sur un coup de tête, mais dit ne pas avoir trouvé d'autres solutions à ce moment, se sentant trop fatiguée. Elle a aussi oeuvré, durant dix ans, comme aide à domicile, emploi qu'elle a abandonné en raison d'une blessure.

Au travail, madame était perfectionniste et avait besoin de reconnaissance. Elle travaillait sans cesse, nuit et jour, ce qui a fait en sorte qu'elle s'est épuisée. Lorsqu'elle s'est retirée du marché du travail, elle était à six ans de sa retraite ce qui lui aurait donné beaucoup d'argent par mois. Elle a fait une fraude auprès de l'aide sociale, car elle travaillait et demandait de l'aide sociale en même temps, elle leur doit maintenant 20 000\$. Elle a tenté de faire un cours en informatique qu'elle n'a pas pu terminer. Elle avait l'impression de devoir mettre trois fois plus d'efforts que les autres, sans arriver à de bons résultats. Elle vit maintenant de l'aide sociale et de l'aide financière de sa mère et de son ancien conjoint. Elle dit se sentir jugée du fait de vivre sur l'aide sociale. Elle se sent détestée et considérée comme lâche. Selon elle, si on ne travaille pas, on n'est rien. Elle n'est plus capable de travailler à cause du stress. De plus, elle ne peut pas fonctionner dans un monde d'efficacité et de performance. Elle admire ceux qui réussissent, les trouve agréables et intéressants.

La seule façon d'être satisfaite et de se satisfaire est par l'argent. Madame dit qu'elle aurait besoin de 2 000\$ par mois au minimum pour vivre et se sentir quelqu'un. Ses intérêts sont les parfums, les vêtements, les crèmes, aller chez la coiffeuse, l'esthéticienne et le bronzage. Malheureusement, elle ne peut plus s'offrir ces luxes, ce qui la fait souffrir. « Sans argent, c'est la mort. La pauvreté c'est comme l'obésité, la laideur et l'infirmité. » Pour elle, l'argent c'est l'aisance et le beau. Elle a honte de penser de cette façon, mais c'est plus fort

qu'elle. De plus, elle mentionne que son trouble de personnalité exige de l'argent pour bien se manifester. Pour être heureuse, elle voudrait pouvoir se récompenser chaque jour et consommer de façon excessive. Elle a toujours vécu en fonction de « vivre aujourd'hui, car tu peux être morte demain. » L'argent est au centre de ses pensées ce qui lui fait vivre de la rage, de la peur et de l'angoisse puisqu'elle est dans une situation précaire.

Synthèse des journaux

Il faut rappeler que le but de ces journaux était de permettre à madame de pouvoir s'exprimer sans réserve et sans temps limité. Ces journaux sont révélateurs d'une personne qui, une fois engagée, devient hyperactive, voire « maniaque. » Elle écrit sans cesse et sans mesure. Elle écrira en tout, quarante journaux. Le contenu des entrevues et leurs prolongations à travers les journaux, indiquent que la cliente a une personnalité complexe et dont il est impossible de décrire ici tous les contours. Par contre, ces journaux ont pu lui permettre d'aller dans les fondements de son intérieur pour être en mesure de comprendre sa propre dynamique et se confronter à qui elle est vraiment.

De plus, il est possible d'imaginer que c'est grâce à l'ouverture du cadre thérapeutique que Mme Lavoie a révélé autant de matériel concernant ses différentes relations à ses parents, aux hommes et à l'argent. Il est clair que

l'anamnèse apportait des informations sur ses thèmes. Toutefois, il semble pertinent de porter une attention plus importante à chacun d'eux qui ont constitué le cœur, l'essence, des écrits de madame et de ses récits en thérapie. C'est à travers l'ensemble de ces thèmes, que la cliente a l'occasion de cheminer et de faire des prises de conscience qui l'amène à des changements. L'écriture permettant aussi une forme de thérapie où la cliente exprime sans détour toutes ses émotions. Il est possible de constater à travers ce chapitre, que Mme Lavoie a eu beaucoup de souffrance dans ses différentes relations, ce qui a eu des effets désastreux sur sa vie. C'est à travers ses dires et ses écrits que la thérapeute réalise que madame n'a pas pu expérimenter un sentiment de confiance avec aucune des personnes avec qui elle est entrée en relation. Elle a également souffert d'un manque d'affection et on a souvent abusé d'elle. D'ailleurs, sa conception de l'amour montre la souffrance et la tentative de se dégager de tout sentiment qui pourrait à nouveau lui faire du mal. Malgré tout, il est possible de voir que la cliente fait assez confiance à la thérapeute pour pouvoir lui livrer ses témoignages et il est fort à parier que c'est par un cadre d'écoute sans jugement qu'elle peut l'accomplir sans réserve. La force de l'alliance thérapeutique est mise en évidence par l'ensemble du matériel présent dans les journaux : la cliente s'est adressée directement à la thérapeute dans ses écrits, lui a demandé d'en faire la lecture et de faire un retour lors des séances. Ceci démontre une confiance évidente envers sa thérapeute et une solidité de la relation renforcée par l'ouverture du cadre.

Chapitre 5

La notion du cadre et le choix de l'approche

La notion de cadre et le choix de l'approche

Jusqu'à présent dans cet essai, il est démontré que le cadre et l'approche utilisés avec madame Lavoie, a pu faire jaillir un matériel intéressant. Il semble maintenant opportun de présenter la conception de ce qu'est un cadre thérapeutique, du choix et de la modification de celui-ci en regard des observations de la thérapeute.

La notion de cadre thérapeutique

Les dispositifs thérapeutiques, sont des contextes explicites ou implicites dans lesquels il y a échange de conversation entre un thérapeute et son client. En ce sens, il y a un cadre qui sous-tend ces conversations et qui permet autant au thérapeute qu'au client d'orienter leurs objectifs vers un but commun. Cette notion de cadre sous-tend « un dispositif spatial et un ensemble de règles mutuellement manifestes qui gèrent les interactions thérapeute-patient » (Nathan, Blanchet, Ionescu & Zajde, 1998, p.105). « La fonction primordiale du cadre est d'établir un champ thérapeutique en donnant une signification aux actes du thérapeute et celui du patient et en les influencent pour que le travail soit possible» (Grossen & Perret-Clermont, 1992, p. 126). Le cadre thérapeutique est défini en fonction de la théorie qui explique le mieux la

compréhension de la dynamique de la personne. Il est aussi influencé par l'approche d'intervention privilégiée par le thérapeute. Les attitudes du thérapeute, les techniques choisies et la relation client-thérapeute forment en quelque sorte le cadre thérapeutique dans lequel le thérapeute évolue.

Le cadre thérapeutique comprend et implique plusieurs aspects abordés dans ce chapitre. En effet, il comprend deux ordres de facteurs. Il y a ceux qui tiennent à la technique utilisée, aux règles de comportement tant du thérapeute que du patient. Il y a aussi les règles à données fixes soit la fréquence des séances, la temporalité, la disposition des lieux, etc., communément appelé les dispositifs. Quant à la relation elle-même, elle est définie par ce qui se passe entre le patient et le thérapeute, mais à l'intérieur d'un réseau de règles bien définies. Elle n'est ni le patient, ni le thérapeute, mais se traduit par un ensemble de phénomènes liant l'un à l'autre (Grossen & Perret-Clermont, 1992).

Dans cette optique, il semble important d'être en mesure de voir les différents cadres associés à trois approches connues en psychologie soit celui de l'approche cognitive-comportementale, celui de l'approche humaniste et celui de l'approche psychanalytique et ce en fonction des deux ordres de facteurs mentionnés précédemment, à savoir les facteurs en lien avec la technique et ceux en lien avec les données fixes.

L'approche cognitive comportementale

En ce qui concerne l'approche cognitive-comportementale, des facteurs en lien à la technique sont présents. Le thérapeute est directif. Il donne au client des instructions, lui donne des exercices à compléter, lui demande de s'observer et lui fournit des informations pour être en mesure de mieux connaître son trouble (volet psychoéducatif). Le thérapeute est là pour conseiller et aider le client à devenir outillé pour qu'il développe les habiletés nécessaires à résoudre sa problématique ou son trouble. D'autres caractéristiques sont présentes pour le thérapeute qui œuvre dans ce cadre. Il est direct dans le sens où il annonce d'avance ce qui va se passer au cours de la thérapie. Il travaille avec du matériel concret, il peut utiliser des questionnaires ou des échelles d'auto-observation. Il se concentre sur les verbalisations du client, sur la mise en action et est actif dans le processus lors des rencontres. De plus, il a une approche centrée sur les symptômes, il tente de modifier les comportements observables ou les pensées qui sont problématiques pour le client (Fontaine, Cottraux & Ladouceur, 1992). Il est prévisible dans le sens où il ne modifiera pas son cadre, il garde les mêmes techniques et le même style. Le cadre est rigide et structuré. Le thérapeute utilise des techniques pour faciliter l'éducation, il travaille sur les pensées, les émotions et les comportements du client, et ce, à l'aide de la restructuration cognitive et des techniques de résolution de

problèmes. En ce sens, il y a une relation appelée enseignant-élève entre le client et son thérapeute. « La relation est sûre et agréable, chaleureuse et positive, le thérapeute fournissant empathie, compréhension, encouragement, soutien, et évocation de solutions alternatives » (Chambon & Marie-Cardine, 2003, p. 286).

En s'intéressant à chacune des approches séparément soit l'approche cognitive versus l'approche comportementale, il est possible d'assister à certaines différences au niveau du cadre et plus précisément au niveau des techniques.

La psychothérapie comportementale est basée sur un principe issu de la théorie de l'apprentissage (Fontaine, Cottraux & Ladouceur, 1989). Elle s'appuie

(...) sur des données expérimentales; elles considèrent que certains comportements sont appris par des processus de conditionnements, soit maintenus par ceux-ci et que, par conséquent, il devrait être possible de les éteindre et si nécessaire, d'apprendre à les remplacer par d'autres comportements en faisant ainsi appel à un processus de reconditionnement. (Postel, 2003, p. 470)

Ainsi les techniques favorisées dans cette approche peuvent être : la désensibilisation systématique, l'exposition graduée, l'immersion ou (flooding), le modeling de participation, l'entraînement à la relaxation, l'affirmation de soi et le développement des compétences sociales.

Par ailleurs si on s'intéresse aux facteurs en lien avec les données fixes, ce type de thérapie est limité dans le temps, soit le temps que les comportements que l'on tente de modifier soient disparus afin de diminuer les symptômes en lien avec la pathologie. La durée des rencontres est généralement d'une heure et l'entrevue se déroule en face à face.

La relation entre le client et le thérapeute peut être considérée dans la thérapie comportementale, comme des aspects structurés et actifs de part et d'autre. Le thérapeute s'exprime, interroge, propose des hypothèses et des stratégies thérapeutiques. Un élément essentiel est que les deux parties se mettent d'accord sur les objectifs de la thérapie et les moyens utilisés (Fontaine, Cottraux et Ladouceur, 1992).

La psychothérapie cognitive est basée sur « le modèle théorique selon lequel les affects et les comportements d'un individu sont largement déterminés par la façon dont il conçoit le monde» (Kaplan et al., 1998, p. 1147). Cette conception du monde vient des pensées issues des croyances que Aaron Beck (Beck, Freeman & Davis, 2004) nomme les schémas. Dans ce type de thérapie, le thérapeute est directif et établit un agenda à chacune des rencontres. Il tente d'identifier et de modifier les distorsions cognitives ou les pensées irrationnelles à l'aide de certaines techniques comme : des suggestions de lectures au patient, le faire travailler à la maison par des exercices qui peuvent aussi être en

lien avec des comportements par exemple un agenda d'activités. Ils peuvent aussi travailler ensemble sur des jeux de rôles, l'identification des pensées irrationnelles et l'identification des croyances et attitudes qui sous-tendent les pensées irrationnelles. Ici trois composantes sont importantes dans la thérapie cognitive. Il y a les aspects que l'on nomme didactique (apprendre par soi-même), les techniques cognitives et les techniques comportementales.

Les facteurs en lien avec les données fixes sont à l'effet que la thérapie dure généralement entre quinze et vingt-cinq séances, d'une durée d'une heure chaque rencontre, une fois par semaine et se déroule elle aussi en face à face.

La relation entre le client et le thérapeute dans l'approche cognitive peut être décrite comme : « adroite et interactive (...) le thérapeute doit être capable d'exprimer de la chaleur, de comprendre les particularités de la vie de chaque patient, d'être réellement authentique et honnête avec lui-même et avec leurs patients » (Kaplan et al., 1998, p. 1148).

L'approche humaniste

L'approche humaniste largement répandue sous le nom d'approche rogerienne (Rogers, 1965) implique un autre type de cadre. Le principe de base est que chaque individu possède une tendance à réaliser pleinement ses

potentialités humaines (Cain & Seeman, 2002). C'est entre autre grâce à sa relation avec les autres et par une acceptation inconditionnelle qu'il peut y arriver. Cette approche comporte des facteurs en lien avec la technique. Les principales caractéristiques du thérapeute sont qu'il prône une acceptation inconditionnelle de son client et une véritable empathie. Il est non-directif et utilise des techniques empreintes de reflets des significations et des émotions. Il ne cherche pas à faire de l'interprétation du matériel apporté par son client lors des rencontres. Il adopte une position égalitaire à celle de son client et est chaleureux. Le thérapeute peut être plus transparent dans le sens où il révèle ses émotions ou ses pensées, s'il pense que cela peut aider au processus. Le patient soumis à cette acceptation inconditionnelle devient capable d'élaborer son expérience présente, mais aussi passée pour s'en former une représentation adéquate. Il décide de la valeur de son expérience concernant ses projets personnels. Il peut alors gérer les situations nouvelles d'une façon qui devient plus adaptée et créative.

En ce qui concerne les facteurs en lien avec les données fixes, le nombre de rencontres pour cette approche n'est pas délimité. Les entrevues sont d'une durée d'une heure, une fois par semaine et le client et son thérapeute sont face à face. La relation entre le patient et le thérapeute est une relation que l'on pourrait qualifier d'égalitaire. Elle comprend une écoute active, avec une

reformulation des dires du client. Le thérapeute a une attitude d'acceptation inconditionnelle de l'autre, dans sa différence et sa singularité.

L'approche psychanalytique

La psychanalyse a plusieurs buts. À ce titre, Toksov, Byram et Karanazi (cités dans Kaplan et al., 1998) explicitent ces buts qui sont la réorganisation structurelle de la personnalité, la résolution de conflits inconscients, la capacité d'attention aux évènements intrapsychiques et la résolution des symptômes comme un résultat indirect.

Cette approche comporte également des données concernant la technique. Le thérapeute qui est le moins directif possible, tente d'atteindre le maximum de neutralité. Les techniques qu'il utilise sont en lien avec le principe de l'association libre. Le thérapeute interprète et peut aider le client par des clarifications et de la confrontation s'il le juge nécessaire. On met l'accent sur « la reconstruction de la genèse du trouble » (Kaplan et al., 1998, p.1101).

Le transfert et le contre-transfert sont des notions importantes dans le cadre de cette approche thérapeutique. Trois règles sont importantes en psychanalyse :

(...) la première est l'association libre, l'analysant est prié de se laisser aller à dire tout ce qui lui traverse l'esprit quand même il le

trouverait inutile, inadéquat, même stupide. (...) Deux autres règles complètent la précédente : on considère que tout ce qui résulte de l'analyse est à analyser et fait partie du symptôme que l'analysant a à travailler pour s'en acquitter en se remémorant et l'autre règle, l'analyste a la lourde tâche d'autoriser ou non le transfert, donc l'analyse. (Postel, 2003, p. 362)

Dans l'analyse classique, en ce qui concerne les facteurs en lien avec les données fixes on peut dire que le patient est allongé. Le thérapeute lui est derrière lui de manière à ne pas entrer dans le champ de vision du client. La durée du traitement est quant à elle indéterminée. Elle peut s'étendre sur plusieurs années, peut comporter plusieurs séances par semaine entre quatre et cinq fois d'une durée d'environ quarante-cinq à cinquante minutes.

La relation entre l'analyste et le patient représente une collaboration entre deux adultes que l'on qualifie d'alliance thérapeutique ou d'alliance de travail. Les deux protagonistes s'engagent à explorer les problèmes du patient, à établir une confiance mutuelle et à coopérer l'un avec l'autre pour atteindre les objectifs raisonnables d'une cure ou l'amélioration de symptômes. (Kaplan et al., 1998, p.1103)

Le choix d'une approche et d'un cadre d'intervention

À ce stade-ci, il semble important de bien redéfinir le mandat de l'institution ainsi que la demande de la cliente afin d'expliquer le choix de l'approche et de l'intervention par la thérapeute, auprès de la cliente.

Au centre hospitalier psychiatrique, les internes qui oeuvrent auprès d'un programme clientèle, ont à respecter l'approche thérapeutique privilégiée par le tuteur en charge du programme. Il est alors important pour les thérapeutes de respecter la philosophie de chacun des programmes clientèle à savoir qu'il faut travailler avec une approche basée sur les données probantes et qui a fait ses preuves auprès du type de clientèle choisie. À cet effet, les clients sont dirigés vers les différents programmes à la suite de diagnostics établis par les psychiatres qui eux se basent sur les symptômes exprimés par le client et traduits sous forme de critères du DSM-IV-TR (2003). Il est alors intéressant de constater qu'un travail auprès de celui-ci est réalisé uniquement sur la problématique retenue par l'évaluation réalisée dans le cadre du programme clientèle. Un exemple peut ici permettre une meilleure compréhension. Madame Lavoie a reçu comme diagnostic un trouble de personnalité histrionique et un trouble panique avec agoraphobie. Elle est dirigée vers un seul des programmes clientèles soit celui des troubles anxieux, où elle suit un plan d'intervention pour son trouble d'anxiété. Par contre, on n'abordera pas avec elle son trouble de personnalité ou le reste de ses problèmes puisque le focus et les objectifs de travail sont en lien avec le trouble panique avec agoraphobie et doivent s'insérer dans l'approche cognitivo-comportementale. Une seconde demande devra être réalisée afin de lui permettre ensuite de suivre un plan de traitement en lien avec son trouble de personnalité (axe II). Ce qui est important de retenir ici est que l'approche privilégiée est fondée sur les symptômes du

client et non une approche centrée sur la personne qui manifeste des symptômes variés.

Dans le même ordre d'idées, les différents thérapeutes travaillent et se familiarisent avec l'approche préconisée par leur tuteur et dans le cas présent, l'approche cognitive-comportementale. Ainsi, la psychiatre qui a envoyé Mme Lavoie vers les services, s'attend à ce que le psychologue mandaté travaille avec une approche cognitive-comportementale. De plus le mandat est clair, un travail doit être fait au niveau du trouble de personnalité histrionique de madame pour l'aider à faire un cheminement et lui permettre par la suite d'être redirigée pour travailler sur son trouble panique avec agoraphobie.

En recevant la cliente pour la première fois, la thérapeute a bien en tête le premier mandat soit de respecter la philosophie des programmes clientèles, le mandat accordé par la psychiatre ainsi que l'approche choisie en fonction du programme dans lequel elle oeuvre et du tuteur responsable du stage. La thérapeute doit alors être en mesure d'aider la cliente à travailler sur son trouble de personnalité histrionique à l'aide de l'approche cognitive-comportementale.

Lors de la première rencontre avec Mme Lavoie la thérapeute réalise rapidement qu'elle fait face à un double mandat pour lequel un choix s'impose. En effet, la demande de la cliente n'est pas du tout en lien avec son trouble de

personnalité histrionique, pas plus qu'avec son trouble panique. Madame est catégorique elle vient pour parler d'elle, qu'on l'écoute et qu'une fois cette étape réalisée elle déciderait si elle souhaitait établir des objectifs et apporter des changements dans sa vie. Il est clair que cette première rencontre a surpris la thérapeute et l'a questionnée par rapport au double mandat qui lui est imposé.

La modification du cadre et de l'approche thérapeutique

Lors de la première rencontre, la thérapeute présente à Mme Lavoie les principes de l'approche cognitive-comportementale. Elle explique ensuite à la cliente, le mandat qui lui a été attribué, les implications de ce mandat auprès de madame, à savoir qu'une grande partie du travail consiste à traiter les symptômes de son trouble de personnalité histrionique à l'aide de cette approche de traitement en psychologie.

Le rationnel de cette approche est de permettre à la personne de mieux comprendre son trouble à l'aide d'une partie psychoéducative. Des objectifs spécifiques sont alors élaborés dans le plan de traitement pour aider le patient à vivre mieux avec les symptômes associés à son trouble. L'idée principale derrière ce rationnel est que les pensées influencent les émotions qui elles influencent les comportements. Les rencontres ont lieu chaque semaine à raison d'une heure. Le but de cette thérapie est de travailler à la fois sur les

pensées ou les croyances de la personne en l'aidant à identifier et modifier les distorsions cognitives qui maintiennent ses symptômes actifs. De plus, un travail au niveau des comportements problématiques de la personne est aussi effectué.

C'est en regard des exigences liées à cette approche thérapeutique, mais aussi de la demande de Mme Lavoie, qu'il est devenu évident dès les premières rencontres, que la cliente ne se sentirait pas à l'aise dans cette approche. En plus de l'avoir déjà refusée une première fois à la clinique de l'anxiété, elle reformule à nouveau son refus de travailler avec cette approche. D'abord lors de la première rencontre, elle déborde du cadre fixé à une heure et parle durant deux heures, ce qui est accepté par la thérapeute. Il est d'ailleurs très difficile pour la thérapeute de faire l'anamnèse de madame qui passe d'un sujet à l'autre continuellement. Elle mentionne qu'elle souhaite qu'on lui donne des explications sur le trouble, mais refuse de travailler au niveau de ses pensées et de ses comportements, préférant parler d'elle à sa guise. Elle ne souhaite établir aucun objectif de travail spécifique qui serait en lien avec des changements observables. La seule chose qui importe pour elle est de pouvoir parler sans être jugée. Dans la deuxième rencontre, la thérapeute essaie toujours de garder en tête le mandat amené par l'institution et tente de convaincre madame d'adhérer à ce type d'approche en lui expliquant les bienfaits que cela pourrait

avoir sur sa vie. Madame refuse à nouveau d'entendre la thérapeute et d'adhérer à ce type d'approche.

C'est à la suite de ces deux rencontres, qu'une décision a dû être prise. La thérapeute avait le choix de dire à la cliente qu'aucun travail n'était possible avec elle, car elle refusait d'adhérer à l'approche proposée. Le deuxième choix était de suivre madame et de répondre à ses besoins. En ce sens, une approche plus humaniste de type centrée sur le client avec un accent mis sur la relation, semblait alors plus opportune. La thérapeute en accord avec son superviseur, voit rapidement que pour l'instant madame ne semble pas prête à s'engager dans une thérapie avec une approche cognitive-comportementale qui comporte une structure et un cadre très rigide. Il est bien évident que la décision du choix de la modification du cadre d'intervention n'a pas été réalisée seule. C'est ici qu'entre en jeux l'importance du superviseur de la thérapeute à l'université. En effet, en plus d'avoir un tuteur dans le milieu, la thérapeute a une supervision de la part d'un professeur clinicien du milieu universitaire. Le superviseur en question qui a une approche d'intervention plus axée sur la personne, encourage et aide la thérapeute à travers son processus de décisions et des conséquences qui en découlent. La première condition à ce changement de cadre est rencontrée : le tuteur du milieu est mis au courant et accepte que pour cette patiente bien précise, il est possible d'aller dans le sens d'une approche plus centrée sur la personne. Il est possible par la suite d'adapter le

cadra aux besoins de madame Lavoie. Ainsi, elle avait déjà tenté dans le passé, de suivre une thérapie dans une approche très structurée et s'y était sentie mal à l'aise. Elle ne faisait pas les exercices demandés, parlait de ce qu'elle souhaitait, mais sans se soucier de ce que le thérapeute lui demandait et, elle a fini pas abandonner lorsqu'elle a vu qu'on ne souhaitait pas vraiment l'écouter. De plus, la thérapeute a rapidement réalisé que malgré toutes les tentatives des thérapeutes précédents pour venir en aide à la cliente, aucune évolution de ses symptômes n'a été observée. La thérapeute s'est dit que si elle s'entêtait dans une approche similaire à celles utilisées précédemment, il y avait peu de chances de pouvoir noter une amélioration chez la cliente. Enfin, la thérapeute sait pertinemment que madame a besoin de parler et d'être aidée et ne souhaite pas qu'elle décide d'abandonner pour chercher ailleurs ce qu'elle peut lui offrir en modifiant son approche avec elle.

À la lumière de ces arguments, la thérapeute fait le choix de mettre de côté l'approche cognitive-comportementale pour se centrer exclusivement sur la cliente et sa demande. Madame veut être écoutée sans jugement et c'est ce que la thérapeute décide de faire. Elle a comme rationnel qu'une fois que madame aura pu livrer ses états d'âme et ses expériences, elle pourra alors choisir d'adhérer à une approche plus structurée. Au départ, la thérapeute a une approche centrée sur les symptômes de madame, mais elle change d'approche pour une qui est centrée sur la cliente.

Ainsi lors des premières rencontres, la thérapeute laisse madame parler à sa guise, et ce, dans le but de créer une alliance thérapeutique solide. Elle parle de choses en lien avec ses préoccupations au quotidien, mais aussi de son passé et de son anamnèse ce qui permet à la thérapeute d'en connaître plus sur sa vie. La cliente dit qu'elle n'a jamais vraiment pu parler à personne des vraies choses qui lui sont arrivées. Elle mentionne que c'est la première fois qu'elle se sent écoutée et comprise sans être jugée et c'est ce qu'elle apprécie de la thérapie. Ainsi, il en ressort une acceptation inconditionnelle de la part de la thérapeute envers la cliente. Les premières entrevues durent souvent jusqu'à une heure et demie et la thérapeute est consciente de déborder du cadre fixé à une heure. En ce sens, la thérapeute mentionne tout de même à Mme Lavoie qu'elle fait des exceptions et qu'éventuellement ils devront revenir à des rencontres d'une durée d'une heure. De plus, à la fin des premières rencontres et une fois que la thérapeute a pu obtenir de nombreux éléments en lien avec l'histoire personnelle de la cliente, elle demande à madame de fixer certains objectifs qui devront être réalisés au cours de la thérapie.

Des objectifs plus concrets ont été établis avec Mme Lavoie. Le premier objectif est d'établir avec la cliente une relation de confiance pour lui permettre de se confier. Un autre objectif est que la durée des rencontres soit d'une heure. Afin d'aider les deux parties à réaliser cet objectif, la thérapeute

demande à madame d'écrire chez elle des journaux de bord. Dans ses journaux, elle peut parler de ses préoccupations, de son passé, de son vécu émotionnel bref de tout ce qu'elle veut. Elle apporte ensuite ses journaux en thérapie et ils discutent des thèmes abordés dans ses écrits. L'autre objectif consiste en ce que madame se sente mieux. Pour ce faire, la thérapeute lui procure un endroit pour ventiler et où elle peut se confier sans être jugée. La thérapeute est consciente, et de plus en plus, au cours du déroulement de la thérapie, de la complexité de la dynamique de la cliente. De fait, et c'est là la richesse d'un essai, la thérapeute réalise après-coup l'impact de ses décisions. Par-dessus tout, elle réalise aussi qu'il doit y avoir assez de flexibilité pour revoir au fur et à mesure la manière de mieux atteindre la visée thérapeutique. Dans la situation présente, il est à parier qu'en offrant à la patiente un lieu d'écoute et d'acceptation, que le processus en cours est une première étape vers un processus de changement plus profond.

Il est intéressant de se pencher sur l'impact que la décision de changement du cadre a pu avoir sur l'ensemble du processus thérapeutique. Tout d'abord, en mettant l'accent sur la création de l'alliance thérapeutique, la thérapeute se situe dans un cadre humaniste par ce premier objectif (Goldman & Greenberg, 1997). Par l'établissement d'une relation égalitaire, la cliente a pu augmenter son estime de soi en expérimentant une relation de confiance avec une personne significative. Un cadre plus souple qui laisse la cliente parler et

écrire à sa guise lui permet d'être authentique, l'aide à définir qui elle est et par le fait même, l'aide à se sentir une personne à part entière et à se forger sa propre identité. Cette nouvelle identité qui lui est personnelle, lui permet pour la première fois de se sentir adulte dans son corps, elle qui au début se décrit comme une enfant habitant dans un corps de femme. En se connaissant davantage, elle est maintenant en mesure de se structurer elle-même à travers la thérapie sans fusionner avec la thérapeute. Ceci lui permet de vivre une relation emprunte de respect. Les impacts spécifiques sont discutés dans le prochain chapitre.

Chapitre 6

Discussion

Discussion

Ce dernier chapitre propose une discussion concernant l'évolution de la thérapeute, celle de la cliente et de la relation thérapeutique. La progression de l'alliance thérapeutique est exprimée en fonction des écrits tirés des journaux de la cliente.

L'évolution de la thérapeute

En début de stage, la thérapeute sait qu'elle doit faire un choix concernant une approche d'intervention puisque celui-ci guidera son choix de superviseur, mais aussi de type de clientèles. A ce stade, il semble assez pertinent de se former à une approche qui va dans le même sens que la philosophie du Centre Hospitalier. L'approche privilégiée pour un très grand nombre de problématiques est l'approche cognitive-comportementale. Des lectures sur cette approche sont arrivées à convaincre la thérapeute de son efficacité concernant un ensemble de problématiques comme par exemple dans le traitement des troubles anxieux ou des troubles affectifs. À ce moment, la thérapeute se trouve en quête d'une identité professionnelle où s'impose le choix d'une approche pour aider le plus adéquatement possible les clients.

Par contre, la thérapeute a également réalisé que pour certaines personnes, des approches sont trop structurées et trop rigides. En étant en contact avec des gens comme Mme Lavoie, force est de constater que des personnes ne sont pas prêtes et ne le seront peut-être jamais pour entrer dans l'approche que leur impose le thérapeute. Trop souvent des clients en institutions auront, au cours de leur cheminement, à voir différents psychiatres et psychologues qui ne pourront malheureusement pas répondre à leurs besoins, les mains liées par une approche. Une fois qu'on a tenté de traiter leurs symptômes à l'aide d'une approche d'intervention et qu'une amélioration a été observée, une satisfaction émerge et le traitement prend fin. Toutefois, les thérapeutes ont à les référer pour traiter d'autres symptômes ou des problèmes pour lesquels ils ne peuvent rien faire pour le client. Les thérapeutes doivent être conscients que ce changement peut être difficile pour le client. Il aura à raconter son histoire à un nouveau thérapeute et à changer d'intervenant jusqu'à ce que l'ensemble des symptômes soit jugé acceptable pour vivre en société de façon fonctionnelle. La thérapie effectuée avec Mme Lavoie a permis de confirmer que l'approche thérapeutique se doit de respecter les besoins du client pour être en mesure de lui venir en aide. Le fait d'avoir changé d'approche et de cadre d'intervention pour s'adapter aux besoins de la cliente a permis de découvrir des choses extrêmement importantes et enrichissantes sur cette dernière. Comme des recherches l'ont déjà démontré mais également du point de vue de Lecompte (2004), ce n'est pas tant l'approche qui est importante pour

aider le client, mais bien la relation entre le client et son thérapeute qui semble faire toute la différence. En ayant choisi une approche plus centrée sur la cliente et ses besoins, le travail a été effectué sur la relation avec elle plutôt que sur ses symptômes. Il est permis de penser que cela a fait en sorte d'atteindre les objectifs fixés, de permettre à madame de se sentir mieux et pour la première fois de compléter un processus thérapeutique.

Évolution de la cliente

À la lumière de l'ensemble du processus thérapeutique, il est possible de dégager certaines conclusions. En ce sens, madame est maintenant capable de venir seule au bureau. Il faut mentionner qu'au départ elle était incapable de se diriger seule dans le Centre Hospitalier. La cliente fréquente des endroits publics où elle s'installe pour écrire et ne fait pas d'attaques de panique en ces lieux même si les endroits sont très achalandés. Elle peut aussi, si elle le désire, prendre l'autobus pour se rendre dans les endroits où elle a envie de passer du temps pour écrire. Elle peut se rendre où elle le souhaite, accomplir l'ensemble des choses qu'elle a à faire. Que ce soit d'aller faire des commissions, de se rendre dans des endroits ou bureaux pour remplir les papiers nécessaires à des demandes concernant par exemple l'aide sociale. Elle est aussi en mesure de faire des sorties et donc d'utiliser l'autobus ou le taxi. En ce sens, et pas que cela ait été dans le mandat initial du moins aux yeux de madame Lavoie, elle a

fait des progrès considérables à l'axe I, soit sur le trouble panique avec agoraphobie.

En ce qui concerne les difficultés de madame en lien avec sa personnalité histrionique (axe II), il y a eu aussi des changements. Madame est capable d'écrire des journaux dans lesquels elle est en mesure de livrer son vécu émotionnel et se permet de ventiler sans se sentir jugée. Elle a ainsi été en mesure d'être plus authentique envers elle-même et aussi envers la thérapeute. Il est intéressant de se rappeler qu'avec d'autres thérapeutes elle sentait le besoin d'exagérer, de dramatiser des expériences ou des émotions et elle l'a fait de moins en moins avec la présente thérapeute. Il est également important de mentionner que madame est venue à chacune des rencontres et ce jusqu'à la fin du stage de la thérapeute où elle a souhaité continuer son processus thérapeutique. Ce fut la première fois où madame terminait un processus d'aide. De plus, l'évolution de ses journaux indique une progression dans la résolution de son histrionie. L'apparition d'un intérêt véritable pour la thérapeute par une décentralisation de la cliente, qui devient empathique à une tierce personne, démontre une nouvelle capacité de mentalisation. Une autre manière de constater l'évolution de la cliente est d'observer comment elle a réagi aux différents tests. Dans un premier temps, elle a accepté de coopérer, utilisant le Rorschach tout autant comme un lieu d'association libre (aidant pour elle) que de projection (aidant pour la thérapeute). Mais elle a su faire plus. Dans le test

de Young, elle a été capable de répondre à une épreuve beaucoup plus structurée, ce qui indique sa capacité de se plier à un cadre plus rigide quand elle se sent acceptée.

Madame est en mesure de mieux gérer ses émotions en thérapie. En effet, dans les dernières entrevues, il lui arrive de plus en plus rarement de monter le ton, elle gère mieux son agressivité. Elle ne pleure plus à chaudes larmes et l'instant d'après, ne se met plus à crier. La notion de provocation qui est présente au début des interactions et qui se manifestait envers la thérapeute par une attitude d'agressivité, ou lorsqu'elle se décrivait comme une antisociale, qui n'aime que le sexe et l'argent, s'est modifiée. La cliente est en mesure de modifier cette façon de faire qu'elle avait toujours adopté pour entrer en relation avec les autres par la provocation. Elle s'est montrée sous son jour véritable et il est louable que ceci ait été rendu possible parce qu'elle a été écoutée sans jugement.

Au départ, madame avait besoin de prendre beaucoup de place dans les entrevues et dépassait le temps qui lui était accordé. Au cours du processus, elle a été en mesure de laisser plus de place au thérapeute pour intervenir, attendant qu'on la guide, qu'on décide des thèmes les plus pertinents à travailler, tout en demandant des conseils. Elle est aussi capable de parler d'un thème à la fois sans sauter constamment d'un sujet à un autre; ainsi, elle

semble moins éparpillée en fin de thérapie. De plus, elle respecte aussi la durée des rencontres à une heure chacune.

Madame est en mesure de travailler sur plusieurs thèmes en thérapie. Il y a d'abord sa relation avec son père. Elle doit faire un deuil qui n'avait pas encore été fait et ce travail, a probablement des répercussions positives sur sa relation avec les hommes. Il est important de mentionner qu'à la fin de la thérapie, madame entreprend une relation amoureuse sérieuse avec un homme. Cela n'aurait toutefois pas semblé possible au début de la thérapie. La cliente travaille sur sa relation avec sa mère, et ce, en lien avec le thème de l'autonomie versus la dépendance financière. Elle mentionne que travailler sur ce thème lui permet d'avoir une meilleure relation avec sa mère, mais aussi de développer des projets en fonction d'elle-même. À la fin de la thérapie, elle mentionne avoir l'impression de pouvoir se détacher du « cordon ombilical » qui la reliait à sa mère. Elle doit aussi faire un autre deuil soit la perte de sa capacité à retourner au travail, madame ayant été déclaré inapte au travail et ce de façon permanente durant son cheminement en thérapie. Cela a une répercussion au niveau de sa vision sur l'importance du travail et de l'argent. Il est difficile pour elle d'accepter de vivre avec moins d'argent et de faire le deuil d'aller travailler, mais elle est tout de même en mesure de se trouver d'autres objectifs futurs comme par exemple de donner du temps en faisant du bénévolat.

Il est envisageable que l'ensemble de ces changements est accompli grâce à la persévérance, le courage et la patience de Mme Lavoie. De plus, le choix du cadre par la thérapeute permet de développer une relation avec la cliente qui n'aurait pas été la même si elle avait adopté un cadre plus rigide. L'alliance thérapeutique développée dans un cadre plus souple a probablement aidé la cliente à avoir confiance en un thérapeute. Cette alliance permet aussi à madame de développer un lien d'attachement qui a des répercussions positives sur l'ensemble de sa vie et cela sans travailler directement sur le trouble panique avec agoraphobie ou sur le trouble de personnalité.

Il est évident que tous les problèmes de Mme Lavoie ne sont pas réglés. Toutefois, cette démarche lui permettra d'être moins défensive envers un prochain thérapeute qui pourra continuer une démarche avec elle. Le travail à faire avec la cliente en est probablement un de plus grande haleine. Par contre, le travail amorcé donne à madame une base de confiance en elle, mais aussi en d'autres femmes et elle a maintenant les outils nécessaires pour continuer sa démarche et son processus. De plus, il est possible de considérer que sa vie s'est améliorée depuis la première fois qu'elle a été rencontrée par un professionnel et que de nombreux symptômes en lien avec son trouble de personnalité et son trouble anxieux se sont considérablement améliorés. Ces améliorations permettent à Mme Lavoie d'être en mesure de profiter plus rapidement d'une aide si nécessaire dans le futur. Toutefois, son cheminement

demeure fragile et, si elle devait reprendre la thérapie, il serait sans doute important, voire nécessaire, de lui offrir un cadre chaleureux, aimant et où, au fur et à mesure, elle apprendra à vivre avec des limites et ses limites.

Il n'est pas possible dans le cas de madame Lavoie de dissocier le cadre et l'alliance thérapeutique. A ce point-ci, il serait toutefois possible de préciser que la thérapeute s'est retrouvée dans une situation où une connaissance de la patiente via les diagnostics du DSM s'est avérée insuffisante pour entreprendre un véritable travail de thérapie. Il est clair qu'une certaine évaluation, réalisée à travers l'usage de tests, a permis de valider non seulement la dynamique complexe de madame Lavoie, mais l'à-propos d'une transformation du cadre thérapeutique. En effet, cette patiente est atteinte à des niveaux tellement archaïques qu'elle a besoin de vivre une expérience thérapeutique réparatrice qui implique à la fois une acceptation inconditionnelle (approche humaniste) et une certaine forme de transfert (approche analytique). Tout cela est évident dans sa manière de parler de la relation thérapeutique dans ses journaux comme il est présenté plus loin.

Avec le recul, la thérapeute peut justifier le fait qu'il a fait sens non seulement de transformer le cadre, mais de donner prise à une qualité de relation où la thérapeute est fortement investie : elle devient pour la patiente un

modèle identificatoire, une femme qui accompagne sa démarche, certes, mais qui la balise aussi.

Alliance thérapeutique à travers les journaux

À travers ses journaux, madame choisit de s'adresser directement à la thérapeute. Elle sait que celle-ci fait la lecture des journaux qu'elle lui remet chaque semaine puisqu'un retour y est consacré la semaine suivante. À ce titre, les journaux sont considérés comme une extension de la thérapie. Ainsi, il arrive souvent à la cliente de noter des questions sur lesquelles elle souhaite un retour, des commentaires ou des thèmes qui seront importants d'être abordés avec elle lors de la thérapie. Dans une autre dimension, il lui arrive de dire des choses par rapport à sa relation avec sa thérapeute. C'est sur les révélations de Mme Lavoie à propos de cette relation et de ce que les journaux lui ont permis comme cheminement que l'accent est mis. Ainsi, le chapitre se termine en mentionnant des extraits tirés des journaux qui semblent bien traduire la relation qui s'est établie entre madame et sa thérapeute, probablement grâce à une ouverture du cadre thérapeutique.

Dans les premiers journaux, la cliente mentionne être satisfaite de l'écoute chaleureuse et professionnelle de sa thérapeute. Elle mentionne que les journaux lui permettent d'être en contact avec elle-même. Elle dit se sentir

plus accessible et contentée par le fait d'écrire dans ses journaux. Elle apprécie également pouvoir parler dans un journal de ce qu'elle souhaite, car le journal n'a pas à être d'accord avec elle et il l'aide à se définir. De plus, elle mentionne qu'il lui permet de ventiler et lui apporte aussi une certaine compagnie. Selon elle, les journaux lui permettent d'être elle-même. Elle fait souvent des commentaires à l'effet de se sentir bien puisqu'elle décrit l'écoute de la thérapeute comme inconditionnelle. Elle mentionne aussi qu'elle aime être respecté à travers son rythme et sa vitesse de croisière.

Un peu plus tard à travers ses journaux, madame mentionne qu'elle se livre avec sincérité et vérité au thérapeute. Elle va jusqu'à dire qu'elle a l'impression qu'elle la connaît autant qu'elle se connaît. Elle pose de plus en plus de questions concernant son trouble de personnalité histrionique. Par exemple, est-ce que le fait d'avoir besoin de changer souvent de vêtements et de suivre la mode fait parti de son côté histrionique ou les rapports qu'elle a avec les autres et sa façon d'avoir besoin de séduire est-il en lien avec son histrionie? Madame mentionne qu'elle souhaite commencer par parler de son trouble de personnalité histrionique avant de parler de son trouble panique avec agoraphobie. Elle exprime aussi beaucoup de ressentiment et de colère et dit que contrairement à sa mère, le journal ne lui impose pas de limites. Elle peut écrire autant qu'elle veut (sa mère lui avait demandé de réduire la taille des

lettres qu'elle lui envoyait). Elle dit aussi que le journal lui permet de cracher le « motton. »

Plus loin, la thérapeute lui explique qu'elle souhaite faire une étude de cas pour un essai au cours de ses études doctorales, ce qui nécessiterait son consentement à utiliser des informations sur elle. Elle mentionne à cet effet dans ses journaux, qu'elle a perçu cette demande et que sans signer de papier, elle lui aurait accordé le libre arbitre d'utiliser tout ce dont la thérapeute aurait besoin pour son projet.

Plus le nombre de journaux augmente, plus il y a de commentaires sur la relation thérapeutique. En ce sens, il arrive souvent à Mme Lavoie de remercier la thérapeute d'être aussi réceptive, ouverte, communicative, dévouée et professionnelle.

« Les gens qui vous côtoient doivent apprécier votre qualité de personne (...) Merci de votre soutien qui me guide vers le quoi faire et le comment faire. Merci de votre professionnalisme, dévouement et passion pour votre carrière. Agréer Dr. l'expression de ma sincère reconnaissance et admiration. Prenez soin de vous, vous serez une ressource importante et conséquente pour beaucoup de mal-portants. »

Madame mentionne aussi que les journaux lui permettent d'être authentique, mais aussi de ventiler et d'apaiser tout ce qu'elle redoute. Elle dit : «je suis indifférente puis tourmentée, plus que je ne veux le montrer et l'avouer. Ce que je ressens et vie comme intensité d'inquiétude et de peur, seule vous pouvez

recevoir cette pénible réalité qui me dévore comme un rongeur. » (il est important de mentionner que ce commentaire a été fait à la suite de l'écriture d'un journal réalisée après l'entrevue au cours de laquelle il y a eu administration du test du Rorschach).

Elle fait souvent des remerciements dans les journaux. « Merci de votre professionnalisme et de la simplicité chaleureuse d'être, qui vous êtes. En vous conseillant de rester vous-même et de vivre longtemps en santé. » Elle dit aussi : «vous êtes comme un phare dans ma vie, qui éclaire et donne des directions pour arriver à bon port. » Elle mentionne que la thérapeute l'aide à se comprendre et à se définir ce qui lui apporte un certain soulagement. Pour elle le sexe du thérapeute semble aussi important : « Une chance que vous êtes une femme, un homme pourrait penser que j'ai des intentions incitatives à l'affection.»

Dans les derniers journaux alors que la thérapie arrive à sa fin, elle manifeste une crainte de se retrouver seule et de ne pas trouver de démarche au sein de laquelle un cadre souple s'inscrira.

« Je suis peinée et déçue de vous perdre. Je ne sais pas comment je pourrai trouver un style de démarche semblable avec une autre qui pourrait m'apporter stabilité et confiance. J'espère que vous pourrez orchestrer pour que je puisse poursuivre en ce sens. (...) Dr., vous serez juste vous, à être comme vous, alors souhaitons que votre personne ne me manque pas trop afin que j'apprécie à sa juste valeur celle qui prendra la continuité de votre remarquable travail

avec moi. Milles mercis avec toute mon admiration et ma reconnaissance.»

La séparation d'avec la thérapeute est aussi travaillé, car elle la trouve difficile : «Moi je suis égoïste de vous. Est-ce que ça vous offenserait si je vous disais que vous êtes la fille-femme professionnelle que j'aurais aimé avoir si j'avais eu une enfant-fille. »

Elle fait aussi des commentaires mentionnant l'importance d'être écoutée pour elle. « Heureusement que vous êtes ma confidente professionnelle à qui je peux exprimer mon fardeau et ma détresse. » L'importance de ses journaux dans sa vie : « l'écriture fait en sorte que je suis fière de m'affirmer avec vérité, je ne me sens plus coupable de ma manière de penser, je m'authenticise, je suis vraie avec moi».

Dans les derniers journaux elle fait ce commentaire :

« J'ignore si c'est lié à votre départ, je ne sais pas vraiment, je sais que votre départ m'affecte ceci est certain, mais réduire encore mon sommeil et mon appétit, sans vous culpabiliser c'est fort possible. Mais non, allez Dr. et cheminez vers vos aspirations professionnelles et personnelles, vous serez contente et fière de vous. Sachez que quelque part je partage votre fierté et votre satisfaction de vous-même, par vous-même. Bien sûr je suis heureuse pour vous. J'aurai de vos nouvelles un jour, j'apprécierais beaucoup. Vous ne serez pas obligé de le dire, gardez mon numéro de téléphone sans préjugé aucun, je ne suis pas dangereuse croyez-moi. »

Elle écrit aussi :

«Je vous aime correctement vous Dr. Un phare intelligent et sensible sur ma route assombrie, merci beaucoup. Nous sommes partis de

loin, je suis contente du bout de chemin que nous avons fait ensemble. Merci Dr. avec vous j'ai vraiment le sentiment d'avoir avancé. Il y a une dimension plus juste de ma sensibilité, je commence à percevoir les énergies du cœur. Celles-ci ont été refoulées ou masquées pendant si longtemps que c'est vraiment bon de les ressentir. Extraordinairement bien. Je suis si contente que vous ayez croisé ma route. Au début j'étais réticente, car comme je l'ai toujours avoué, je suis difficile à l'égard de moi, car j'ai de la peine à m'ouvrir, car vous savez sûrement vue, de la souffrance il y en a beaucoup en moi. Ok je sais que nous avons toutes nos doses de déceptions, de pertes et de chagrins et celle qui fait davantage mal est d'exprimer l'inverse de ce qui se passe en nous. Merci beaucoup Dr. Je pense qu'avec vous j'ai fait des progrès pour exprimer le véritable au lieu d'exprimer l'inverse. Merci de votre compréhension et discréction absolues. Je me rappellerai de vous, la Joconde en plus jolie. Au revoir, nous avançons vers la fin Dr., quel effet aura cette cessation d'habitude sécurisante sur moi, je verrai à la traverse du pont. »

Dans tous les commentaires, l'importance de l'alliance thérapeutique est démontrée. Mais que faut-il conclure des commentaires de madame Lavoie? Que le cadre et la manière de l'accueillir en thérapie ont permis une forme d'attachement, de transfert positif qui ne pouvait durer compte-tenu du temps limité du stage. Cela tout autant madame Lavoie que la thérapeute le savaient. C'est pourquoi ce transfert est demeuré somme toute limité et que madame Lavoie a su «laisser aller» sa thérapeute. Mais la leçon garde toute sa valeur : madame Lavoie a besoin d'un cadre thérapeutique souple et de la possibilité d'investir sa thérapeute pour vraiment cheminer.

Conclusion

Ce projet doctoral présente plusieurs éléments sur la vie de madame Lavoie et de son expérience avec sa thérapeute. Dans un premier temps, une présentation des différents diagnostics au dossier de madame Lavoie provenant de l'évaluation de trois psychiatres, est réalisée. Une description théorique de ces diagnostics est élaborée afin de permettre de les expliquer surtout en regard des attentes de la cliente. Successivement, le déroulement de la première entrevue est présenté ainsi que le cadre d'intervention choisi en regard du mandat initial. Par la suite, le matériel qui est recueilli à l'aide des différentes rencontres, des journaux et de l'évaluation de la cliente est soumis et discuté.

Une discussion sur l'ouverture et la flexibilité du cadre qui influence l'évolution des problématiques de madame Lavoie est présentée. De plus, des réflexions sur la notion de cadre thérapeutique, sur l'importance des répercussions du choix d'un cadre dans le vécu d'une patiente, sur la relation thérapeutique et par extension sur d'autres personnes qui sont dans un processus de thérapie, sont discutés.

C'est à la lumière des réflexions sur la personnalité de madame Lavoie ainsi que sur le lien entre ces informations et la notion de cadre thérapeutique qu'il est possible d'en arriver à des conclusions. En ce sens, le cadre de départ choisi est modifié et permet à la cliente de se livrer de façon authentique, ce qui

a pour effet d'obtenir du matériel précieux à la compréhension de sa dynamique. Cette dynamique peut être comprise par l'ensemble de l'évaluation effectuée auprès de madame, mais aussi de ce qu'elle livre à travers ses journaux. Contrairement à ce qui semblait clair au départ, la dynamique de madame est beaucoup plus complexe que celle résumée par les évaluations psychiatriques, et ce, par une tentative d'explication à travers des critères diagnostiques nosologiques. Finalement, la question de la justesse du diagnostic de madame Lavoie, est posée en cours de route.

Dans une autre perspective, il est possible de constater que la modification du cadre et de l'approche de traitement permet d'aider madame Lavoie à évoluer à travers des symptômes qui l'empêchent de fonctionner. De plus, cela permet de progresser et de réfléchir au rôle de thérapeute et à ce qui représente le meilleur intérêt pour les clients selon leurs besoins et leurs attentes. Par ce choix, la thérapeute privilégie la demande de sa cliente au cadre imposé par l'institution concernée. Celle-ci postule un type d'intervention qui en théorie doit s'appliquer de façon systématique à tous les clients et ce peut importe leurs problématiques. Les répercussions de ce changement de cadre sont présentées lors de la discussion de l'évolution de la relation entre la cliente et la thérapeute.

Il est clair qu'avec la production de cet essai, l'accent est mis sur l'importance du cadre et de l'approche thérapeutique. De plus, il n'est pas facile de choisir un cadre dans lequel tous (le client, le thérapeute et l'institution) sont à l'aise. Par contre, il est intéressant de constater que le choix de modifier un cadre et qui même s'il est à l'encontre d'un mandat qui est accordé, peut en fonction de la demande d'une personne que l'on aide, lui permettre de s'épanouir et d'avoir un processus thérapeutique très riche.

En conclusion, il est possible de dire que cet essai a soulevé pour la thérapeute différents ordres de problèmes auxquels elle a répondu à sa manière. Quoi faire quand il y a une discordance entre le mandat institutionnel et la demande d'un client? Dans quelle mesure est-il possible de modifier le cadre établi pour le rendre plus souple et plus près de la réalité vécue en cours de thérapie? Dans quelle mesure se limiter à une évaluation faite à partir du DSM? A partir de quels critères et à quel moment favoriser le transfert au sens analytique du terme? Voilà des questions qu'a soulevées le processus thérapeutique avec madame Lavoie et auxquelles l'auteure du présent essai a dû faire face d'une manière urgente, vu la dynamique de la patiente. Mais toutes ces questions demeurent pertinentes au-delà du travail avec madame Lavoie. Avec l'espoir d'avoir apporté un éclairage utile sur ces questions.

Quant à madame Lavoie, le souhait le plus cher de la thérapeute, est à l'effet de lui avoir apporté l'espoir qu'elle peut être écoutée et que des voies de guérison existent pour elle.

Références

American Psychiatric Association (2003). DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (4^e éd.). (version internationale) Texte Révisé (Washington DC, 2000) Traduction française par J. D. Guelfi et al., Masson : Paris.

Beck, A.T., Emery, G. & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New-York : Basic Books.

Beck, A.T., Freeman, A. & Davis, D.D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. New-York: The Guilford Press.

Beck, S. J. (1944). *Rorschach's test*. New York: Grune Stalton inc.

Buck, J.N. (1966). *The house-tree-person technique*. Beverly Hills: Wester Psychological Services.

Cain, D.J. & Seeman, J. (2002). *Humanistic psychotherapies : handbook of research and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Castilla, D. (2001). *Le test de l'arbre : relations humaines et problèmes actuels*. Paris : Masson.

Chambon, O. & Marie-Cardine, M. (2003). *Les bases de la psychothérapie, approche intégrative et éclectique* (2 éd). Paris : Dunod.

Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2002). *Psychopathologie, une perspective multidimensionnelle* (2^e éd.). Traduction française Michel Gottschalk, Paris : Éditions De Boeck Université.

Eells, T.D. (Éd.). (1997). *Handbook of psychotherapy case formulation*. New-York: The Guilford Press.

- Exner, J.E. (2001). *Manuel de cotation du Rorschach* (4^e éd.). Traduction française Anne Andronikof, Paris : Éditions Frison-Roche.
- Fontaine, O., Cottraux, J. & Ladouceur, R. (1989). *Cliniques de thérapie comportementale*. Liège : Mardaga.
- Fontaine, O., Cottraux, J. & Ladouceur, R. (1992). *Thérapie comportementale et cognitive*. Paris : Masson.
- Goldman, R. & Greenberg, L. (1997). Case formulation in experiential therapy. Dans *Handbook of psychotherapy: case formulation*. New York : Guilford Press.
- Grossen, M. & Perret-Clermont, A.-N. (1992). *L'espace thérapeutique. Cadres et contextes*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Kaplan, H.I. & Sadock's, B.J. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (vol. 1). Washington, Philadelphie: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaplan, H.I. & Sadock's, B.J. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry* (vol. 2). Washington, Philadelphie: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaplan, H. I., Sadock, B.J., Cancro, R., Edmondson, J., Dabbard, G.O., Manley, M., Pataki, C.S. & Sadock, V.A. (1998). *Synopsis de psychiatrie, sciences du comportement, psychiatrie clinique*. Paris : éditions Pradel.
- Klopfer, B., Ainsworth, M.D., Klopfer, W.G., & Holt R.R. (1954). *Rorschach Technique*. New-York : Harcourt, Brace World Inc.
- Klosko, J.S., Weishaar, M. E & Young, J.E. (2003). *Schema therapy, a practitioner's guide*. New-York : The Guilford Press.
- Ladouceur, R., Marchand, A. & Boisvert, J-M., (1999). *Les troubles anxieux, approche cognitive et comportementale*. Québec : Gaëtan Morin éditeur.

- Lalonde, P., Aubut, J., Gunnberg, F. et collaborateurs (1999). *Psychiatrie clinique, une approche bio-psycho-sociale. Tome 1, introduction et syndromes cliniques.* Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lecompte, C., Savard, R., Drouin, M.-S. & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25 (3).
- Leibowitz, M. (2001) *Interpreting projective drawings : a self psychological approach.* New-York: Brunner/Mazel.
- Marchand, A.. & Letarte, A. (2004). *La peur d'avoir peur.* Montréal : Stanké.
- Nathan, T., Blanchet, A., Ionescu, S. & Zajde, N. (1998). *Psychothérapies.* Paris : éditions Odile Jacob.
- Postel, J. (2003). *Dictionnaire de la psychiatrie et de psychopathologie clinique.* Paris : Larousse.
- Rogers, C. R. (1965). *Client-centered therapy; its current practice, implications and theory.* Boston : Houghton Mifflin.
- Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic: Méthode et résultats d'une expérience diagnostique de perception.* Paris : Presses universitaires de France
- Young, J. & Brown, G. (1999). *Questionnaire sur les schémas.* Adaptation française par Cousineau, P. (2002). New York : Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J.E. & Klosko, J.S. (2003). *Je réinvente ma vie.* Montréal : Les Éditions de l'Homme.

Appendices

Appendice A
Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussignée, [REDACTED] autorise Alexandra Lefebvre (stagiaire au doctorat en psychologie) à se servir et à consulter tous renseignements concernant mon dossier au Centre Hospitalier Robert-Giffard. De plus, j'autorise Alexandra Lefebvre à utiliser les renseignements obtenus au cours des différentes entrevues (verbatim, tests) ainsi que dans les journaux de bord dans le cadre de la réalisation d'un essai scientifique pour le doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières¹. Je consens à ce que du matériel me concernant puisse être utilisé lors de cet essai, mais que sous aucune considération mon nom ne sera évoqué afin de conserver l'anonymat. J'ai été informée de la nature et des limites de ce consentement, ainsi que des démarches pour retirer mon consentement si je le souhaite. Ce consentement est libre et éclairé.

[REDACTED]

[REDACTED]

Signature du participant

Date

Alexandra Lefebvre
Étudiante au doctorat en psychologie

Date

¹ Numéro d'approbation du comité d'éthique de la recherche : CER-04-91-08.04

Appendice B

Certificat du comité d'éthique de la recherche

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE
DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE:

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche:

intitulé: **Étude de cas sur un suivi en milieu hospitalier**

chercheure: **LEFEBVRE, Alexandra, Étudiante au doctorat, Département de psychologie**

organisme: **Aucun financement**

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des humains est conforme aux normes éthiques.

Période de validité du présent certificat : **Du 21 octobre 2004 au 30 juin 2005**

COMPOSITION DU COMITÉ:

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par la Commission des études:

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- le Doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche (membre d'office);
- un(e) étudiant(e) de troisième ou de deuxième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le Doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

SIGNATURES:

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.

GEORGES MASSÉ
Président du comité

FABIOLA GAGNON
Secrétaire du comité

Certificat émis le 21 octobre 2004

CER-04-91-08.04

DÉCSR

Appendice C

Verbatim de l'enquête au Rorschach

Verbatim de l'enquête au Rorschach

Cliente : Oh vous lisez rien là c'est moi qui...

Thérapeute : Je lis vos réponse et vous me dites où vous l'avez vu, à quoi vous l'avez vu et qu'est-ce que c'est.

Planche I

Réponse 1

T : La première ici vous m'avez dit des poumons.

C : Je pourrais toute vous les redire, je le sais je vois encore la même affaire.

T : Donc où vous le voyez?

C : Ici les poumons malades là avec toutes les bronchioles comment vous appelez ça?

T : Pouvez vous faire le tour vraiment avec votre doigt.

C : Les poumons c'est ça. Pis quand j'ai dit ouin, les métastases là c'est toutes les points noirs. C'est les lobes principaux des poumons ça. Pis quand je dis que dans les bronchioles y'a du mucus là c'est ça ben la personne a respire mal. Tsé c'est des poumons malades ça. Ça ici c'est les lobes des poumons les plus importants pis des métastases.

T : Est-ce que c'est ça ici?

C : Non, non c'est le noir le blanc c'est ben, c'est les parties qui a rien là, tsé y'a rien.

T : Donc le noir c'est les bronchioles ici, le mucus.

C : Les taches de mucus c'est. Ben les poumons c'est comme un arbre ça, si j'en avais vu vraiment là. Gardez pour moi les bronchioles c'est ça c'est comme, ces gros embranchements là, c'est vulgarisé mais c'est ça pareil. Pis gardez là c'est comme un arbre les poumons ce qui veut dire que bronchioles pour moi c'est comme le tronc qui tient les deux poumons. Les lobes des poumons, y'a du mucus, y'a du mucus, pis on voit que tout est atteint. Ici la couleur, c'est du mauvais air mais moi j'attribue pas ça à la cigarette pas pentoute là. Ça peut être quelqu'un qui travaille dans tsé, on peut foncer nos poumons par autre chose que la cigarette là. Le monoxyde fait par les autos là. Tsé l'auto là, les vapeurs de tout ce qu'on brûle là. Le mucus c'est les parties foncées. Plus c'est foncé, plus le mucus est épais, gardez les parties claires là ben. Y reste ça de sain après ces poumons. C'est pour ça que j'ai dit métastase tsé. Pis après ça j'avais vu autre chose là mais on a droit juste à la première en?

T : Non on reprend chacune des réponses.

Réponse 2

T : La deuxième vous avez dit une chauve-souris.

C : Ben oui c'est ça j'allais le dire là.

- T : Elle est où la chauve-souris?
- C : Ben elle est là, là avec ses ailes là, ça, ça devient toutes ses ailes là. Là on sort les poumons là. Ça, ça devient toutes les ailes là. Ça c'est la souris elle-même là gardez ses criss de pattes qui agrippent là. Pis ça y'a pas de mucus après ça. Bon c'est ça. La chauve-souris c'est toute l'ensemble. Ça c'est le corps, sa queue, ses mains pis sa geule prête à manger là. Je l'aime pas celle là. Elle a détruit.
- T : Bon voyez-vous autre chose?

Planche II

Réponse 3 ajoutée à l'enquête

- C : Ben là je pourrais vous dire des vulves là. (Rire) Ben ça, ça pourrait être deux vulves là. Mais est pas jolie cette vulve là elle est trop ouverte. Aie, c'est les grandes lèvres là c'est tout ouvert.
- T : Ça c'est une vulve pis ça c'est une autre vulve?
- C : Uhm. Uhm. Je sais pas l'autre bord, ça change rien. Je vois pas de pénis, j'ai beau, je le cherche mais je le vois pas. Je vois rien qu'une vulve mais est pas belle cette vulve là, ça on voit chez les personnes de quatre-vingt-dix et plus.

Réponse 4

- T : Ici vous m'avez dit la maladie, le sang, accident, mort, perforation. Montrez moi où vous les voyez un à un.
- C : Ben la maladie là c'est les taches de sang. Je vous ai pas, je vous ai tu parlé d'une matrice?
- T : Plus tard. Là vous m'avez dit pour la maladie c'est toutes les taches de sang.
- C : Ben oui c'est comme une hémorragie interne ça. C'est la mort assurée ça. C'est pour ça que je l'aime pas tellement, c'est la mort assurée. Ça me fait penser à Charles (son frère), quand yé mort de son hémorragie interne des poumons. Arch celle-là a m'agresse Docteur là cette ostie d'image là.
- T : Je sais mais c'est important allez-y, on va y aller à votre rythme.
- C : (En criant) C'est la mort Docteur, je veux pas voir ça c'est trop laid. Je sais que le deuil de Charles est même pas fait encore. Ça me tente pas de pleurer je suis trop fatiguée. C'est la mort de Charles ça. (Pleure) C'est la mort de Charles.
- T : Quand vous dites c'est la mort de Charles c'est quoi qui vous fait penser à ça?
- C : Ça me fait penser à mon frère quand yé mort.
- T : Où vous voyez- ça dans l'image?
- C : (Pleure) C'est ses poumons, qui ont été écrasé par deux osties de trucs à mon père, deux osties de trucs sales. Y'était venu pour se réconcilier

avec mon père pis y'était en pleine forme le matin pis le midi yé pu jamais revenu à la maison. Tout le monde l'aimait, il avait une intelligence de dure ce gars là c'était le seul à la maison qui était différent des autres garçons comme ça à la maison. C'est lui que je compare dans mes journaux à Patric. Y'avait toute, il était grand, élancé, plein de talents, aimé de tous sans faire exprès pis y avait rien que vingt et un ans. Pis responsable, c'était le plus responsable à la maison. Y'a jamais quêté mon père lui, à seize ans y avait laissé l'école là justement, y avait eu une bagarre avec mon père.

- T : Oui je sais yé partit puis il était venu se réconcilier.
 C : Aie, faut le faire partir, quinze, seize ans, il était en secondaire V. En tout cas je trouve ça chien ostie.
 T : Vous me dites des poumons mais ne m'en aviez pas parlé tantôt pouvez-vous me dire où ils sont les poumons?
 C : Ici là tout le noir.

Réponse 5

- T : Pis ici vous m'aviez dit un orifice vaginal avec les ovaires.
 C : Y'était là l'orifice vaginale.
 T : Pouvez-vous me le montrer?
 C : L'ovaire malade ben ça doit être le mien. Les ovaires sont malades.
 T : Les ovaires sont où?
 C : Ben je vous l'ai dit y prennent la place des poumons.
 T : Donc ça peut-être soit des poumons où sont des ovaires?
 C : Oui. Les deux c'est la mort ça m'a fait penser à Charles. Surtout qu'il était intelligent, en santé. Y s'est levé le matin il était en super forme. Ça a été le seul qui manquait pas de, y avait un bon équilibre émotif comparé aux autres qui était malade. Il était responsable jeune c'est ça lui il avait vingt et un ans, un homme accomplit déjà. Je dis pas ça parce qu'il était mort là. Je l'avais accompagné au train quand il est parti. Il avait pleuré en maudit. Il partait pour Boston, ça fait qu'imaginez-vous quand yé mort. On devait même pas pleurer la mort chez nous bof. Ça peut amorcer un peu le reste de la séance.
 T : Ben non c'est normal que ça sorte, c'est correct.
 C : Je fais rien que penser à lui là, je suis pu dans les images.
 T : Je sais mais pour moi c'est important pour essayer de comprendre.
 C : Oui je sais.

Planche III

Réponse 6

- T : Ici vous m'avez dit un utérus, des trompes en train de guérir.
 C : Un utérus, tout ce qui est blanc. C'est grand, en tout cas, yé grand en maudit cet utérus là. C'est tout ce qui est blanc à l'intérieur, pas à

l'extérieur là. (Soupir) Oui y sont en train de guérir ça je peux pas m'empêcher de le voir non plus. Encore le symbole de la mort. Vous savez tsé le, le squelette.

Réponse 8 (réponse 8 avant la 7)

- T : Tout à l'heure vous m'avez dit un masque qui rappelle la mort.
 C : Ben oui c'est ça.
 T : Le masque il est où?
 C : Y'ont mis comme un, ben c'est les yeux comment on appelle ça, là les ossements là, un crâne, aidez-moi j'ai pas les mots aujourd'hui. En tout cas les trous, les trous du mort là, les ossements, c'est parce qu'il est mort, c'est un mort retrouvé ça. Un mort. Mais ce mort yé dans l'utérus en, yé toujours dans l'espace de l'utérus.
 T : Pis à quoi vous voyez que c'est un masque?
 C : Non, j'ai dû mal m'exprimer, c'est pas un masque Docteur, oubliez le mot masque. C'est juste, juste les ossements d'un visage. Gardez ces trous là, (monte le ton) yé mort, yé mort, yé mort-né lui. (Soupir) Ah mon dieu. Yé mort-né là lui là mais étant donné que c'est un utérus, un utérus guérissant, il y a toujours une possibilité de vie. J'ai dis la vie ici, renaissance.

Réponse 7 (réponse 7 après la 8)

- T : Papillon, vous m'avez dit que vous avez vu un papillon.
 C : Ben c'est possibilité de renaître, pis y'a quand même un papillon. Pis un papillon pour moi c'est quand même une possibilité de renaître. Je vais regarder l'autre bord. Je peux donner ma version de ce côté là d'abord?
 T : Ben oui.

Planche IV

Réponse 9

- C : En tout cas l'utérus y est toujours. Moi là pour le bénéfice de. Parce que je sens mes énergies sont, moi dès que je sens que mes énergies baissent. C'est ça parce que je sens le besoin de faire une dérogation là. Ok j'ai remarqué j'ai de l'énergie, ok j'ai un plateau. Pis tout d'un coup le plateau fait ça, y reste un bout de temps comme ça. Là un moment donné ça va remonter mais y faut des temps d'arrêt pour que ça remonte. C'est ça moi j'ai pas de résistance pentoute. Mais c'est comme ça depuis ben longtemps.
 T : Ok c'est parce qu'on en a pas pour très longtemps. Vous avez juste à me montrer où vous avez vu. Si vous avez pas d'autres réponses forcez rien là.
 C : Non je ne forcerai pas pour rien. Ah ça c'est le gorille (fait référence à la réponse 10).

- T : Celle-là vous m'avez dit maladie, entrée vaginale, un vagin qui serre, à quoi vous le voyez?
- C : Ici là dans la partie fine là. Ouin c'est un vagin agglutinant en câline ça. Un homme dirait c'est un vagin castrant. (Rire)
- T : Ok à quoi vous voyez qui serre?
- C : Parce que ça ici c'est comme, ben on voit qui referme. Moi je sais pas comment vous expliquez ça mais on voit qui referme.

Réponse 10

- C : Pis après ça le gorille là ben y'était très en colère là. Le gorille c'est toute là, c'est toute sa forme. Ben enlevez ça par exemple là c'est vrai, ça appartient pas au gorille ça.
- T : Pis à quoi vous voyez qu'il est en colère?
- C : Parce ces, ces bras en arcade, ça ce peux-tu, pis les pattes en l'air prêt à écraser toute y'écrase lui là, là, je sais pas ce qui veut démolir là mais en tout cas. Yé en colère. Par le mouvement de ses jambes, y'a pas les pieds plats, y'a les pieds (montre la façon dont sont les pieds en frappant sur le bureau) oups ça va être fort ça. (Rire) S'cusez.

Réponse 11

- T : Ce n'est pas grave. Pis vous m'avez dit une chauve-souris.
- C : Mmm, la chauve-souris là, est ici, ça, ça, ça. Son corps, ça là, ça là c'est la chauve-souris ok. Tout ce qui appartient pas au gorille là.
- T : Ça ici là c'est la chauve-souris?
- C : Oui tout ce qui appartient, ça là ici ces poils là, là on peut laisser ça au gorille.
- T : C'est au gorille.
- C : Oui tout ce qui est pas au gorille est à la chauve-souris.
- T : Ok.
- C : Pis c'est une chauve-souris, euh qui donne la rage. Oui elle est vraiment correspondante au gorille. Ça là, elle là, elle est porteuse de la rage. Parce qu'elle a un corps très, très, très gonflé là tout ce qui est gonflé.

Planche V

Réponse 12

- T : Ici vous m'avez dit des forceps qui vont chercher un bébé. C'est où?
- C : (S'est mouchée et met son kleenex sur une napkin me disant : c'est pas sur votre table c'est sur un kleenex)
- T : Ah, il n'y a pas de problème.
- C : C'est mon père qui avait peur des microbes, l'espèce de. Moi j'en ai pas peur pentoute. Euh les forceps c'est ça là gardez qui entrent, ça c'est les forceps. Pis c'est ça y vont chercher le bébé.
- T : Le bébé il est où?

- C : Ben le bébé yé ici, yé petit en maudit là mais, c'est la petite fente qu'on voit là ici. Yé toute là, là.
- T : C'est la ligne?
- C : Oui.
- T : Pis à quoi vous voyez que c'est un bébé?
- C : Ah ça je sais, je sais pas, je sais pas, je saurais pas comment décrire.

Réponse 13

- T : Vous m'avez dit aussi que vous avez vu un papillon?
- C : Ouin mais le papillon, J'ai dit vie renversée en? Parce que justement là, les antennes du papillon qu'on dit?
- T : Oui. Pis est-ce que le papillon yé au complet?
- C : Non, non, non, non le papillon yé juste là. C'est comme les forceps qui vont chercher la vie qui est quasiment impossible là. En parce que elle est trop coincée la vie. Ben le papillon là, comment je sais que. Comment, y'a un mot long de même.
- T : Vous m'avez dit des antennes de papillon tantôt, voyez-vous juste les antennes ou le papillon au complet.
- C : C'est juste ses antennes, le papillon là, C'est drôle c'est comme si le papillon était dans l'utérus alors.
- T : Si c'est seulement les antennes ça finit ici j'imagine?
- C : C'est drôle en qu'est-ce qui est venu dans ma tête. Ben oui le papillon là, y.
- T : Pis est-ce que ça, ça fait partie du papillon?
- C : Non, le papillon là y fait partie comme caché dans, dans l'utérus. Étouffé par je sais pas trop quoi là, une partie de l'utérus qui ne veut pas ouvrir. Y'a une affaire que je comprends pas. C'est comme, ça dit dans ma tête, vous allez le chercher trop tard, parce que un papillon y'a un mot long de même là pour dire ça. Quand qu'il est chenille là, quand qu'y est dans son cocon là, c'est quand qu'y était dans son cocon qu'y aurait fallu aller le chercher. Là, yé comme né dans l'utérus, yé né là pis, les papillons là pour moi yé comme personnifié ou personnalisé? Personnifié par un bébé.
- T : Ok vous ne voyez pas vraiment le bébé c'est comme plus un papillon qui est comme un bébé?
- C : Parce que le papillon pour moi c'est comme la vie, C'est, c'est fœtus pis embryon. C'est l'embryon pis le fœtus pis toute ça, vous pourrez pas changer ça pour moi c'est comme ça que je le sens.
- T : Oui, oui ok. Là-dessus on avait vu aussi un fœtus, ça fait que là vous venez de m'expliquer que c'est ça ici le bébé. Pis la matrice aussi vous avez dit?

*Planche VI**Réponse 14*

- C : C'est la partie là, grisâtre là ici, moins foncée que.
- T : Ok parfait merci. Ici vous m'avez dit pénis qui enfonce le vagin.
- C : Oh calice maudite affaire.
- T : Donc montrez-moi ou vous voyez le pénis.
- C : Un pénis renversé, eh mon Dieu, le pénis yé comme là, là, le gland serait là mais le vagin est là.
- T : Y commence où?
- C : Le vagin, y commence là, là les petites affaires blanches.
- T : Pis ça c'est le pénis qui enfonce le vagin ok.
- C : Mais je vois de la violence là-dedans ça a pas de bon sens.
- T : Pis vous avez dit aussi que vous avez vu une éjaculation qui était ici?
- C : Oui.
- T : Pis pourquoi vous dites que vous voyez de la violence? Parce que vous parliez tout à l'heure de violence sexuelle.
- C : Ben oui, violence sexuelle parce que le pénis, yé, yé, le gland devrait être à l'intérieur et non à l'extérieur parce qu'il y a comme, ça c'est comme euh pis je vois même l'obligation d'être perforé gardez. L'obligation d'être perforé parce que le véritable vagin devrait commencer là. Donc l'obligation d'être perforé ça veut dire quoi ça, ça veut dire euh, ça me rappelle ma, ma chirurgie ça. Mais c'est ça c'est violent.

*Planche VII**Réponse 15*

- T : Ici vous m'avez dit des poumons éclatés.
- C : Oui gardez ici, si on formait deux poumons on ramènerait tout ensemble mais ça là c'est toute deux lobes rattachés, ché pas là peut-être au tronc, y'a un tronc qui retient ça là, je sais pas comment ça s'appelle. Donc il y en a deux, qui sont reliés encore gardez les autres, sont éclatés.
- T : Donc si les deux étaient collés ensemble ça ferait des poumons mais là ça fait des poumons éclatés.
- C : Ben oui si les lobes étaient à leur place en tout cas, c'est des poumons éclatés là, je vois rien d'autre.

Réponse 16

- T : Un orifice vaginal inversé
- C : Oui ici. Pis quand je dis renversé ça veut dire sans possibilité de vie. Ok je vais changer de posture parce que je commence à être fatiguée.
- T : Ok merci.

*Planche VIII**Réponse 17*

- T : Ici vous m'avez dis un papillon.
 C : Oui le beau papillon yé ici, la belle couleur ici là, y'a une belle symphonie de couleur, l'harmonie, ouin, y serait ou se papillon là, dommage ce papillon là peut pas être heureux à cause des deux rongeurs.

Réponse 18

- C : Ça c'est des rats ça, c'est laid comme des rats ça.
 T : Ok y finissent où les rongeurs?
 C : Gardez là y finissent ici là. Vous voyez sûrement comme moi les quatre pattes, pis là gardez y s'attaquent aux trompes.
 T : Les trompes y sont où?
 C : La partie grise ici. Ça c'est les trompes pis là y commencerait à avoir une matrice, pis un vagin encore. Chut vraiment dans le sexe aujourd'hui.
 T : Ok, pis vous avez dit aussi des poumons.

Réponse 19

- C : Ouin c'est bizarre de voir des poumons, en tout cas ça a pas besoin d'être, d'être, logique ce qu'on dit en? Ben ici pour moi c'est des poumons qui sont encore reliés à la vie. Vous avez retenu que ce papillon peut pas être heureux, en parce qu'il est malade, écrasé par les rongeurs. C'est pourquoi je vois les poumons là ici, les poumons sont reliés à la belle vie que le papillon pourrait avoir mais y peut pas respirer, y peut pas respirer parce que la vie, la vie est écrasée pas les deux rongeurs. Aie y'ont la patte dessus pis y'ont même faite leur traces estie pour marquer, y vont les marquer au fer rouge gardez.

*Planche IX**Réponse 20*

- T : Ici vous m'avez dit instrument de musique à corde.
 C : On, oui, on voit la belle guitare. Elle a eu du succès cette guitare là Doc.

Réponse 21

- T : Vous avez dit des masses, des cœurs, vous le saviez pas trop tantôt c'est tu plus des masses ou des cœurs?
 C : C'est que quand vous dites masses moi je comprends masque.
 T : (Rire) Non, non scusez, je veux dire masse.
 C : Ben moi j'entends par masse charge lourde.
 T : Oui, oui, oui on s'entend là.
 C : Ici et ici c'est deux masses lourdes mais ici je vois vraiment deux cœurs. Deux, deux, ici l'aorte là, gardez l'aorte là. Ben c'est deux cœurs, moi je

vois deux cœurs là, pis deux maudits beaux cœurs à part de ça. Oh si j'étais capable de voir d'autre chose. Pis y'ont même l'énergie du cœur, le vert, le vert c'est l'énergie du cœur. Gardez y'en a deux, deux n'en formant qu'un en somme. C'est un cœur qui fait l'effort de deux cœurs pour essayer de faire circuler le sang, ben circuler le sang, circuler le sang oui, oui c'est ça, que je vois.

- T : Est-ce que vous voyez le sang?
- C : Ben oui pis c'est ça y arrive pas à monter plus haut que l'énergie du cœur.
- T : Donc dès qu'il arrive au cœur...
- C : Ça c'est un cas d'insuffisance cardiaque un moment donné ça.

Réponse 22

- T : Vous m'aviez dit que vous voyiez des notes aussi?
- C : Oui parce que la guitare qui est tellement belle là, l'ajustement se fait ici des cordes.
- T : Pis où vous voyez les notes?
- C : Les notes ben y sont à quelque part ben mon Dieu vous les montrez là, c'est parce que je déborde d'imagination enh. Ben les notes y sont là. Sont là les notes sans qu'on les voit là mais ça ce peut pas une guitare sans, sans notes. Y faut les accorder les notes, pis l'emplacement pour accorder les notes, il est là.
- T : Pis vous m'avez dit que vous voyiez un arc?
- C : Oui yé ici.
- T : Pis à quoi vous voyez que c'est un arc?
- C : La forme, sa forme. Mais c'est bizarre enh, mes yeux à moi y voyait que ça se touchait, parce que ça commence foncé, pâlit en tout cas moi j'ai vraiment pas vu ça ouvert là Doc. J'ai vu ça fermé ça ici. Sinon j'aurais pas dit un arc là. Ben en tout cas je le vois ouvert pis tantôt je le voyais fermé.
- T : C'est correct, c'est correct.
- C : (Fait référence réponse 20) Ça c'est des poids lourds, enh qui écrase la circulation. C'est pour ça que le cœur a si de misère à faire circuler le sang. Ça, ça doit être une grosse veine, c'est vrai là, pis le sang circule pas, vous voyez comme moi ça circule pas.

Planche X

Réponse 23

- T : Ici vous m'avez dit vagin avec trompes de Faloppe.
- C : Oui, je regarde pas de même, je la regarde de même (à l'envers). Mon vagin, ben mon vagin que je vois là. (Rire) C'est pas le mien. Le vagin, ben le vagin, en tout cas, écoutez. Les trompes de Faloppe parce que là

il y a un utérus, le blanc c'est un utérus. En tout cas, je sais que c'est pas réel ça, c'est ma description de ce que je vois.

T : C'est parfait.

C : Parce que on peut pas être logique avec ça parce que je pourrais dire que le vagin c'est toute ça pis les trompes peuvent commencer là pis les trompes commencent là, sont grosses.

T : Mais ce que vous voyez c'est vraiment ça c'est le vagin, les trompes de Faloppe, et l'utérus?

C : Oui, pis à l'intérieur du corps, ses ombres là font partie des trompes là pis sont normal.

Réponse 24

T : Vous m'avez dit aussi que vous avez vu une branche d'arbre avec des oiseaux dessus?

C : Oui, oubliez pas mes petits pandas qui s'embrassent en harmonie. Mais y sont en harmonie parce qui sont dans la matrice gardez sont pas là. Garde les deux beaux tits pandas qui se bécotent là. Eh qui sont cutes. Gardez y sont dans un milieu fermé l'utérus.

T : Pis la branche d'arbre? (Plus de cassette)

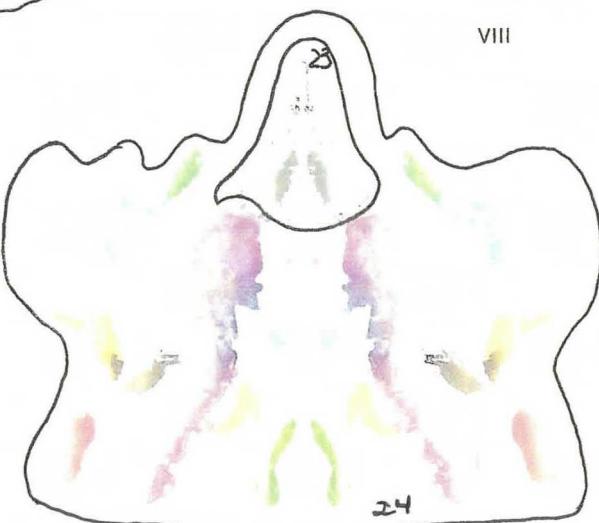
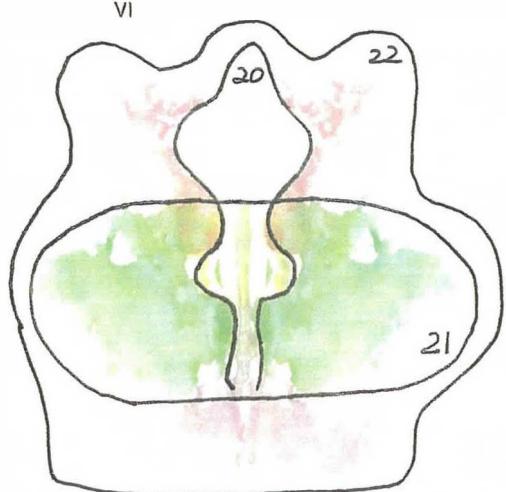
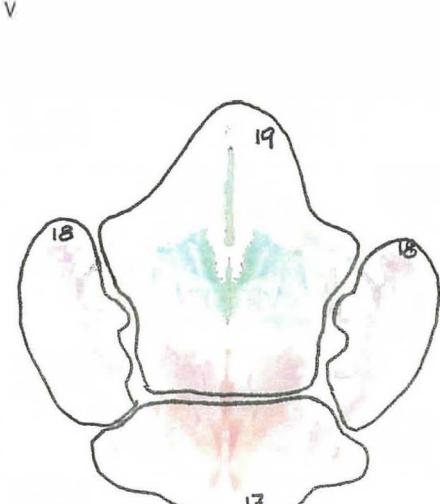
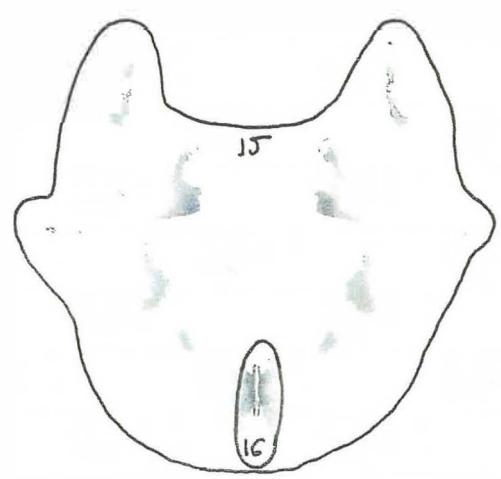
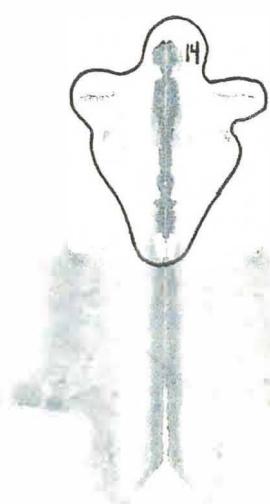
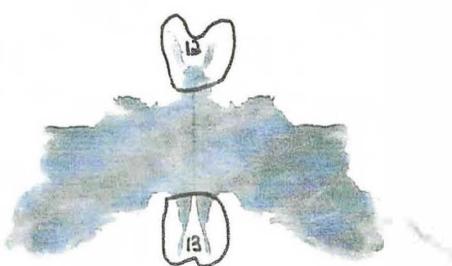
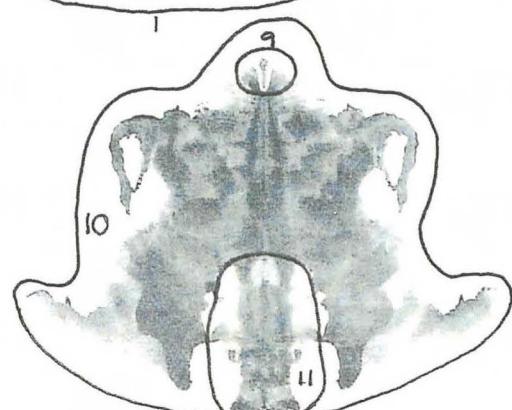
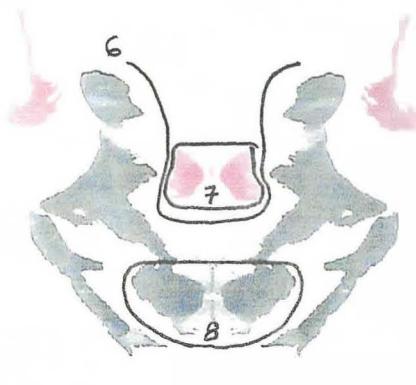
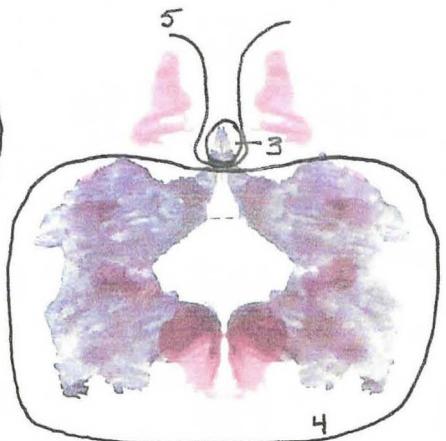
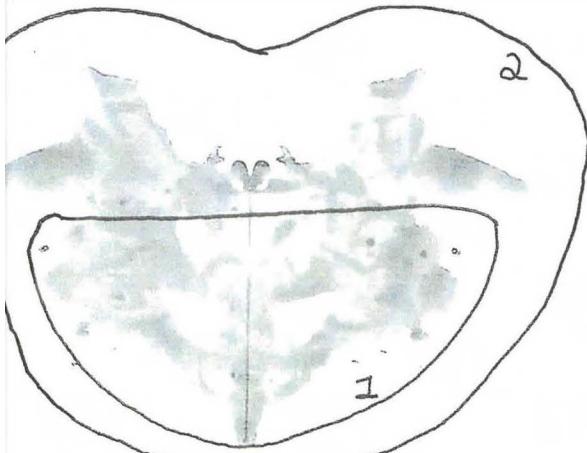
C : Allez y écrivez tout je vais parler plus lentement. La branche c'est le fil conducteur. Tout ça fait partit de la branche. Pis là ici y'a deux beaux petits oiseaux dessus. Le cocon aussi, moi les mots long de même. Tsé le cocon qui donne naissance aux papillons, les cristallines? C'est comme l'utérus d'un milieu animal. Ici les yeux, les orifices des yeux là ici le jaune. Y se nourrissent l'un de l'autre, y sont co-dépendants. La bouche en l'orange de l'animal qui est doux car la bouche est douce, la bouche, la bouche ou le nez, non la bouche. C'est accueillant, chaleureux. Je dirais aussi qu'il y a un espèce d'ange là. Pis ça c'est son aura, son aura d'amour. C'est à la fois ange, ange c'est mon côté, et un loup je reconnaiss que j'ai un côté, les mots me manque j'allais dire bipolaire. Je fais de l'ambivalence, il y a une complétude dans la vision. Le vert c'est le front. Y'a comme un loup qui va s'emprendre aux pandas.

T : A quoi vous voyez un loup?

C : A sa capacité de voir, y'a comme des yeux de scanner là, y voit à travers l'utérus. Une chance que les pendes sont protégés par l'ange, l'ange et par l'énergie d'amour.

Appendice D

Feuille de localisation au Rorschach



Appendice E

Verbatim du test des dessins

Verbatim du test des dessins

La maison

Thérapeute : Dessinez-moi une maison. (Durée du dessin : 1 minute)

Pendant le dessin

Cliente : C'est pas facile de faire une maison, une maison, j'en ai pas de maison. C'est encore une situation d'échec. Chut pas bonne en dessin. Si on a pas le goût d'y en faire plus à la maison, on y'en fait pas plus?

Après l'ensemble des dessins

T : Avez-vous quelque chose à dire sur ce dessin ci?

C : Ça c'est bizarre ça me rappelle un flash d'enfance euh. Je m'assoyais pas plus longtemps qui faut devant la télé là mais sauf pour mon Monsieur Roger Moore. Vous savez Yoogi là, y'avait un ours là. Ben ça là, c'est la famille des petits ours. Y'a peut-être un conte que je connaisse d'enfant là, celui de la famille des petits ours. Y'a une maman ours, y'a un papa ours, pis y'a des petits ours ben ça c'est leur porte d'entrée. Ça c'est la maison d'un petit ours. Pour moi l'animal le plus doux, le plus chaleureux là c'est le, le poil du comment y s'appelle? Je peux-tu aller voir sur mon journal? Ce beau poil là là. (Me montre son journal sur lequel il y a une mère ours avec son petit) Ça c'est la maison de cet ours là là. Gardez si y donne de la chaleur à son petit. Pour moi j'ai manqué de chaleur moi.

L'arbre

T : Dessinez-moi un arbre. (Durée du dessin : 1 minute)

Après l'ensemble des dessins

T : Avez-vous quelque chose à dire sur ce dessin si?

C : Ben moi je trouve que c'est un bel arbre qui représente justement la saison dans laquelle je suis. L'automne, C'est parce que je suis pas représentative là, l'automne, pour moi c'est l'automne ça ici. C'est sombre, le vent commence à être pas mal froid et agressant. Pis c'est ça. L'automne moi, c'est une période très insécurisante. C'est la saison que je déteste le plus parce qui fait froid, y vente, on est entre deux saisons, là euh on est toujours dans l'instabilité l'automne. C'est ça, on est toujours dans l'instabilité l'automne. Ça ça va sortir dans mes journaux Docteur.

Le personnage

T : Dessinez-moi un personnage. (Durée du dessin : 1 minute)

Pendant le dessin

C : Je suis pas capable de faire du représentatif. C'est ben dur. Je l'ai marqué dans le journal.

À la fin de l'ensemble des dessins

T : Quel âge a le personnage?

C : Cinquante ans.

T : Le personnage est-il marié?

C : Non.

T : Est-ce qu'il a des enfants?

C : Non.

T : Comment le personnage vit-il dans son corps?

C : Là.

T : Parlez-moi de son milieu familial?

C : Une terre de Caïn, habité par les Caïn. Je sais que ça vous dira pas grand-chose, c'est dans la bible. Caïn c'était le maudit méchant, tout le monde le détestait parce que son seul but dans la vie lui c'était de nuire aux autres, parler en mal des autres, abaisser les autres, jalouiser les autres. Comparativement à son gentil frère Abelle qui lui était accueillant, bon, empathique, chaleureux. Ben chut comme la petite Abelle entouré de Caïn.

T : Parlez-moi des amis du personnage.

C : Oh y'en a pas. Oh oui les amis du personnage sont tout ce qui a pas. C'est ça qui sont les amis du personnage. Les amis sont tout ce qui il ou elle n'a pas.

T : Il ou elle?

C : Ce qu'elle n'a pas. Je vous ai dit que c'était moi le personnage.

T : Comment le personnage réagit aux hommes?

C : Il est sec. Il réagit sèchement, froidement.

T : Comment il réagit aux femmes?

C : Sympathique et chaleureux.

T : Qu'est-ce que le personnage n'aime pas d'un homme?

C : Qu'est-ce que j'aime pas d'un homme? La non présence, la non capacité d'attention, la non capacité d'exprimer leurs sentiments, leurs émotions. Incapacité de dire la vérité. Incapacité d'être simple dans la vérité toute simple toute pure. Exemple, je t'aime parce que tu me manges bien à part ça je t'aime pas. Merci t'a dis la vérité merci. Je t'aime justement parce que ma femme ne me fait pas ce que toi tu me fais. Tu me touches différemment que ma femme me touche. C'était quoi donc la question?

T : Qu'est-ce que le personnage n'aime pas d'un homme?

- C : C'est ça c'est sa simplicité à dire ses besoins. Cesser de faire des accroires. Je t'aime, je t'aime, je t'aime, je t'aime, je t'aime qui veut rien dire. Sont incapables.
- T : Qu'est ce que le personnage n'aime pas d'une femme?
- C : Qu'est ce que le personnage n'aime pas d'une femme? Qu'est ce que j'aime pas d'une femme? Ça là autant ma mère m'avait appris à les déprécier, autant je les estime aujourd'hui. Mais je remarque que j'ai plus de concordances avec des jeunes, qu'avec des femmes de ma génération à moi. J'ai rien en commun avec les femmes de ma génération. La communication passe pas, même le, l'intérêt à se connaître n'est pas là. C'est drôle c'est toujours des jeunes qui viennent vers moi. C'est des jeunes au bronzage, ces des jeunes, des femmes plus jeunes là. Pas des femmes de mon âge en tout cas.
- T : Qu'est-ce que le personnage aime d'un homme?
- C : Son engin, son odeur, son grain de peau. Son look général, les vibrations qu'il dégage. Son charisme. Sa réussite sociale, que vous allez me dire que je vais la chercher par procuration. Rien à foutre de, j'ai pas affaire dans sa carrière. Moi j'ai à faire à ce qui prenne soin de moi pis je vas être fine et fidèle. C'est tout. Un homme riche et célèbre. Chut franche en? Mais en étant franche de même on a rien. On dit la vérité, vous savez pourquoi les gens mentent? Parce que quand on dit la vérité on est rejeté.
- T : Qu'est-ce que le personnage aime d'une femme?
- C : Toute, toute, toute, toute, toute, toute. J'aime, j'aime, moi là je compartimente pas, je coupe pas la personne je suis sensitive, ça veut dire. Des fois, je dis le mot kinesthésique mais on m'a dit que ce n'est pas adéquat ce mot là. Alors j'utilise sensitive. Je perçois l'énergie de quelqu'un. Pis moi là c'est global mon appréciation. C'est toujours l'énergie que je capte vu que j'ai pas de yeux. Je peux pas dire c'est parce qu'elle est belle, mais quand l'énergie, je la capte l'énergie, ben ma tête se relève tout seule ou ben le contact va se créer tout seul. Cette personne là est belle dans sa totalité. Qu'elle aille fait n'importe quoi dans sa vie, peut importe le champs de connaissance qu'elle a, je l'apprécie. C'est sûre que je vais reconnaître, reconnaître euh, l'ouverture de quelqu'un, la chaleur de quelqu'un. La chaleur que quelqu'un dégage. Sa sensibilité, sa sensualité, son intelligence en fait. Pis on pourrait ajouter les talents culinaires d'une femme, ce que je n'ai pas pentoute moi.
- T : Comment le personnage vit-il sa vie de couple?
- C : Il en a pas de vie de couple. Le personnage là il est mort, il est asexué, y'a pu rien c'est une allumette. (Rire) Va falloir que, va falloir faire comme les primitifs, y va falloir la frotter longtemps avant qu'elle allume. (Rire) C'est humoristiquement dit mais c'est vrai en tit péché. Ça me fait de la peine par exemple, ça me fait de la peine d'être sèche comme ça.
- T : Comment le personnage vit-il sa sexualité?

- C : Elle est morte Docteur.
- T : Comment le personnage vit-il sa sexualité? Avec les hommes?
- C : Elle est morte.
- T : Comment le personnage vit-il sa sexualité? Avec les femmes?
- C : On l'a dit avec les hommes?
- T : Oui vous avez dit elle est morte.
- C : Ben oui ben oui je suis sèche. Comment je vis ma sexualité avec les femmes. Elle est inexistante, j'en ai aucune.
- T : Que représentante le personnage pour vous?
- C : (Rire) Ben c'est ça là j'ai dans l'idée qu'il va falloir frotter ben fort pour qu'à réagisse. Ben là regardez elle a même pu de kinesthésique, de sensitif, de toucher, elle a pas de nez pour sentir, a pas de yeux pour voir, pas d'orteils pour entendre, pas de pieds pour marcher. Calice est morte elle.
- T : Est-ce que vous aimeriez ça lui ressembler?
- C : Ben c'est moi tout craché. Gardez chut même dans le sein de ma mère tabarnac ça peut pas être plus clair. Et seigneur ça me rends nerveuse ça Docteur, c'est ça j'ai du mal à dire mes vraies affaires là, mes vraies affaires là y me font mal. Je pourrais vous dire n'importe quoi pour me flatter, me faire plaisir calice.
- T : Là vous dites pas les vraies affaires?
- C : Ben oui je vous dit les vraies affaires pis ça me choque calice. Parce que quand on dit les vraies affaires on est rejeté.
- T : Ben moi est-ce que je suis là pour vous rejeter?
- C : Ben non, ben non, mais là je parlerais pas de même à n'importe qui là.
- T : Quels aspects du personnage, vous retrouvez en vous?
- C : Ben toute, pis j'ai toute énuméré Docteur. Tout ce que j'ai dit antérieurement. C'est moi là chut comme encore, comment on appelle ça, dans un utérus pis chut pas encore formé. Je suis comme une larve, c'est ça le mot, une larve. Ok ça veut dire que je suis appelé à avoir une forme humaine, humaine mais différente des autres. C'est ça l'affaire là ah maudit. Au lieu d'être handicapé comme je suis là là, je devrais retourner dans le sein de ma mère pour qu'elle continue de me donner une forme réelle, humaine mais dans toute sa totalité là, pas avoir de forme différente. Pas avoir été à, été à, à manger ma carence affective, ce qui m'aurais empêché de me défaire le corps avant mon temps. Ensuite euh, ben elle aurait ou euh, ché pas donné d'avantage d'années d'affection. Tsé être quelqu'un pour quelqu'un, avoir euh ben, oui avoir sa place pis de savoir qu'il va y avoir quelqu'un qui va pallier à non bobos. Tsé on a un problème de dents on va chez le dentiste, on a un problème de peau on va chez le dermatolog. Y'avait pas de, y'avait pas de. C'est comme si on était pas vu chez nous, pas vu dans maison.

Le personnage du sexe opposé

T : Dessinez-moi un homme. (Durée du dessin : 2 minutes)

Pendant le dessin

C : Ah mon Dieu, ça va être un homme, ouf un homme.

Après l'ensemble des dessins

T : Quel âge a le personnage?

C : Pas d'âge, pas d'âge. Ça pas d'âge ça vieillit pas un homme. Ça a pas d'âge c'est éternel un homme.

T : Le personnage est-il marié?

C : La plupart. (Rire) Euh vu comme ça là?

T : Oui le personnage que vous avez dessiné.

C : Non ce qui me vient en tête c'est que c'est un célibataire. Il a un statut de célibataire. Ça ce dit-tu célibat?

T : Est-ce qu'il a des enfants?

C : Non. Moi étant dans la génération des baby-boomer là, un homme ça a pas d'enfants. Y fait les enfants mais ça a pas d'enfants.

T : Comment le personnage vit-il dans son corps?

C : Ben il est heureux, il vit peut-être robotiquement ok, gardez yé comme un robot, y'a deux antennes, pis là (rire) c'est une robot, un homme c'est un robot.

T : C'est quoi ça ici?

C : Ici c'est ses antennes. Moi je détiens la vérité et le pouvoir. Moi je détiens, le pouvoir, la vérité, le contrôle. Pouvoir sur toute. Pouvoir sur la carrière, pouvoir sur les femmes euh, pouvoir sur le budget. Pouvoir en tout partout là, toute partout.

T : Ça ici c'est quoi?

C : Vous savez ça ici là c'est une lumière. C'est une lumière ça. Bon ok y'a une connotation sexuelle là. Rouge passe au sexe. Rouge passe au sexe. Rouge passe au sexe. Euh vert intéressant mais oh non. C'est drôle c'est inversé mes couleurs enh. Jaune pas intéressante pentoute. Gardez là là c'est un robot qui se promène là pis quand y voit une femme là, parce que y sont là. Tout ce qui bouge y regarde ça là. Mais y sont codifié par couleur. Si celle là est rouge c'est que ok ça le rouge j'associe ça à la passion ok. Au corps à corps. Donc si c'est rouge, elle me plaît ok. En tout cas tout ce qui bouge, la petite lumière, la petite lumière, est connecté au bout du triangle, ben sûre là on peut pas le faire (voulait faire une ligne qui rejoint la lumière et le triangle.)

T : Pis ici c'est sa tête?

C : Oui c'est rien qu'un cerveau dominant, un cerveau pensant dominant.

- T : Ça son corps?
- C : Son corps. Gardez s'il est bien dans son corps y t'a une belle stabilité, une assurance dans son corps. Une assurance ça dit toute. Tsé une assurance, une confiance, ça dit toute. Ça a toute. Aye y'a tu quelque chose de plus stable qu'un rectangle. Tsé là une belle fierté, une belle stabilité, une belle fierté.
- T : Pis ici c'est quoi?
- C : Ça c'est son sexe. Donc lui là cet homme là qui n'a pas d'âge, faque peut importe l'âge là pour moi Docteur, les hommes sont toute pareil c'est pour ça que je dis qu'il a pas d'âge. Bien il a pas d'âge, il a pas d'âge pis y'a pas d'autres statut que le célibat. Qui se mari ou qui se mari pas c'est des célibataires les hommes.
- T : Parlez-moi de son milieu familial?
- C : Ah ben ça là avec un corps qui recherche de la stabilité comme ça là, y'a un encadrement qui est très sûre financièrement, très beau visuellement. Tout est très fonctionnel, parce que aye estie un robot faut que ce soit toute électronique, toute fonctionnel. Tout ce qui est dernier cri, dernière mode euh, les nouveaux écrans pour télé là. Ben cet homme là a ça. Tsé les nouveaux écrans là platonium?
- T : Les écrans plats?
- C : Non y'a un type d'écran là, j'ai oublié le mot mais en tout cas. En tout cas son milieu là. Les robots comme ça là sont des riches, qui vivent une très belle vie, une belle sécurité financière, une belle sécurité financière. Y s'encadre de personne qui font juste faire progresser leurs affaires. Ça me ressemble à quelque part là mais en tout cas.
- T : Parlez-moi des amis du personnage.
- C : Ça là y'a tellement toute là, un homme ça a tellement toute là que y peut être ami avec qui y veut en fonction par exemple d'un plus. Parce que y'é pas plus bête que moi l'homme là. Y va aller chercher un plus la aussi. Un plus ça veut dire euh une connaissance soit qu'y va divertir ou pour grossir les investissement. Je parle beaucoup en terme d'homme d'affaire là. Mon père, j'aurais aimé qu'il réussisse en affaire. Moi mon image c'est ben idéalisé de mon père ben c'est que. J'aurais aimé qu'il réussisse comme un homme d'affaire.
- T : Comment le personnage réagit face aux hommes?
- C : Euh un chaînon d'entraide. Ça se tient en maudit par exemple les hommes ensemble. Ça se stoole pas comme les femmes.
- T : Comment il réagit aux femmes?
- C : Toute leur plaise. Y'é sélectionne d'après la couleur de la petite lumière, qui est déclenchée là.
- T : Qu'est-ce que le personnage n'aime pas d'un homme?
- C : Ceux qui joue, comme moi j'aime pas les femmes qui joues à la Sainte Vierge, cet homme là n'aime pas les hommes qui jouent les Saint offensés.

- T : Qu'est ce que le personnage n'aime pas d'une femme?
- C : Qu'elle crie, tsé là les criardes. Tsé aye c'est déjà plein de potentiel ce cadre d'homme là là. Y'aime pas qu'on lui cri après. Moi non plus je n'accepterais pas qu'on me cri après. Se faire crier après là, se faire changer une opinion, se faire changer une décision, pas avec ce cadrage d'homme là.
- T : Comment le personnage vit-il sa vie de couple?
- C : A tient pour l'argent pis le sexe
- T : Comment le personnage vit-il sa sexualité avec les hommes?
- C : Y'en a pas c'est une homme.
- T : Comment le personnage vit-il sa sexualité? Avec les femmes?
- C : Ben je répète encore. Je crois qu'il la suit en fonction des stimuli. Dès qu'il y a une stimulation... Ben on va appeler ça l'hypophyse tient. L'hypophyse déclenche la couleur de la lumière. Si c'est rouge pas de problème, si c'est vert j'ai pas le temps je passe à autre chose, je vais m'occuper de mes affaires à la place. Jaune pense-y pas pentoute. C'est une énergie, y'a qu'une seule énergie qui anime cet homme là, c'est l'énergie libidinale qui quand elle est bien utilisée, pis qu'elle réjouit la personne, elle est fonctionnelle partout. C'est pareil pour moi.
- T : Que représente le personnage pour vous?
- C : C'est un robot Docteur, c'est un robot mais un gentil robot. Y veut pas faire mal à personne. Y veut juste prendre sa place, sa place, pis être respecté dans sa totalité c'est ça qui veut.
- T : Est-ce que vous aimeriez ça lui ressembler?
- C : Ben je pense qu'à travers sa description c'est un petit peut moi. Je m'en suis rendu compte en la faisant.
- T : Pourquoi vous dites que c'est un petit peut vous?
- C : Ben c'est un petit peut moi parce que euh, ben un moi idéalisé là, j'arriverais jamais à ce sommet là moi. Mais j'aurais aimé, vous savez je me suis dit je suis un homme dans un corps de femme. Sans, sans être lesbienne là. Ca fait longtemps que je l'aurais pris l'occasion d'être lesbienne là, a cinquante ans là, mais je me vois pas sexuellement avec une femme. Si je le faisais ça serait un coup de fantasme là, juste pour voir le plaisir que je peux donner à une femme. Ça se répéterait pas je suis sûre que ça se répéterait pas. Mais voyons donc, c'est quasiment odieux à dire là mais, non je suis pas euh.
- T : C'est votre vous idéalisé mais est-ce qu'il y a des parties du dessin que vous retrouvez présentement en vous? Y a-t-il des aspects du personnage, que vous retrouvez en vous présentement?
- C : Ben mon Dieu, j'y ai pas pensé. Heureusement qu'on pense pas avant parce qu'on mettrait du rationnel. Je viens de me rendre compte, pis vous allez le constatez, je l'ai mis dans mon journal, je sais pas mal robot mais robot limité tandis que ça, un homme pour moi, c'est un robot qui est très fonctionnel, efficace, c'est une bonhomme qui. Ben oui c'est moi idéal

mais c'est pas moi pentoute là. Parce que l'énergie Ying pis Yang là moi je dis qu'on a les deux en soi, faque ça sert à rien de les mépriser dans le fond. Qu'est-cé que je voulais dire donc?

T : Y a-t-il des aspects du personnage, que vous retrouvez en vous présentement?

C : Je sais que je suis robot. Parce que je fonctionne juste au niveau de ma tête, de mes antennes, ça, ça serait mes antennes intuitives à moi là. Mais mon Dieu est rêvé ma sécurité, je l'ai pas. Pis ça l'a voyez vous ma base là. Ma base est, le triangle j'associe ça toujours à la sexualité. Ce qui veut dire que.

T : Vous avez dit que la sexualité du personnage était selon le sensor, est-ce que c'est comme ça pour vous?

C : Le sensor, oh oui l'hypophyse suivant la stimulation vert, rouge, passe, vert, j'ai pas le temps là, c'est pas de mes affaires pis jaune laisse tomber. Je pense que c'est un peut moi. Ben oui c'est moi. Ben oui, ben oui, ben oui moi j'ai toute mes critères, ça va prendre quoi à un homme pas en terme d'esthétique physique, y peut avoir une bedaine mais y va avoir la liasse, y va avoir une belle sensibilité, une belle sensualité. Y va être intelligent pour commencer pis y va être intéressant, pis communicatif, si y'a pas ça là. Y va sentir bon pis son grain de peau ben y va être agréable. Comment exigez tant quand on a si peut oh ben là ça moi j'en reviens pas. J'en reviens pas.