

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI CLINIQUE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
JULIE DÉCOSTE

ENTRAÎNEMENT AUX COMPÉTENCES DANS LE CADRE D'UNE
PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE AUPRÈS D'UNE PATIENTE AYANT UN
TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE

JUILLET 2009

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

Cet essai doctoral porte sur le processus thérapeutique qui a permis de diminuer la présence de symptômes catégorisés en 4 sphères distinctes, c'est-à-dire la labilité des affects, les relations interpersonnelles, les conduites impulsives et la confusion identitaire ainsi que les perturbations cognitives, chez une patiente adulte présentant un trouble de la personnalité limite. La patiente a été rencontrée à 26 reprises dans une clinique externe de psychiatrie. L'auteure, en l'occurrence la thérapeute, procède à un travail de réflexion sur le processus thérapeutique utilisé. Tout d'abord, une recension des écrits sur la problématique et les traitements cognitifs comportementaux associés est réalisée dans le but de mettre en contexte. Par la suite, l'auteure explique ses interventions guidées par l'approche dialectique comportementale de Linehan, plus particulièrement l'entraînement aux compétences. Pour évaluer l'efficacité de la thérapie, une échelle maison a été utilisée, à la fois par la patiente et la thérapeute. Au terme de cette étude, l'auteure conclut à l'atteinte relativement complète des objectifs initiaux, c'est-à-dire la gestion des comportements dommageables, la gestion des émotions et le développement d'une identité plus solide et cohérente. Elle souligne l'importance de maintenir un cadre d'intervention clair et cohérent permettant d'informer les patientes par rapport à leur problématique et aux stratégies visant la gestion de la détresse tout en préservant un espace réservé à l'introspection.

Table des matières

SOMMAIRE.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DE FIGURES.....	vii
REMERCIEMENTS.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : LE CONTEXTE THÉORIQUE.....	4
1.1 Le trouble de personnalité limite.....	5
1.2 L'approche cognitive comportementale du trouble de personnalité limite.....	8
1.3 L'automutilation et les gestes autodommageables.....	9
1.4 La thérapie comportementale dialectique.....	15
1.5 L'entraînement aux compétences.....	18
1.5.1 La prise de conscience totale.....	19
1.5.2 L'efficacité interpersonnelle.....	20
1.5.3 La modulation des émotions.....	21
1.5.4 La tolérance à la détresse.....	24
CHAPITRE 2 : LA PRÉSENTATION DE LA PATIENTE ET DE LA PROBLÉMATIQUE.....	25
2.1 L'histoire longitudinale.....	26
2.2 La situation actuelle.....	26
2.3 Le motif de consultation.....	28
2.4 Les objectifs et attentes.....	28
CHAPITRE 3 : LE PRÉ-TRAITEMENT.....	29
3.1 Entrevue 1 : La rencontre.....	30
3.2 Entrevue 2 : L'évaluation.....	30
3.3 Entrevue 3 : La poursuite de l'histoire longitudinale.....	32
3.4 Entrevue 4 : Les critères diagnostiques du TPL et les modes de pensée.....	32
3.5 Entrevue 5 : L'exploration de la problématique pour instaurer le cadre de traitement.....	33
3.6 Entrevue 6 : L'exploration de la problématique pour instaurer le cadre de traitement.....	34
3.7 Entrevue 7 : L'exploration de la problématique pour instaurer le cadre de traitement.....	35

3.8 Entrevue 8 : L'explication de la recherche et des compétences visées.....	35
3.9 Entrevue 9 : L'évaluation pré traitement.....	36
CHAPITRE 4 : LE SUIVI THÉRAPEUTIQUE.....	38
4.1 Module1 : Prise de conscience totale.....	39
4.1.1 Entrevue 10.....	39
4.1.2 Entrevue 11.....	42
4.1.3 Entrevue 12.....	44
4.1.4 Entrevue 13.....	47
4.2 Module 2 : L'efficacité interpersonnelle.....	50
4.2.1 Entrevue 14.....	50
4.2.2 Entrevue 15.....	54
4.2.3 Entrevue 16.....	57
4.2.4 Entrevue 17.....	60
4.2.5 Entrevue 18.....	62
4.2.6 Entrevue 19.....	65
4.3 Module 3 : La modulation des émotions.....	68
4.3.1 Entrevue 20.....	68
4.3.2 Entrevue 21.....	70
4.3.3 Entrevue 22.....	72
4.4 Module 4 : La tolérance à la détresse.....	76
4.4.1 Entrevue 23.....	76
4.4.2 Entrevue 24.....	79
4.4.3 Entrevue 25.....	81
4.5 Entrevue 26 : l'évaluation post traitement.....	81
CHAPITRE 5 : L'ANALYSE DES RÉSULTATS.....	83
6. LA DISCUSSION.	90
6.1 Les difficultés anticipées versus les difficultés réelles associées à l'entraînement en individuel.....	92
6.2 Les limites de l'étude.....	96
7. LA CONCLUSION.....	100
RÉFÉRENCES.....	104
TABLEAUX ET FIGURES.....	108
APPENDICES.....	114
Appendice A : Formulaire d'autorisation.....	115

Appendice B : Évaluation pré-traitement et post-traitement.....	116
Appendice C : Les trois types de prises de conscience.....	121
Appendice D : Distorsions cognitives.....	122
Appendice E : Exercices d'observation de soi.....	124
Appendice F : Facteurs diminuant l'efficacité interpersonnelle.....	125
Appendice G : Objectifs de l'efficacité interpersonnelle.....	126
Appendice H : Mythes.....	127
Appendice I : Encouragements à l'efficacité interpersonnelle.....	128
Appendice J : Suggestions d'exercices d'efficacité interpersonnelle.....	129
Appendice K : Guide des objectifs de l'efficacité : obtenir ce que vous souhaitez.....	131
Appendice L : Facteurs à considérer dans le choix d'intensité de la demande et du refus.....	132
Appendice M : Guide de l'efficacité interpersonnelle : maintenir la relation.....	134
Appendice N : Guide de l'efficacité du respect de soi : garder le respect de soi.....	135
Appendice O : Objectifs de l'entraînement à la régulation des émotions.....	136
Appendice P : Mythes relatifs aux émotions.....	137
Appendice Q : Réduction de la vulnérabilité aux émotions négatives : comment rester en dehors de la conscience émotionnelle?.....	138
Appendice R : Étapes pour augmenter les émotions positives.....	139
Appendice S: Échelle des événements plaisants chez l'adulte.....	140
Appendice T : Changer son émotion en agissant à l'opposé.....	145
Appendice U: Stratégies de survie durant les crises.....	146
Appendice V : Guide d'acceptation de la réalité : exercices d'observation de la respiration.....	150
Appendice W : Guide d'acceptation de la réalité : les exercices de demi-sourire.....	152
Appendice X : Guide d'acceptation de la réalité : les exercices de prise de conscience.....	154

LISTE DES TABLEAUX

Tableau

1	Analyse des résultats.....	109
2	Avantages et inconvénients de la conscience rationnelle selon la cliente.....	111
3	Avantages et inconvénients de la conscience émotionnelle selon la cliente.....	111
4	Choix de l'intensité de la demande et du refus.....	112

LISTE DES FIGURES

1	Cycle du changement de Prochaska.....	113
---	---------------------------------------	-----

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur, monsieur Emmanuel Habimana, pour son support et son ouverture, mais encore plus particulièrement pour sa patience, qui m'a permis de réaliser enfin cet essai. Merci à monsieur Marc Daigle, lecteur, pour sa rigueur. Merci à mes collègues de la clinique externe de psychiatrie qui, sans le savoir, ont su me redonner la confiance en moi nécessaire à la rédaction de cet essai. Merci à mes superviseurs d'internat et à l'équipe de la Clinique du Faubourg Saint-Jean qui m'ont appris énormément sur le trouble de personnalité limite et qui ont contribué à faire de moi la thérapeute que je suis aujourd'hui. Merci à Johanne Dubreuil qui en plus d'avoir été ma superviseuse clinique, a accepté de faire partie de mon comité de correction. Merci à Catherine, ma cliente qui a accepté de participer à ce projet qui, sans elle, n'aurait pas été possible. Merci à mes parents pour m'avoir épaulée dans les moments plus difficiles et de m'avoir poussée à toujours me dépasser. Finalement, merci à mon conjoint qui a toujours cru en moi, sans jugement, et qui a su m'encourager jusqu'au bout.

Introduction

Cet essai présente une jeune femme âgée de 23 ans, rencontrée dans le cadre de mon travail dans une clinique externe de psychiatrie. La cliente a autorisé (appendice A) l'utilisation du contenu des 26 rencontres d'environ 90 minutes chacune pour la réalisation d'une étude de cas.

De manière globale, cette étude consiste en l'évaluation du processus thérapeutique constitué d'une adaptation des groupes d'entraînement aux compétences de Linehan dans un contexte de thérapie individuelle. Les techniques utilisées et contenus enseignés seront examinés afin de vérifier si la thérapeute a pu répondre adéquatement aux demandes de la cliente. Ainsi, le premier chapitre présente le contexte théorique lié à la problématique, c'est-à-dire le trouble de personnalité limite ainsi que les divers traitements proposés pour ce trouble notamment, les traitements cognitifs et comportementaux, la thérapie dialectique comportementale de Linehan et les groupes d'entraînement aux compétences visés dans ce présent essai. Ce chapitre permet une meilleure compréhension du trouble de personnalité limite et des bases qui sous-tendent le traitement utilisé.

Le deuxième chapitre présente l'histoire longitudinale de la cliente et sa situation actuelle, ce qui permet de mieux comprendre les problématiques travaillées et donne l'angle d'intervention. Le motif de consultation et les objectifs de traitements sont aussi expliqués.

Le troisième chapitre consiste en l'exploration de la période de pré traitement. Ces neuf rencontres permettent d'approfondir l'évaluation de la personnalité de la cliente, de lui faire part des impressions diagnostiques, de s'entendre sur le déroulement de la thérapie ainsi que sur un cadre de traitement clair.

Au quatrième chapitre, une présentation du déroulement des séances met en lumière les diverses stratégies utilisées pour tenter de répondre à la demande de la cliente. Les quatre modules psychoéducatifs sont explorés et l'auteure expose l'évolution de la cliente au travers les séances à l'aide d'exemples cliniques.

Les résultats découlant du processus thérapeutique sont évalués au cinquième chapitre. Ainsi, les acquis de la cliente sont répertoriés et les points qui demeurent à travailler sont aussi soulevés. Ces points sont encore une fois appuyés par des exemples cliniques. Cette évaluation est basée à la fois sur les impressions personnelles de la cliente et sur celles de l'auteure et thérapeute.

Le sixième chapitre aborde les observations de l'auteure en lien avec les difficultés possibles et réelles lorsque l'entraînement aux compétences se fait en individuel. C'est à ce moment que sont exposées les limites de l'étude, tant en ce qui a trait à l'évaluation qu'aux modes d'intervention utilisés.

En conclusion, l'auteure résume brièvement l'étude de cas en exposant les points forts et les points faibles du processus thérapeutique impliqué. L'essai se termine par des questionnements demeurant en suspens et une réflexion sur ce qui prime au niveau du traitement.

1. Le contexte théorique

1.1. LE TROUBLE DE PERSONNALITÉ LIMITE

On peut qualifier le concept de trouble de personnalité limite (TPL) de relativement jeune. En fait, selon Linehan (1993), il est apparu pour la première fois en 1980 dans la troisième version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III)*, publié par l'Association Psychiatrique Américaine. L'utilisation officielle du terme « état-limite » cause beaucoup de controverse, tel qu'il est toujours utilisé par les tenants de l'approche psychanalytique. Il a d'ailleurs été utilisé pour la première fois en 1938 par Adolf Stern pour désigner un groupe d'individus qui présentent de sévères difficultés de fonctionnement, qui ne répondent pas aux critères des catégories psychiatriques de l'époque et qui ne bénéficient pas ou très peu des méthodes psychanalytiques traditionnelles. Certains auteurs, dont Kernberg (1979), disent de ces patients qu'ils se situent à la frontière entre la névrose et la psychose. Au fil des années, le terme « état-limite » a évolué pour englober tant l'organisation d'une structure de personnalité particulière qu'un fonctionnement de personnalité situé à un degré de sévérité intermédiaire. De là, il y a eu une multitude de définitions du TPL qui présentaient certaines variantes, mais qui se recoupent en certains points d'un auteur à l'autre. Pour leur part, les auteurs d'orientation cognitive et comportementale n'ont proposé aucune catégorie de définitions ou de diagnostics comparables à celles des autres approches. Selon Linehan (1993), ils visent plutôt la compréhension du comportement, de la

cognition et de l'affect en tant qu'entités particulières plutôt que le trouble dans son entier. Toutefois, les tenants de l'approche cognitive ont développé une certaine compréhension étiologique des modèles comportementaux des individus présentant un TPL. Ils conçoivent donc le TPL comme étant la résultante de schémas cognitifs dysfonctionnels développés durant l'enfance. Pour sa part, Linehan (2000) se base davantage sur une théorie biosociale comparable, en de nombreux points, à celle de Millon (1981). Pour ces deux auteurs, l'instabilité de l'humeur et du comportement est au cœur du tableau clinique du TPL. Ils considèrent que l'interaction réciproque entre le biologique et l'apprentissage est la partie centrale de l'étiologie du trouble.

Selon Linehan (2000), 11 % des patients traités en ambulatoire et 19 % des patients hospitalisés présentent un TPL. Zanarini, Gunderson, Frankenburg et Chauncey (1990) ont regroupé les huit critères diagnostiques de la quatrième version du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* en 4 catégories, car les patients présentant des symptômes dans l'ensemble des quatre sphères de psychopathologie peuvent être plus facilement associés au TPL et cela facilite le diagnostic différentiel.

Tout d'abord, on retrouve, chez les patients TPL, des perturbations au niveau affectif. De ce fait, ils peuvent ressentir d'intenses affects dysphoriques en alternance avec certains épisodes de tension extrême incluant la rage, la honte, la panique, la terreur et le chagrin. De plus, ils doivent composer avec un sentiment chronique de solitude et d'abandon. Toutefois, ce qui les distingue prioritairement des autres groupes de patients est l'intensité de cette douleur qui touche de multiples facettes de leur vie émotive.

La deuxième sphère de psychopathologie touche les perturbations cognitives. Celles-ci peuvent être de trois niveaux. En premier lieu, il y a les perturbations non psychotiques. Ces dernières incluent la croyance selon laquelle ils sont mauvais, les expériences de déréalisation et de dépersonnalisation, l'hypervigilance et les idées de référence. En deuxième lieu, il y a les symptômes quasi psychotiques, c'est-à-dire les pertes de contact avec la réalité, mais de façon transitoire. Finalement, on retrouve les symptômes qui apparaissent généralement sous forme de dépression psychotique et qui incluent de réelles hallucinations basées sur de fausses croyances.

La troisième sphère de psychopathologie présente chez les individus présentant un TPL réfère à l'impulsivité. De ce fait, le patient TPL peut faire montre de deux types d'impulsivité. Le premier fait référence aux comportements destructifs retournés contre la personne elle-même, ce qui inclut l'automutilation, les menaces et les tentatives de suicide. Le second type représente quant à lui les formes plus générales d'impulsivité, c'est-à-dire l'abus de substances, les conduites dangereuses, les troubles des conduites alimentaires, les emportements verbaux et les dépenses irréflechies.

La quatrième sphère de psychopathologie réfère pour sa part aux relations intenses et instables que le client TPL entretient avec son entourage. De prime abord, le client TPL a une peur extrême de l'abandon qui se traduit par des efforts pour éviter de se retrouver seul. Toutefois, la qualité de ses relations intimes demeure tumultueuse, étant donnée la nature émotive et imprévisible de ses réponses. Ces relations sont généralement ponctuées de fréquentes disputes, de séparations et de stratégies inadaptées qui mettent l'autre en colère ou l'effraient.

1.2 L'APPROCHE COGNITIVE COMPORTEMENTALE DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE

Le trouble de personnalité limite (TPL) a fait l'objet de beaucoup d'écrits, mais ceux-ci sont majoritairement influencés par l'approche psychodynamique. Selon Bégin et Lefebvre (1996), ce n'est que depuis le début des années 90 que les psychologues cognitifs comportementaux se sont intéressés au traitement du TPL.

Selon Bouchard (2003), on retrouverait uniquement trois manuels de traitement cognitif comportemental spécifiques au TPL, c'est-à-dire celui de Beck et ses successeurs (Layden, Newman, Freeman & Morse, 1993), celui de Ryle, Leighton et Pollock (1997) et finalement, la thérapie dialectique comportementale (TDC) de Linehan et ses collègues (Linehan, 1993) qui fera davantage l'objet de cet essai. Selon Robins (1999), cette dernière constituerait le seul traitement psychosocial auprès d'une clientèle présentant un TPL qui dispose de données publiées provenant d'une étude randomisée. Toutefois, depuis l'article de Bouchard, d'autres manuels ont pu être publiés, entre autres, celui de Young, Klosko et Weishaar, 2003. Ce dernier traite de la théorie des schémas et ne se restreint pas au traitement des TPL, mais à un éventail plus large de troubles psychologiques.

Lorsque l'on s'intéresse à l'approche cognitive, il est important d'observer ses particularités pour déterminer ce qui la distingue des autres approches et ce qui unit les différents modèles cognitifs comportementaux s'intéressant au traitement du TPL. Comme les personnes présentant un trouble de personnalité se situent généralement dans les émotions et dans l'action, une approche uniquement cognitive réussirait difficilement

à les atteindre. C'est pourquoi il est pertinent de joindre un traitement plus comportemental aux diverses techniques cognitives. Selon Vallis, Howes et Miller (1991), les thérapies cognitives seraient guidées par cinq principes généraux. Tout d'abord, cette approche serait qualifiée de phénoménologique, car elle se base sur le vécu subjectif du client. Ainsi, la psychothérapie se base directement sur les propos rapportés par le client par rapport à sa propre expérience. De plus, la thérapie cognitive se caractérise par une relation de collaboration entre le psychologue et le client, c'est-à-dire qu'ils travaillent ensemble pour atteindre les objectifs préalablement fixés dans un commun accord. L'approche cognitive propose aussi une approche empirique des difficultés auxquelles fait face le client. En fait, le processus de construction du réel, qu'il concerne les pensées automatiques ou les schémas, doit faire l'objet d'une évaluation sérieuse et être défini en des termes opérationnalisables. Finalement, les tenants de l'approche cognitive prescrivent des tâches à effectuer à domicile dans le but de faciliter la généralisation des acquis faits en thérapie à leur vie quotidienne; c'est pourquoi, dans ce cas-ci, on parle d'approche cognitive, mais aussi comportementale. À ces cinq principes, Bouchard (2003) ajoute le fait de se baser sur les théories cognitives de la personnalité dans l'élaboration des formulations de cas, tant au niveau des techniques utilisées qu'à celui des fondements qui les sous-tendent.

1.3 L'AUTOMUTILATION ET LES GESTES AUTODOMMAGEABLES

Favazza (1998) définit l'automutilation comme étant une destruction volontaire d'une partie de sa propre enveloppe corporelle, mais sans intention suicidaire. Le terme

« parasuicide », quant à lui, a été introduit en 1977 par Kreitman pour nommer un comportement intentionnel qui n'entraîne pas la mort, mais qui cause une atteinte à la peau, une maladie ou dont le potentiel de létalité est réel. Le terme « parasuicide » englobe aussi toute ingestion de médicaments ou d'autres substances non prescrites, ou si elles le sont, prises en quantité excessive, et ainsi, risquant d'entraîner la mort ou des dommages organiques. De ce fait, la définition de Kreitman tient compte des tentatives de suicide et des gestes autodommageables qui ne sont pas motivés par l'intention de provoquer la mort. Toutefois, il émet une distinction claire avec le suicide. En fait, contrairement au suicide, le geste parasuicidaire, peu importe l'intention qui le motive, ne se solde pas par un décès. Dans les ouvrages récents, le terme parasuicide a été remplacé par geste ou comportement autodommageable. C'est donc ce terme qui sera utilisé tout au long de l'essai pour définir les comportements perpétrés par la personne elle-même, qui portent atteinte à son intégrité physique et ce, peu importe l'intention qui motive le geste. Les comportements autodommageables sont un phénomène de plus en plus étudié et qui est généralement associé à des psychopathologies sérieuses comme le retard mental, la schizophrénie et les troubles de personnalité, mais il est plus particulièrement commun chez les individus présentant un TPL (Walsh & Rosen, 1988). En fait, 70 % à 75 % des patients TPL ont eu au moins un comportement autodommageable dans leur vie (Cowdry, Pickar & Davies, 1985). Toutefois, le taux de suicide complété de cette clientèle est d'environ 9 % (Paris, Brown & Nowlis, 1987; Kroll, Carey & Sines, 1985).

Pour mieux comprendre les composantes et les fonctions des comportements autodommageables, Walsh et Rosen (1988) ont donc fait une analyse du lien unissant ces comportements à chacun des critères diagnostiques du DSM-IV. Tout d'abord, si nous regardons le premier critère qui mentionne les efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés, on constate que le comportement autodommageable s'avère être un moyen utilisé par l'individu dans le but de faire diminuer la tension engendrée par l'éventualité d'un abandon et de contrôler les membres de son entourage, afin que ces derniers, épuisés par les fortes demandes affectives du patient, ne le quittent pas. Si on regarde le critère évoquant un mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation, on peut concevoir l'automutilation comme un moyen, aussi inadéquat soit-il, de reconquérir l'autre. En fait, suite aux demandes excessives du patient, l'entourage s'épuise et le patient sent la menace d'un abandon imminent. L'entourage est alors perçu comme mauvais et le patient, par ses gestes automutilatoires, réussit à avoir l'attention tant attendue et sent qu'il reconquiert l'autre. La relation devient idéale pour le patient, mais le tout redevient stable et le cycle recommence. Le troisième critère met en évidence la perturbation de l'identité, c'est-à-dire une instabilité marquée et persistante de l'image de soi ou de la notion de soi. Comme le patient a une vision clivée de lui-même, c'est-à-dire le « bon moi » et le « mauvais moi », il a de la difficulté à composer avec ces deux entités; donc l'automutilation punit le « mauvais moi » et donne toute la place au « bon moi ». De plus, toute l'attention reçue de l'entourage après le comportement autodommageable permet de rehausser l'estime de

soi du patient et d'assurer, pour un temps, une certaine stabilité de l'image qu'il a de lui-même. Le critère suivant insiste sur l'impulsivité présente dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet. De toute évidence, l'automutilation est un acte impulsif visant le soulagement de la tension qui s'avère intolérable pour le patient. Lorsque l'urgence se fait sentir, l'automutilation lui semble être la seule réponse facilement accessible ayant un effet suffisamment rapide sur la souffrance vécue dans le moment présent. Le cinquième critère mentionne l'instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur présente chez les personnes présentant un trouble de la personnalité limite. Le patient a donc recours à l'automutilation pour réguler et moduler ses émotions. En fait, le passage à l'acte permet d'abaisser le niveau de tension, afin qu'il soit plus tolérable. Toujours selon l'APA (1994), le patient présentant un trouble de la personnalité limite souffre d'un important sentiment de vide. Le fait de s'automutiler lui permet donc de retrouver son sentiment d'être vivant. Les étapes précédentes le placent dans une sorte de dissociation, mais le passage à l'acte le ramène à son état de conscience. De plus, l'attention que lui porte alors son entourage tend à faire diminuer son intolérable sentiment de solitude. Le septième critère postule la présence de colères intenses et inappropriées ou de difficultés à contrôler sa colère. L'automutilation s'insère bien dans cette veine par le fait que, comme il peut être trop menaçant d'exprimer sa colère vis-à-vis le principal intéressé, de peur d'être abandonné, le patient retourne cette rage vers lui-même par l'entremise de l'automutilation. De cette façon, il s'identifie projectivement à l'agresseur et garde le contrôle sur les conséquences engendrées par

son agressivité. Par l'automutilation, il réussit à évacuer sa colère tout en évitant l'abandon tant appréhendé. Le dernier critère, quant à lui, évoque la survenue transitoire, dans des situations de stress, d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs graves. De ce fait, lors de l'automutilation, on remarque quelquefois un état dissociatif chez le patient. C'est d'ailleurs ce qui fait qu'il ne semble pas ressentir de douleur au moment du passage à l'acte. La douleur physique ne survient que par la suite. Tout ceci démontre à quel point les symptômes ne sont pas indépendants les uns des autres, mais bien des dimensions inter reliées qui forment un tout, c'est-à-dire la personnalité de l'individu, qui dans ce cas-ci est appelée personnalité état-limite.

Comme les comportements autodommageables sont présents chez une bonne proportion des individus présentant un TPL, il semble important de se questionner sur les facteurs propices à l'installation de cette stratégie d'adaptation, aussi inadéquate soit-elle. En premier lieu, Dulit, Fyer, Leon, Brodsky et Frances (1994) mettent en évidence le fait que ce sont les patients avec un niveau de fonctionnement inférieur qui utiliseront davantage l'automutilation pour tenter de faire diminuer leur tension interne. De ce fait, la comorbidité avec d'autres troubles psychologiques exacerbe la sévérité de la pathologie, donc augmente la probabilité d'avoir recours aux gestes autodommageables. En second lieu, l'impulsivité joue un rôle de premier plan dans la mise en place des conduites autodommageables. Comme le mentionne Linehan (2000), les individus présentant un TPL font preuve d'une importante dysrégulation émotionnelle qui s'explique par des émotions très intenses et le retour lent à l'état de base. L'instabilité affective est donc plus présente chez les individus ayant des comportements

automutilatoires, car selon Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz et Swann (2001), même si certains comportements autodommageables sont planifiés, la tendance à avoir recours à l'action pour tenter de faire diminuer sa détresse interne est un élément clé de l'impulsivité. Un troisième facteur lié à l'automutilation réfère aux traumatismes vécus dans l'enfance. Toutefois, selon Zweig-Frank, Paris et Guzder (1994), l'abus sexuel, l'abus physique et la négligence seraient aussi très fréquents chez les patients TPL ne commettant pas de gestes autodommageables. Dans la même veine, Zanarini, Gunderson, Marino, Schwartz et Frankenburg (1989) rapportent que l'abus sexuel durant l'enfance serait rapporté par 40 % à 71 % des patients TPL traités durant une hospitalisation, qu'ils s'automutilent ou non. Ce facteur perd donc un peu de son importance quant à son lien direct avec l'automutilation, mais selon Brodsky, Oquendo, Ellis, Haas, Malone et Mann (2001), il y aurait une relation importante entre les traumatismes vécus dans l'enfance et l'impulsivité, trait qui a été mentionné précédemment comme facteur important dans la genèse des comportements automutilatoires. Un quatrième facteur mentionné par Walsh et Rosen (1988) comme explication possible du fait que certains patients TPL s'automutilent et d'autres pas est l'importance de l'environnement social où le patient peut apprendre par imitation. De ce fait, certains patients qui ne s'automutilaient pas ont commencé à passer à l'acte après une admission en centre hospitalier où ils ont pu voir d'autres patients le faire. C'est ce que Levy et Nail (1993) appellent la contagion sociale. Quoiqu'il en soit, il est clair que l'individu présentant un TPL a souvent recours à l'utilisation de comportements autodommageables lorsqu'il se trouve dans une situation où sa tension est trop élevée.

De ce fait, cette stratégie est utilisée pour s'adapter à une situation vécue de façon trop intense émotionnellement, ce qui fait d'elle une stratégie de coping.

1.4 LA THÉRAPIE DIALECTIQUE COMPORTEMENTALE

La thérapie qui fera l'objet de cet essai est la TDC. Elle vise une meilleure gestion des émotions et une diminution des comportements autodommageables dans des situations qui requièrent un certain niveau d'adaptation. Cette thérapie a été développée par Marsha Linehan et ses collègues de la Suicidal Behaviors Research Clinic à l'Université de Washington dans le but d'offrir un traitement plus efficace aux femmes ayant une histoire de gestes autodommageables et répondant aux critères du trouble de la personnalité limite. La TDC a été standardisée en manuel de traitement en 1993 et il a été démontré empiriquement que ce type de thérapie était plus efficace que les autres traitements offerts à cette clientèle (Linehan, 1993). Dans sa thérapie, Linehan tente de favoriser, tant chez le thérapeute que chez le patient, une acceptation du comportement dans le moment présent et non en vue d'un changement. Cette approche est un amalgame de techniques cognitives comportementales et de pratiques de méditation orientale allant chercher certains éléments communs aux approches psychodynamiques, centrées sur le client, paradoxales, stratégiques et gestaltistes. De plus, la philosophie dialectique influence plusieurs aspects de la TDC par la juxtaposition rapide des techniques de changement et d'acceptation. Selon Bégin et Lefebvre (1996), l'approche dialectique comportementale se base sur les postulats suivants : la personne veut s'améliorer; elle fait de son mieux; elle n'est peut-être pas responsable de tous ses

problèmes, mais elle doit les régler; elle a besoin de faire mieux, d'essayer davantage et d'être plus motivée au changement; la vie des suicidaires qui souffrent d'un TPL est insoutenable telle que vécue présentement; la cliente ne peut échouer en thérapie dialectique comportementale, elle doit apprendre de nouveaux comportements dans toutes les sphères de son fonctionnement et finalement, le thérapeute travaillant avec ce type de clientèle doit avoir recours au soutien de ses collègues.

Selon Linehan (2000), les comportements autodommageables chroniques sont le résultat d'une dysrégulation affective, comportementale, cognitive et interpersonnelle. Selon sa théorie biosociale, ces dysrégulations seraient causées par une interaction entre une vulnérabilité émotionnelle innée et un environnement invalidant. Ce type d'environnement invalide l'expérience émotionnelle de l'enfant en lui communiquant que ses réponses sont inappropriées ou en les ignorant tout simplement. L'environnement n'enseigne pas à l'enfant à tolérer la détresse émotionnelle et ne réagit que lorsque ce dernier manifeste ses émotions de façon extrême. Un type d'environnement invalidant souvent répertorié chez les individus présentant un TPL est un milieu de vie où règnent l'abus sexuel, l'abus physique et la négligence. Pour sa part, la vulnérabilité émotionnelle est constituée d'une réaction biologique rapide et intense de l'organisme aux stimuli émotionnels suivie d'un retour lent à l'état de base, ce qui fait que l'individu se situe très rarement dans un état de stabilité émotionnelle.

Selon Bégin et Lefebvre (1996) ainsi que Koerner et Linehan (1997), pour ce qui est de la pratique et de la conceptualisation de cas, Linehan se réfère aux principes de l'approche comportementale. À cet effet, elle inclue dans le terme comportement tout ce

qui a trait aux comportements publics, c'est-à-dire les actions, et aux comportements privés que constituent les valeurs, les pensées, les souvenirs et les sentiments. Elle procède alors à une analyse qui permet de cerner la chaîne des facteurs situationnels internes et externes qui ont précédé ou suivi le comportement problématique. Ces facteurs sont ensuite analysés avec le client et ils tentent ensemble de faire des liens entre les divers éléments de la chaîne comportementale. Ils procèdent ensuite à l'observation des conséquences du comportement problématique et à l'exploration de comportements qui auraient pu être plus adaptatifs. Lorsque le client ne semble pas avoir les aptitudes requises pour émettre ces comportements plus adaptatifs, une participation à un groupe d'entraînement aux compétences est fortement recommandée par le thérapeute. Si, toutefois, le client possède les habiletés, mais qu'elles sont inhibées par un facteur quelconque, le thérapeute approfondira la question et tentera d'identifier la cause de cette inhibition. Un travail de thérapie sera alors mis en branle pour contrecarrer cette inhibition.

Selon Kroener et Linehan (1997), Linehan (1993, 2000), Bégin et Lefebvre (1996) et Bouchard (2003), la TDC est divisée en 4 étapes, excluant le pré-traitement où la cliente reçoit toute l'information par rapport au traitement à venir et où elle s'engage à respecter certaines règles ainsi qu'à travailler activement à l'atteinte des objectifs qui seront fixés en collaboration avec le thérapeute. Durant la première étape, les comportements nécessaires à l'atteinte d'une espérance de vie raisonnable, d'un certain contrôle comportemental ainsi que d'une adhérence adéquate au traitement sont fixés. Le traitement priorisera alors, dans l'ordre suivant, les comportements suicidaires ou

homicidaires, les comportements pouvant interférer avec la thérapie (manquer des rencontres, manquer de respect vis-à-vis les autres membres du groupe, se présenter au domicile du thérapeute, etc.), les comportements qui compromettent sérieusement la qualité de vie du client (abus de substances, comportements sexuels à haut risque, ne pas payer son loyer, etc.) et les déficits comportementaux qui réduisent les possibilités de changement. Les habiletés comportementales adéquates seront enseignées dans les groupes d'entraînement aux compétences. Les étapes subséquentes ne seront pas explicitées davantage, car, dans cet essai, nous nous limitons à l'étape 1 et à l'entraînement aux compétences.

1.5 L'ENTRAÎNEMENT AUX COMPÉTENCES

Selon Linehan (1993), la TCD s'appuie sur le principe de base selon lequel les personnes présentant un TPL ont à la fois des déficits au niveau de la motivation et des compétences. De fait, elles montrent des déficits importants au plan de l'auto-régulation, des compétences interpersonnelles et de la tolérance à la détresse. Ainsi, leur tendance à poser des comportements inadaptés guidés par leur état émotionnel plutôt que par la raison, entrave l'atteinte de leurs objectifs. De surcroît, l'intensité émotionnelle et les distorsions cognitives associées qui tirent leur origine d'un environnement invalidant renforcent les comportements inadéquats et nuisent à l'adoption de comportements efficaces. Ainsi, il s'avère important d'aider les patients présentant un TPL à acquérir les compétences qui leur font défaut ou qu'ils hésitent à utiliser. Selon Linehan (1993), une performance efficace réfère à un ensemble d'actions et d'attitudes qui résultent en

un nombre optimal d'effets positifs et en un nombre minimal d'effets négatifs. De fait, le terme « compétence » signifie mettre en place des moyens nécessitant certaines compétences particulières afin de répondre à diverses situations de manière adaptée et efficace. Généralement, la personne présentant un TPL possède les pré requis comportementaux qui lui seraient nécessaires pour agir de manière efficace, mais pour une raison ou une autre, éprouve une grande difficulté à les agencer de manière cohérente en temps opportun. Par ailleurs, il demeure important de ne pas perdre de vue la motivation (à demeurer en vie, à remplacer les comportements inadaptés, à se construire une vie qui vaut la peine d'être vécue), car lorsqu'elle est déficitaire, elle peut grandement entraver le processus thérapeutique. Une partie du traitement doit donc y être consacrée. Les modules d'entraînement aux compétences de la TCD visent la prise de conscience totale, l'efficacité interpersonnelle, la régulation des émotions et la tolérance à la détresse.

1.5.1 La prise de conscience totale

Le premier module vise la prise de conscience totale et cette compétence est utilisée durant tout le processus d'entraînement aux compétences. La thérapie comportementale dialectique présente trois états de conscience principaux soit la conscience rationnelle, la conscience émotionnelle et la conscience éclairée. Selon Linehan (1993), la conscience rationnelle représente le fait d'aborder la connaissance de manière intellectuelle et de se baser sur des données empiriques. La conscience émotionnelle pour sa part, est régie par l'état émotionnel dans lequel l'individu se trouve. Les faits sont amplifiés ou

modifiés afin d'être congruents avec l'état émotionnel. Finalement, la conscience éclairée est l'intégration des deux types de conscience mentionnés précédemment. Elle se base sur les faits tout en tenant compte de l'état émotionnel. Elle tient compte de l'intuition des individus. Trois compétences sont essentielles à l'acquisition d'une prise de conscience éclairée. Tout d'abord, la personne doit apprendre à observer ses pensées, émotions et autres réponses comportementales sans tenter d'y mettre fin, de les accroître ou de les modifier. Cela permet à la personne de prendre une certaine distance par rapport à son monde intérieur tout en ne le perdant pas de vue. Elle doit ensuite apprendre à mettre des mots sur ce qu'elle observe. Finalement, la personne doit participer complètement au moment présent en oubliant les facteurs environnants. Pour maîtriser ces compétences, la personne doit se positionner de manière non-jugeante, en se centrant sur une chose à la fois et en agissant de manière efficace, c'est-à-dire en faisant ce qui fonctionne dans la situation telle qu'elle est plutôt que telle qu'elle devrait être.

1.5.2 L'efficacité interpersonnelle

Ce module vise l'apprentissage de stratégies visant la satisfaction des besoins de la personne, la capacité à refuser certaines demandes et la gestion de conflits interpersonnels. De fait, l'efficacité porte sur la capacité à obtenir les changements souhaités par la personne, à préserver la relation tout en maintenant le respect de soi-même. Ce module est d'autant plus pertinent que les clientes présentant un trouble de la personnalité limite possèdent habituellement un bon potentiel relationnel qui se retrouve

compromis par des réactions impulsives face à des émotions intenses. Ainsi, elles oscillent fréquemment entre l'évitement de tout conflit et les confrontations ardentes en se basant davantage sur leur état émotionnel du moment que sur leur besoin réel. Ces comportements étant souvent guidés par leur faible tolérance à la détresse, donc à la crainte et la frustration engendrée par les conflits relationnels, l'accès à une plus grande efficacité interpersonnelle passe par la modification des attentes négatives face à elles-mêmes, leur environnement et les autres. Pour se faire, le module vise certaines stratégies de résolution de problème et d'affirmation de soi permettant de restreindre la part aversive associée à l'environnement et d'augmenter les chances d'atteindre les objectifs fixés. L'objectif étant d'amener la personne à agir de manière à ce que l'environnement puisse agir positivement face à ses demandes ainsi qu'à ses refus, ou du moins, les prendre sérieusement en considération.

1.5.3 La modulation des émotions

Les personnes présentant un TPL se retrouvent généralement aux prises avec des émotions intenses et instables qui les mènent fréquemment à l'utilisation de comportements dommageables ayant pour but la diminution de l'intolérable douleur émotionnelle. Elles ont souvent tendance à essayer de gérer cette détresse en tentant de ne pas ressentir, ce qui s'avère pratiquement impossible et découle de l'évolution dans un environnement invalidant. Dans certains cas, la personne présentant un TPL hésite à tenter toute prise de contrôle sur ses émotions, de crainte de prouver à son entourage qu'elle aurait pu avoir du contrôle bien avant ou que sa souffrance n'était pas si grande.

Le présent module a donc pour objectif de leur apporter certains moyens pour moduler leurs émotions plutôt que tenter en vain de les empêcher d'émerger. Il est toutefois important de mentionner que la modulation des émotions ne résulte pas en une négation du vécu émotionnel, mais bien en une acceptation qui permet de prendre conscience et d'acquérir un certain contrôle. Pour ce faire, le thérapeute doit fournir un environnement où le vécu émotif est validé. Les techniques de modulation des émotions sont basées sur la théorie selon laquelle la détresse émotionnelle est principalement engendrée par des processus secondaires aux émotions primaires. Dans bien des cas, les émotions de bases sont adéquates, mais sont entretenues par des processus inadéquats qui accroissent la souffrance de l'individu. La réduction de cette détresse demande une exposition aux émotions primaires, ce qui est habituellement évité par les personnes présentant un TPL. Étant données que lorsqu'elles vivent des émotions négatives, elles ont tendance à se laisser aspirer dans la crise à cause des processus secondaires, elles développent une sorte de phobie des émotions. Elles se mettent donc à tenter d'éviter d'entrer en contact avec leurs émotions, aussi légitimes soient-elles, afin d'éviter la détresse émotionnelle. De prime abord, la personne doit apprendre à identifier et nommer ses émotions pour ensuite les mettre en lien avec le contexte d'apparition et analyser les comportements qui en découlent. Comme les comportements émotionnels ont une valeur adaptative pour la personne, il lui sera ardu de la modifier. Pour y arriver, elle doit apprendre à prendre conscience de la fonction de ces comportements (Ex. valider sa souffrance) et cerner les éléments qui les renforcent (Ex. prise en charge, évitement de la solitude, etc.). La vulnérabilité émotionnelle étant plus grande dans des

contextes environnementaux et physiques stressants, la personne doit apprendre à s'assurer un certain équilibre de vie lui permettant de mieux gérer ses émotions. De fait, elle doit s'alimenter selon ses besoins énergétiques, s'assurer un nombre suffisant d'heures de sommeil, faire de l'exercice, soigner les problèmes physiques, éviter ou du moins réduire au minimum la consommation de psychotropes non prescrits et participer à des activités où elle peut se sentir compétente et/ou utile. La TCD part du principe que les personnes se sentent mal pour de bonnes raisons et la détresse des personnes présentant un TPL n'est pas exclusivement le fruit de perceptions erronées. Pour améliorer leur état émotif, les participantes doivent donc travailler à augmenter le nombre d'événements agréables dans leur quotidien. Le module vise aussi la prise de conscience des expériences positives lorsqu'elles surviennent et la disparition des appréhensions face à leur fin éventuelle. Tout au long du module, les participantes tentent de prendre conscience de leurs émotions sans les juger, c'est-à-dire se référer uniquement à leurs conséquences sans les étiqueter de bon ou mauvais, les inhiber, s'en distraire ou les bloquer sans que cela soit suivi de conséquences négatives ayant tendance à enclencher les processus secondaires engendrant les émotions porteuses d'une plus grande souffrance. Pour moduler leurs émotions négatives, les participantes apprendront aussi à agir de manière opposée à la façon dont elles se sentent (ex. dire une chose gentille à une personne contre laquelle on est en colère) afin de briser encore une fois les processus secondaires en jouant sur la composante comportementale expressive de l'émotion. Finalement, une excellente manière de moduler l'intensité et la durée des émotions négatives est l'ensemble des techniques de tolérance à la détresse. Ces

techniques étant relativement difficiles à mettre en pratique, mais aussi à accepter pour les personnes présentant un TPL, elles font l'objet du module suivant.

1.5.4 La tolérance à la détresse

Ce module vise l'acquisition de moyens permettant de supporter la douleur de manière efficace pour ainsi réussir à traverser les périodes de crise sans poser de gestes qui détériorent la situation. Pour ce faire, les participantes doivent apprendre à accepter la détresse, et ce, de façon radicale. L'acceptation ici préconisée ne signifie pas l'approbation ou la résignation, mais bien :

la capacité de percevoir son environnement tel qu'il est et non de se persuader qu'il est tout différent, d'expérimenter un état émotionnel sans tenter de le changer, et d'observer ses propres réflexions et comportements sans essayer de les contrôler ou de les arrêter. (Linehan, 2000, p.137)

La tolérance à la détresse s'avère essentielle d'une part, parce que la douleur fait partie intégrante de la vie et qu'elle ne peut pas toujours être évitée et d'autre part, parce que c'est une partie essentielle de tout processus de changement afin que les comportements impulsifs ne viennent pas contrecarrer les efforts requis pour l'atteinte des objectifs fixés. Le présent module se centrera sur quatre types de stratégies de survie dans les situations de crise telles que se distraire, se calmer, améliorer le moment présent et évaluer les « pour » et les « contre ».

2. La présentation de la cliente et de la problématique

2.1 L'HISTOIRE LONGITUDINALE

Catherine, nom fictif, une jeune femme de 23 ans et est la cadette d'une famille de 3 enfants. Elle a deux frères aînés avec lesquels la relation est relativement bonne, quoiqu'elle ressente un grand besoin d'approbation de leur part. Mme décrit une enfance heureuse où elle aurait eu tout ce qu'elle désirait. Elle avoue avoir toujours toléré difficilement la frustration. Elle aurait été une jeune fille extravertie jusqu'à la moitié du secondaire où elle aurait eu une relation amoureuse, d'une durée de 4 ans, caractérisée par l'instabilité et la violence du conjoint. Elle aurait eu des problèmes alimentaires durant cette période. Elle serait devenue plus retirée par la suite et serait déménagée en ville pour étudier. Elle décrit cette période comme étant « la plus atroce de toute sa vie ». Elle sortait beaucoup, consommait de l'alcool sur une base régulière et aurait été trompée par son conjoint (qui travaillait dans les bars). Elle se définit comme ayant été superficielle, a cessé ses études et est revenue aux chez elle endettée.

2.2 LA SITUATION ACTUELLE

Catherine travaille présentement comme serveuse 5 ou 6 jours par semaine dans le restaurant appartenant à sa famille. Elle dit apprécier son emploi et décrit de bonnes relations avec les clients ainsi qu'avec les autres membres du personnel. Elle rapporte toutefois certaines difficultés, entre autres lorsqu'elle doit servir le vin et ouvrir les

bouteilles, car elle aurait des tremblements importants. Cela serait toutefois amélioré par la prise de médication. La cliente décrit une humeur labile et vivrait beaucoup de culpabilité en lien avec des événements anodins. De même, elle éprouverait beaucoup de difficulté à mettre ses limites. Elle se questionne beaucoup par rapport à ses projets de vie et se sent fréquemment inutile. Dans cet état d'esprit, elle aurait tenté de se lacérer les poignets, mais aurait cessé à cause de la douleur ainsi que du sentiment de culpabilité vis-à-vis ses parents. Ce serait le deuxième épisode au cours de l'été, mais d'autres gestes suicidaires et dommageables sont présents dans le passé. Vers l'âge de quinze ou seize ans, Catherine aurait fait une tentative suicidaire par intoxication médicamenteuse. Elle dit avoir besoin de projets et voudrait ressentir de nouveau ce qu'elle a vécu lors de son récent voyage d'aide humanitaire au Costa Rica, moment où elle aurait enfin apprécié la vie et où elle se contentait de peu. Elle dit avoir changé ses priorités depuis son retour (accorde plus d'importance à la beauté intérieure qu'extérieure, valorise moins le matériel). En thérapie, elle voudrait apprendre à mieux se connaître, à trouver des choses qu'elle aime et remettre de l'ordre dans sa vie. Elle voudrait savoir par où commencer. Elle ne consommerait pas de drogue, mais consommerait de l'alcool (une journée durant la semaine où elle prendrait 6 consommations à sept pourcent d'alcool et deux journées où elle prendrait une consommation au même pourcentage d'alcool. Les idées noires seraient augmentées lorsqu'elle consomme. Elle aurait un bon réseau d'amies à qui elle peut se confier, mais les aurait un peu délaissées au cours des 2 dernières années. Elle dit faire de l'insomnie, ne pas avoir une saine alimentation et ferait peu d'exercice. Elle affirme avoir parfois de

la difficulté à s'apprécier, particulièrement depuis qu'elle a pris du poids (environ dix kilos), coupé ses cheveux et s'est mise à s'habiller pour le confort plutôt que pour être sexy. Ses moments de bonheur seraient lorsqu'elle part en vélo ou lorsqu'elle promène son chien. Elle entretient le désir de vivre en appartement et d'apprendre la couture. Toutefois, cela lui fait un peu peur, car elle a l'impression que si ça ne marche pas parfaitement, elle se découragera.

2.3 LE MOTIF DE CONSULTATION

La cliente consulte suite à un épisode d'automutilation survenu il y a quelques jours, dans un contexte de consommation importante d'alcool. Elle s'est présentée à l'urgence du Centre Hospitalier de l'Archipel et a été référée à la Clinique Externe de Psychiatrie du même établissement. À son arrivée, elle décrit une humeur labile ainsi que des excès de colère fréquents. Au dossier, elle présente un diagnostic psychiatrique de trouble de personnalité limite et de dysthymie.

2.4 LES OBJECTIFS ET ATTENTES

Avec la psychothérapie, Catherine désire apprendre à gérer ses comportements dommageables (consommation d'alcool, dépenses excessives, automutilation, crises de colère), gérer ses émotions afin de ne plus tomber dans le désespoir et mieux définir son identité (combler le vide intérieur de manière plus adéquate).

3. Le pré traitement

3.1 ENTREVUE 1 : LA RENCONTRE

Lors de la première rencontre, la situation actuelle de la cliente et la problématique associée (voir deuxième chapitre) sont abordées. Le contact semble bon. Bien qu'elle vienne tout juste de traverser une crise émotionnelle relativement importante, Catherine ne semble pas excessivement en détresse. L'affect est plutôt plat. En entrevue, elle s'ouvre rapidement et a des attitudes théâtrales. Elle utilise beaucoup d'adjectifs pour décrire ce qu'elle vit. Elle pèse ses mots et la façon dont elle s'exprime évoque une certaine distance. Par moment, elle semble détachée du contenu qu'elle aborde. Comme certains éléments laissent croire à la présence d'un trouble de la personnalité du cluster B, l'évaluation sera poursuivie à l'aide d'une entrevue semi structurée lors de la séance suivante.

3.2 ENTREVUE 2 : L'ÉVALUATION

Au cours de cette séance, Catherine est évaluée à l'aide du *Diagnostic Interview for Borderlines - Revised (DIB-R)* de Gunderson (1981) qui consiste en une entrevue semi-structurée permettant d'investiguer les principaux symptômes du trouble de personnalité limite, c'est-à-dire les symptômes affectifs, psychotiques, impulsifs et relationnels ayant été observés au cours des deux dernières années. Un seuil clinique de 7 et plus suggère la présence d'un trouble de personnalité limite. Les résultats du test associés aux

éléments recueillis en entrevue permettent de statuer sur la présence d'une organisation limite de la personnalité chez madame. Plus spécifiquement, elle a présenté, au cours des deux dernières années, des symptômes affectifs tels que des symptômes dépressifs chroniques, un sentiment d'impuissance, de désespoir, d'inutilité et de culpabilité, de l'irritabilité, de l'anxiété, un sentiment de solitude, d'ennui et de vide intérieur intense. Sur le plan des cognitions, aucun symptôme important n'a été répertorié lorsque la cliente est sobre hormis une certaine méfiance qui, bien qu'exagérée, demeure bien connectée à la réalité. L'évaluation révèle un mode de comportement impulsif chez la cliente. Ainsi, dans les deux dernières années, elle a présenté une consommation importante d'alcool et a eu tendance à prendre régulièrement de la médication en vente libre pour favoriser l'endormissement. Elle a eu quelques aventures d'un soir, s'est automutilée, a fait une tentative de suicide, a eu tendance à dépenser de manière excessive et s'est emportée verbalement à plusieurs reprises. Finalement, elle a aussi rencontré les critères liés aux difficultés dans les relations interpersonnelles. De fait, elle a toujours tenté d'éviter de se retrouver seule et lorsque cela était inévitable, elle devenait dysphorique. Elle a exprimé des craintes face à la perspective d'être abandonnée et elle a eu des comportements de contre dépendance, c'est-à-dire rendre l'autre dépendant de soi pour éviter d'être abandonnée. Catherine se décrit aussi comme une personne dépendante à qui l'on peut faire faire certaines choses contre son gré, mais aussi comme une personne qui peut parfois manipuler à son tour.

3.3 ENTREVUE 3 : LA POURSUITE DE L'HISTOIRE LONGITUDINALE

L'entrevue débute par un survol de l'histoire longitudinale de la cliente (deuxième chapitre) qui avait été peu explorée à la première rencontre étant donné la lourdeur de la situation actuelle. Elle relate ensuite une discussion qu'elle aurait eu avec ses parents au cours de laquelle elle a tenté de leur exprimer son besoin de voler de ses propres ailes. Ce besoin est exploré et l'importance accordée au fait de se prendre elle-même en mains est validée. Des moyens pour gérer leurs désaccords sont soulevés. Elle aborde sa déception face au fait qu'elle a l'impression d'avoir perdu sa créativité. Elle verbalise un besoin intense de mieux définir son identité. Un retour sur les récentes automutilations est effectué, ce qui entraîne une mise au clair de certains éléments du cadre thérapeutique tels que la priorisation des cibles de traitement : les comportements suicidaires ou homicidaires, les comportements pouvant interférer avec la thérapie, les comportements qui compromettent sérieusement la qualité de vie de la cliente et les déficits comportementaux qui réduisent les possibilités de changement. Catherine semble en accord avec cette optique de traitement. Elle exprime bien le soulagement recherché dans l'automutilation et n'exprime aucune intention de mourir, ni lors des épisodes précédents, ni présentement. Elle se dit intéressée par la psycho éducation. Le suivi sera donc constitué d'une alternance entre la psychoéducation et la thérapie basée davantage sur la réflexion sur soi.

3.4 ENTREVUE 4 : LES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES ET LES MODES DE PENSÉES

Suite à une séance où elle ne s'est pas présentée, la cliente rapporte avoir eu, par le passé, une tendance à manquer ses rendez-vous. Cela permet d'insister sur le fait que la présence assidue s'avère très importante et que l'absentéisme constitue un comportement interférant au traitement, donc une cible prioritaire. Elle dit aller bien, mais être très fatiguée à cause de son travail. Elle se sent plus irritable et aurait peu de motivation. Un retour sur l'évaluation à l'aide du DIB-R a lieu et est suivi d'une psychoéducation sur le trouble de personnalité limite, entre autres sur les critères diagnostiques. Bien que la cliente se reconnaisse dans la majorité des critères, elle se sent davantage interpellée par le sentiment de vide et la diffusion de l'identité. Les différents modes de pensées présents chez les personnes présentant un trouble de personnalité, le clivage et le cycle de la motivation de Prochaska (figure 1) sont abordés. Elle dit avoir commencé à faire certaines choses en lien avec la créativité, c'est-à-dire le dessin et le scrapbooking. Elle est consciente de ses difficultés à persister et tente d'utiliser des moyens pour les contrer (se fixer des objectifs réalistes, ne pas commencer trop intensément). Elle affirme faire de gros efforts pour contenir son impulsivité, tant au niveau des excès de colère que de la consommation d'alcool.

3.5 ENTREVUE 5 : L'EXPLORATION DE LA PROBLÉMATIQUE POUR ÉLABORER LE CADRE DE TRAITEMENT

Durant cette séance, Catherine aborde sa nouvelle activité (couture), ses projets de voyage, ses petites réussites, sa difficulté à s'investir en relation et son sentiment de vide. Je nomme le fait que les deux projets de voyage sont très opposés : forfait tout

inclus versus aide humanitaire. Nous regardons la façon dont ces deux dimensions correspondent à des aspects aussi très clivés de la personnalité et du parcours de vie de la cliente. De fait, elle passe rapidement de la fille qui accorde une grande importance à l'image (matériel, bijoux, beaux vêtements, gens populaires, etc.) à la fille qui se retourne vers l'intériorité et qui désire faire fi de toute exigence matérielle. Des moyens sont explorés afin qu'elle puisse se fixer des objectifs réalistes pour éviter de s'emballer, oublier les autres dimensions de son vécu et ensuite tout laisser tomber à la première difficulté pour se lancer dans un autre projet. Elle se dit fière de son attitude des dernières semaines (diminution de la consommation d'alcool, diminution des sorties dans les bars, économie d'argent, gâte ses parents, fait des achats plus réfléchis). Elle remarque une amélioration de la relation avec les parents et accorde une grande importance au fait qu'ils soient fiers d'elle. La difficulté à être en relation est travaillée et le besoin de s'occuper d'elle-même avant de s'investir dans une relation dans le seul but d'éviter à tout prix la solitude est renforcé. Ceci entraîne un travail sur le vide intérieur et sur la difficulté à s'arrêter qui est présente aussi en en entrevue. De fait, Catherine est ramenée à ce qu'elle ressent lorsqu'elle apporte beaucoup de contenu factuel. Elle est invitée à s'arrêter pour ressentir ce qui monte en elle.

3.6 ENTREVUE 6 : L'EXPLORATION DE LA PROBLÉMATIQUE POUR ÉLABORER LE CADRE PERSONNALISÉ DE TRAITEMENT

Durant cette séance, la cliente aborde sa difficulté à mener ses projets à terme. De fait, elle a beaucoup d'idées, mais a de la difficulté à passer à l'action. Elle se dit prête à

se fixer des buts plus réalistes et elle tente de trouver des moyens pour que ce soit visuel, concret et qu'elle puisse voir ses petites réussites plutôt qu'uniquement les échecs. L'accent est mis sur l'importance de se fixer un but à la fois, car elle a tendance à se disperser. Lorsqu'elle aborde sa culpabilité liée à certains comportements présents dans le passé, une légère psychoéducation en lien avec l'impact des événements de vie passés sur le présent est effectuée.

3.7 ENTREVUE 7 : L'EXPLORATION DE LA PROBLÉMATIQUE POUR ÉLABORER LE CADRE PERSONNALISÉ DE TRAITEMENT

Catherine se présente en rapportant avoir eu un comportement d'automutilation durant la semaine précédente. Une réflexion intéressante est faite sur sa difficulté à être en contact avec elle-même et la tendance à la fuite dans l'agir qui en découle. Une psychoéducation sur les crises émotionnelles, les possibilités de les gérer de manière plus efficace et l'importance d'apprendre à tolérer la détresse sans avoir recours aux comportements dommageables est amorcée. Quoiqu'un peu ébranlée par le principe de « tolérer », Catherine semble ouverte à continuer en ce sens, mais cela lui fait un peu peur. La séance se termine par un bref retour sur sa culpabilité et le désir de quitter sa région versus la peur de la réaction de ses parents ainsi que sur le clivage.

3.8 ENTREVUE 8 : L'EXPLORATION DE LA PROBLÉMATIQUE POUR ÉLABORER UN CADRE PERSONNALISÉ DE TRAITEMENT

La cliente rapporte avec émotion un événement où, il y a quelques jours, elle a pris de l'alcool et a perdu le contrôle. Elle ne se souvient que de bribes et s'est réveillée à l'urgence. Elle a très honte et a peur de savoir ce qui s'est passé. La situation qui a précédé les événements et les éléments de la crise dont elle se souvient sont explorés. Elle est consciente que tout cela a débuté par une altercation avec un ami, mais tout demeure flou. Elle parle de l'effet déshinibiteur de l'alcool sur elle et nous explorons les émotions qui semblent encore présentes. Catherine dit s'être beaucoup occupée et ferait plus d'exercice. Je la valide en ce sens. Toutefois, bien que cette mise en action soit plus adéquate, il en demeure toutefois une tentative de ne pas ressentir. Elle est informée de ma recherche sur le trouble de personnalité limite et elle se dit d'accord pour s'investir dans le programme psychoéducatif de Linehan. Elle demande aussi de la documentation sur le trouble de personnalité pour ses parents.

3.9 ENTREVUE 9 : L'ÉVALUATION PRÉTRAITEMENT

Catherine arrive 25 minutes après l'heure de son rendez-vous. Lorsque cela lui est indiqué, elle se confond en excuses et cherche fébrilement son papier dans son sac, convaincue qu'elle était à l'heure. Elle semble rayonnante et affirme être dans une très bonne journée. Je l'informe du fait que dans le cadre de mon doctorat, je suis à la recherche de participantes pour une étude de cas et qu'elle répond aux critères de sélection vu les difficultés présentées et les objectifs poursuivis. Elle montre un intérêt, mais désire voir le résultat final lorsque l'essai sera rédigé. J'accepte tout en l'informant qu'il y aura un délai non négligeable entre la fin du traitement et le dépôt de l'essai. Je

lui explique l'objectif de ma recherche ainsi que le déroulement prévu. Nous faisons un bref survol de chacun des modules. Nous signons le formulaire de consentement et j'administre à la cliente la grille d'auto-enregistrement visant à quantifier la présence des compétences visées par le programme chez Mme à cette étape-ci du traitement. Les résultats sont présentés à l'appendice B.

4. Le processus thérapeutique

4.1 MODULE 1 : LA PRISE DE CONSCIENCE TOTALE

4.1.1 Entrevue 10

Suite à deux rendez-vous manqués, la cliente se présente 15 minutes avant l'heure de son rendez-vous. Elle est souriante et semble pleine d'énergie. Elle s'excuse d'avoir manqué les deux séances précédentes et attribue cela à des distractions (toutefois, en début de traitement, elle a affirmé avoir toujours eu tendance à se désinvestir rapidement de ses suivis et à manquer fréquemment ses rendez-vous). Elle verbalise sur sa peur que cela soit perçu comme un manque de motivation et tente de me convaincre que ce n'est pas le cas. Elle dit avoir eu une semaine relativement bonne. Elle aurait commencé à faire de l'exercice (marche, danse avec son I-POD) et ferait des efforts pour équilibrer son alimentation (prendre des repas à des heures plus régulières, consommer moins de boisson gazeuse et autre malbouffe). Après ce bref survol de sa semaine, le module *Prise de conscience totale* est amorcé. Tout d'abord, l'impact des interprétations cognitives sur l'état émotif et vice-versa est expliqué. Catherine cite des exemples où, lorsqu'elle se dit que son comportement est inacceptable et qu'elle ne devrait pas agir de la sorte, la culpabilité s'accroît et la tristesse s'installe. Parallèlement, lorsqu'elle est d'humeur plus maussade, elle tend à interpréter ses agissements de manière plus négative, ce qui entretient le cycle infernal qui la maintient dans un état propice à la détresse et à l'émergence de crises émotionnelles.

Elle nomme son incapacité à ne faire qu'une seule chose à la fois tout en se concentrant sur ce qu'elle fait, particulièrement le soir. Elle rapporte des exemples où elle peut lire une revue en prenant un chocolat chaud et en jouant avec son chien, prendre son bain en regardant la télévision ou écouter un film en parlant au téléphone et en se faisant les ongles. Elle affirme que pour centrer son attention, l'activité doit être palpitante. Autrement, elle angoisse. La cliente est informée du fait que les pensées et souvenirs douloureux peuvent venir contaminer le moment présent lorsque la personne est incapable de fixer son attention sur ce qui se passe présentement. Elle est sensibilisée au fait que comme toute chose, l'aptitude à contrôler son esprit plutôt que de se laisser contrôler par celui-ci exige beaucoup d'entraînement. Cependant, lorsque cette habileté est acquise, cela permet d'aider à traverser certaines situations de crise.

Par la suite, Mme prend connaissance des différents types de conscience, c'est-à-dire la conscience rationnelle, émotionnelle et éclairée ou intégrée (appendice C). Lorsque la conscience rationnelle est analysée, elle affirme ne pas en avoir, mais très bien la reconnaître chez l'un de ses frères. Elle avoue l'envier à un certain niveau, car elle a l'impression qu'être un peu plus rationnelle lui simplifierait l'existence. Elle est convaincue que sa vie serait beaucoup plus stable, donc moins anxiogène. Lorsque la conscience émotionnelle est abordée, Catherine se reconnaît davantage et fait un parallèle avec la notion de clivage. Elle explique comment, lorsque les émotions prennent le dessus, elle n'a pas accès à la partie rationnelle, comme si elle avait été complètement absente. Ceci nous amène à l'exploration des différentes distorsions cognitives (appendice D) engendrées par la pensée plus émotionnelle. Elle affirme y

avoir recours régulièrement, mais trouve que certaines se ressemblent, ce que je lui confirme. De fait, cela s'explique par la source de ces distorsions, c'est-à-dire la conscience émotionnelle. Catherine a l'impression que tout le monde les utilise, ce qui est juste, mais un enseignement est fait sur ce qui différencie la population générale des personnes présentant un TPL, c'est-à-dire la fréquence d'utilisation et la rigidité de ces croyances. Finalement, un regard est porté sur les avantages et inconvénients que représente chacune de ses prises de conscience (tableau 2). Lorsqu'elle décrit les avantages de la conscience émotionnelle, la cliente démontre sa compréhension de ce que serait une conscience éclairée, c'est-à-dire une conscience qui constituerait un juste milieu entre la conscience rationnelle et la conscience émotionnelle. En s'inspirant de sa propre expérience, elle décrit un exemple où la personne ayant une conscience uniquement rationnelle ne se permettrait probablement pas de créer des amitiés sur internet, une personne ayant une conscience émotionnelle pourrait être convaincue que l'homme avec qui elle s'entretient est l'homme de sa vie et tout quitter pour aller le retrouver tandis qu'une personne ayant une conscience éclairée pourrait se lier d'amitié et avoir de bonnes discussions avec quelqu'un par l'entremise d'internet, mais demeurerait consciente que la personne peut embellir la vérité et ne pas être ce qu'elle affirme être. De fait, la relation ne dépasserait probablement pas le stade de l'amitié virtuelle. Tout compte fait, Catherine aspire à développer une conscience plus éclairée, mais ne voudrait pas devenir rationnelle, car elle aurait l'impression de ne plus être elle-même, de se perdre. Pour le moment, ses comportements semblent guidés instinctivement par la conscience émotionnelle, bien que sa pensée et ses aspirations se

situent davantage à l'opposé, c'est-à-dire la conscience rationnelle. Ceci engendre l'émergence d'une certaine culpabilité. De fait, elle voudrait travailler à ce que son comportement soit davantage en harmonie avec ses aspirations. Pour ce faire, il est clair qu'elle devra écouter la raison, mais sans toutefois tenter d'oublier ses émotions qui referont assurément surface d'un moment à l'autre.

La cliente téléphone pour annuler son rendez-vous.

4.1.2 Entrevue 11

En entrant dans le bureau, la cliente rapporte être allée en voyage avec son frère et avoir dépensé, mais de façon relativement raisonnable. Elle décrit toutefois une culpabilité de ne pas avoir acheté suffisamment de cadeaux pour ses proches. Elle dit être sortie à deux reprises durant la semaine et aurait eu une consommation raisonnable. Pour y arriver, elle a demandé à son père de la reconduire en fin de soirée. D'un côté, elle pense que c'était la meilleure solution, mais de l'autre, elle se sent coupable de demander à son père de se déplacer dans la nuit parce qu'elle est incapable de gérer elle-même sa consommation d'alcool. Abordons la théorie relative à la conscience éclairée. Catherine pense réussir à l'atteindre par moment, mais elle a rarement l'impression d'être totalement en paix avec ses décisions. Il persiste fréquemment un sentiment de culpabilité. Il faut réitérer le fait que la prise de conscience est une entité différente de la décision de faire ou non un comportement. Il s'agit davantage d'une façon de percevoir, de comprendre son environnement. Au fil de la rencontre, la cliente constate que sous

l'effet de l'alcool et par le passé, elle utilisait davantage la prise de conscience émotionnelle. Toutefois, à jeun, la conscience rationnelle semble vouloir prendre toute la place. Ainsi, elle comprend clairement les situations qui se présentent à elle et sait ce qu'il faudrait faire si elle était raisonnable. Toutefois, ce qui serait raisonnable prend toute la place et le côté plus émotionnel est mis de côté. Cela résulte en une explosion émotionnelle lorsqu'elle tente de réprimer les émotions qui ne font que s'accumuler et s'entretenir entre elles. Les débordements émotionnels se produisent particulièrement lorsque les inhibitions sont limitées par la consommation d'alcool.

L'habileté à observer les choses sans tenter de les changer ou de les juger est ensuite abordée. Pour faciliter l'intégration de ces concepts, quelques exercices, tant dans l'observation et la prise de conscience des sensations physiques que des pensées, sont mis en pratique. Catherine a beaucoup de difficulté à laisser aller le cours de ses pensées pour les observer. Le jugement est très rapide et habituellement négatif. Elle compare toujours ce qu'elle fait ou pense à ce qu'elle devrait faire ou penser. Lors des exercices plus physiques, elle a aussi de la difficulté à observer ce qui se passe en elle. Le simple fait de s'arrêter et de centrer son attention sur elle-même lui semble être une tâche relativement ardue. Elle éprouve aussi une certaine difficulté à comprendre le but de ces exercices et semble douter de ses capacités à le faire, particulièrement en ce qui a trait à la position non-jugeante se limitant à l'observation à proprement dit. Elle doit répéter les exercices d'observation (appendice E) à la maison d'ici la prochaine séance.

4.1.3 Entrevue 12

La cliente arrive en annonçant qu'elle est grippée. Elle affirme avoir eu une semaine plutôt correcte, sans période très heureuse ou malheureuse. De fait, son humeur semble légèrement dysphorique. Elle a quelques préoccupations financières dues à son voyage à Cuba prévu pour janvier avec son frère et quelques collègues de travail. Elle affirme ne pas ressentir l'euphorie qu'elle aurait normalement en pareilles circonstances. Elle a hâte de partir, mais est plus ou moins investie dans le projet. Elle aurait préféré partir pour un voyage de type humanitaire comme elle a déjà fait par le passé. Elle a l'impression que cela l'amènerait davantage à se dépasser et être en contact avec elle-même tout en allant au bout de ses ressources personnelles. De nouveau, elle semble laisser beaucoup de place à son côté plus rationnel qui voudrait qu'elle fasse de bonnes « choses » et se sentir moins valorisée par le fait de profiter du moment sans avoir à devoir fournir un effort important. Il semble que son identité soit étroitement liée à ses actions plutôt qu'à ce qu'elle est.

Après un survol de l'état émotionnel dans lequel se trouve Catherine et des facteurs associés, un retour sur le devoir de la semaine dernière est fait. Elle rapporte avoir une grande difficulté à s'observer sans tenter d'analyser ses pensées, de les approfondir ou de les juger. Elle affirme ne pas y parvenir plus de quinze secondes. Elle rapporte toutefois faire de nombreux efforts pour ne faire qu'une chose à la fois et y prend presque plaisir. Pour le moment, sa principale préoccupation est le fait de se mettre en forme, que ce soit par l'amélioration de son alimentation, une pratique plus régulière d'activité physique et un sommeil plus réparateur.

Le bloc de théorie est débuté par celle concernant la deuxième compétence de ce module, c'est-à-dire la description du moment présent. Il faut insister sur la différence entre la description et le jugement, car Catherine a parfois l'impression qu'elle décrit son comportement alors qu'elle le juge. La difficulté s'intensifie particulièrement lorsque l'on doit départager la description, la prise en considération des conséquences d'une action, d'une attitude ou d'une pensée et le fait de juger cette même action, pensée ou attitude. Elle a tendance à juger ses comportements. Elle n'a pas l'impression que cela a réellement un impact et affirme que ce n'est que des expressions, par exemple lorsqu'elle se lève très tard et qu'elle qualifie cela de « scandaleux ». À plusieurs moments durant la séance, la cliente commence une phrase en apportant un jugement sur ses actions et elle se reprend d'elle-même en axant davantage sur la conséquence agréable ou non du comportement. La troisième compétence qu'est la participation active est finalement abordée. La participation est en fait le but ultime des deux compétences précédentes. Elle consiste en l'investissement complet dans le moment présent, dans la tâche effectuée sans se laisser perturber par d'autres stimuli. Pour se faire, la personne doit accepter la situation telle qu'elle est et y réagir plutôt que de s'attarder à ce qu'elle devrait être ou à ce qu'elle souhaiterait qu'elle soit. Lorsque Catherine regarde où elle se situe sur le plan de ces compétences, elle est consciente que l'observation lui est très ardue, mais que la participation active devient de plus en plus facile lorsqu'elle y prête une attention particulière.

Débute l'exploration des éléments essentiels à la mise en place de ces compétences, c'est-à-dire l'adoption d'une attitude non-jugeante en utilisant une compétence à la fois,

et ce, de manière efficace. L'efficacité étant décrite ici comme le fait de faire ce qui fonctionne et non ce qui serait juste de faire. Chez elle, le jugement se produit rapidement et elle n'en a parfois pas conscience. Elle a tendance à percevoir son jugement comme étant un fait plutôt que ce qu'il est réellement, c'est-à-dire une opinion. Habituellement, les jugements qu'elle porte sur ce qu'elle fait, dit ou pense sont négatifs. Faire une chose à la fois lui est encore un peu difficile, mais elle affirme y arriver plus facilement que par le passé. Par exemple, elle peut écouter un film ou faire du ménage sans se laisser distraire par autre chose. Au travail, lorsqu'elle est très occupée, elle y arrive aussi, mais lorsque sa tâche est un peu moins lourde, certaines pensées anxiogènes, culpabilisantes ou autres peuvent venir distraire son esprit.

Un retour sur la pensée éclairée est effectué. Catherine aborde le fait que par le passé, elle avait toujours besoin d'être en relation pour combler son vide intérieur. Maintenant, elle vit plutôt l'inverse. Elle a l'impression de ne voir aucune personne qui pourrait l'intéresser, ce qui semble être une forme distance qu'elle met en place pour se protéger. Avec du recul, elle parle d'une relation platonique du passé qui pour elle représente ce qu'elle recherche aujourd'hui. De même, elle parle de l'amour inconditionnel qu'elle ressent pour son filleul et elle constate que c'est ce sentiment de certitude qu'on ressent lorsque la réalité est interprétée à l'aide de la conscience éclairée. Elle aborde son désir de quitter sa région en tentant d'utiliser ce même type de conscience. De fait, elle réussit à prendre en compte les «pour» et les «contre» tout en écoutant son côté émotionnel qui a le goût de partir, de s'éloigner et de peut-être trouver l'âme sœur.

Finalement, la théorie sur l'efficacité est amorcée, mais la discussion n'ait pas été très approfondie à cause du manque de temps. À reprendre lors de la prochaine rencontre. Un rappel est fait sur la nécessité de voir et d'accepter la réalité telle qu'elle est, dans toute son imperfection si on désire que le changement soit un jour possible.

4.1.4 Entrevue 13

La cliente avoue ne pas être en très grande forme. Elle affirme avoir eu des moments de découragement durant la semaine. Elle a l'impression qu'il y a eu peu de conscience éclairée comparativement à la proportion de conscience émotionnelle. Elle aborde une relation naissante qui n'a pas évolué comme elle l'aurait désiré. Elle a rencontré un homme par l'intermédiaire de son travail et a tout de suite ressenti quelque chose qu'elle avait l'impression de ne plus avoir la capacité de ressentir. Aussi, elle décrit le sentiment d'être appréciée alors qu'elle est à jeun, ce qu'elle aurait très peu ressenti par le passé. De fait, elle croit avoir été appréciée pour ce qu'elle est et non pour l'image qu'elle projette lorsqu'elle est sous l'effet de l'alcool. Toutefois, les choses se seraient compliquées. En fait, elle aurait eu une soirée avec monsieur et ses amis, mais aurait été relativement indépendante dans le but de combattre sa timidité, mais aussi de ne pas trop montrer son intérêt. Lors d'une soirée subséquente, Monsieur aurait été plutôt distant, et sous l'effet de l'alcool, Catherine lui aurait dit sa façon de penser tout en étant très émotive. Elle aurait mis un terme immédiatement à ce début de relation. Monsieur résidant à l'extérieur, les chances qu'elle le revoit sont plutôt minces. Aussi, sous le coup de la colère et de la déception, elle a déchiré la note où étaient inscrites ses

coordonnées. Catherine a vécu beaucoup de détresse par rapport à cet événement et a été tenté de ne pas l'aborder en thérapie et de faire comme si ça ne s'était pas produit, dans le but d'oublier le plus rapidement possible. Toutefois, elle a jugé qu'elle pourrait apprendre de cette situation et a décidé de l'aborder, ce qui est validé. Il est à noter qu'elle a su tolérer la détresse et n'a pas posé de geste impulsif (automutilation, consommer, le relancer de manière agressive, etc.). Pour se calmer, elle a écouté de la musique et a dormi. Elle a réussi à se rassurer par elle-même sans tomber dans l'agressivité ou les symptômes dépressifs. Son plus grand regret est d'avoir donné sa confiance trop rapidement et de s'être autant investie au plan émotionnel alors que la relation n'était qu'à un stade embryonnaire. Elle a l'impression d'être naïve et de tellement vouloir y croire qu'elle ne voit plus les côtés plus sombres (clivage). Elle juge aussi beaucoup son comportement faussement indépendant. Une analyse de la situation sous un autre angle, de façon plus rationnelle, est effectuée. Cette analyse est suivie de l'exploration des conséquences de son attitude. Cela est fait sans jugement et Mme constate que pour elle, c'était la meilleure attitude à adopter à ce moment. De fait, elle constate qu'elle passe d'un extrême à un autre, c'est-à-dire, s'attacher très rapidement, envahir l'autre ou faire comme si sa présence ne lui importait peu. Toutefois, émotionnellement, elle était déjà très attachée, même si son comportement était tout autre. Elle remarque le fait que le message qu'elle envoyait pouvait être perçu de différentes manières, ce qui complique la communication et l'éloigne de son objectif premier, c'est-à-dire, créer une relation. Elle a l'impression qu'il y avait aussi un peu de vengeance dans son attitude. Finalement, elle a mis un terme à la relation avant de

courir le risque que ce soit lui qui ne se montre plus intéressé. Elle y voit un lien direct avec sa peur d'être abandonnée. Cela entraîne l'amorce de la théorie sur l'efficacité, c'est-à-dire travailler dans le sens de son objectif plutôt que de se laisser guider par certains principes nourrit par notre état émotif du moment. De cette expérience, elle trouve un élément positif; elle a réussi à ressentir les papillons qu'elle croyait à jamais disparus. Quoique cet événement lui ait apporté une grande détresse, elle n'a pas entraîné de remise en question sur le sens de sa vie et sur ses désirs. Aussi, elle constate qu'elle veut retrouver un sentiment de sécurité par elle-même et ne pas être en relation pour éviter d'être seule, mais bien parce qu'elle « le sent dans ses tripes ». Elle a pris conscience que l'image que le garçon a eue d'elle sous l'effet de l'alcool a peut-être contribué à son éloignement. D'une part, cela lui fait mal, mais de l'autre, elle se rend compte que sa personnalité lorsqu'elle est à jeun peut être appréciée par les gens.

Finalement, les récents événements ont ravivé son désir de quitter son coin de pays. Elle dit avoir pesé les « pour » et les « contre » et a l'impression que sa décision sera plus éclairée. Le désir d'anonymat prend beaucoup d'importance, mais elle est aussi consciente de la difficulté à s'éloigner de ses proches. De plus, le fait de travailler 40 heures par semaine toute l'année lui fait peur, mais elle entrevoit cela comme une façon de remplir son temps. L'accent est mis sur l'importance d'apprendre à être seule avec elle-même au préalable, parce que s'occuper davantage pourrait être un moyen de fuir ce qui se passe à l'intérieur.

4.2 MODULE 2 : L'EFFICACITÉ INTERPERSONNELLE

4.2.1 Entrevue 14

La cliente affirme aller mieux que la séance précédente. Elle aurait commencé à s'investir davantage dans les préparatifs de son voyage sans toutefois être extrêmement excitée comme cela aurait pu être le cas par le passé. Elle a hâte de partir, mais ne veut pas se créer d'attente et désire vivre le moment présent. Elle aborde son désir de quitter son milieu. Elle affirme qu'elle ne partira pas avant mai, car elle veut bien se préparer, tant au plan matériel que psychologique. Elle rapporte que si elle écoutait sa conscience plus éclairée, elle ne partirait qu'à la fin de l'été afin d'économiser davantage, la saison estivale étant la période la plus rentable à son travail. Elle affirme cependant que si elle écoutait la partie d'elle plus émotionnelle, elle partirait beaucoup plus tôt. En fait, elle a l'impression que sa vie serait différente en ville et le désir d'autonomie, de différenciation de ses parents semble être très présent. Elle a l'impression d'entrer réellement dans une vie d'adulte. Suite à la dernière séance précédente, Catherine dit avoir été ébranlée par la réflexion sur le fait que dans la vie, il est normal de tomber, mais que c'est la vitesse à laquelle ils se relèvent qui caractérisent les gens qui réussissent. De fait, elle arrive à la conclusion que dans la vie, elle peut choisir d'accepter ce qui lui arrive et de se mettre en action pour changer son attitude et son comportement, car elle ne peut changer les événements en eux-mêmes ou fuir et s'apitoyer sur son sort. Elle affirme être décidée à tendre vers cette optique en essayant de grandir et d'apprendre à travers les épreuves qu'elle traverse.

Le module sur l'efficacité est débuté. La cliente rapporte une situation où elle a été invitée à souper avec un ami pour lequel elle n'a aucun sentiment amoureux. Elle se sentait mal à l'aise de participer à un souper en tête-à-tête, malgré le fait que ce soit avec son meilleur ami. Elle rapporte que cette gêne avec les hommes est présente depuis environ 2 ans. Pourtant, « dans son autre vie », alors qu'elle avait environ 18 ans, elle collectionnait les aventures et ne ressentait aucune gêne. Maintenant, même au téléphone, elle se dit très mal à l'aise. Avant, elle donnait toute de suite sa confiance. Maintenant, cela lui est plus difficile. La peur du rejet ou du ridicule semble plus présente. Pour la thérapeute, cela est perçu comme une plus grande autocritique relativement à ses comportements et à l'impact que cela peut avoir sur l'autre, ce qui me semble être une certaine forme d'évolution malgré les malaises que cela peut occasionner chez elle. Suite à cette invitation, elle se sentait coupable de refuser, mais avait envie de fuir. De fait, elle a pensé à demander à ses parents de dire qu'elle n'était pas à la maison s'il téléphonait. Finalement, elle y a bien réfléchi et s'est demandé comment elle réagirait si les rôles étaient inversés. Elle a donc décidé de lui téléphoner pour respecter son propre besoin d'annuler cette rencontre, mais aussi pour s'expliquer afin de préserver la relation.

Les situations d'efficacité interpersonnelle sont abordées. Ces situations font appel au fait de :

- prendre soin de ses relations en n'y prenant activement part
- équilibrer les priorités et les demandes
- équilibrer les devoirs et les plaisirs

- acquérir une maîtrise et se respecter soi-même

Lorsque la cliente évalue où elle se situe par rapport à ces situations, elle rapporte que pour la première, il y a place à l'amélioration. Elle avoue avoir tendance à s'isoler lorsqu'elle se sent moins bien. De fait, son implication relationnelle s'amointrit. La thérapeute insiste sur l'importance de s'impliquer et de résoudre les problèmes lorsqu'ils se présentent afin de ne pas les laisser contaminer voire détruire la relation. Les situations où Catherine s'est impliquée, telle que la situation mentionnée plus haut lorsqu'elle a téléphoné à son ami et lui a expliqué son malaise plutôt que de fuir la situation, sont abordées. Pour la deuxième situation, elle rapporte avoir un réseau social relativement restreint (5 amies proches). Elle affirme avoir l'impression que les relations sont réciproques et qu'elles peuvent compter les unes sur les autres, chacune étant prête à certains compromis pour préserver la relation. Au plan familial, elle rapporte qu'ils peuvent aussi compter les uns sur les autres et qu'elle a l'impression que les priorités et les demandes sont équilibrées. De fait, elle reçoit beaucoup de ses parents, mais fait son possible pour leur simplifier la vie. Auparavant, elle avait tendance à leur faire part de ses états d'âme, ce qui les inquiétait beaucoup. Elle a trouvé une solution afin que sa priorité (ventiler, être écoutée, discuter) ne submerge pas ses parents. De fait, elle s'est créé un « blog » sur internet et cela lui permet de se libérer sans impliquer ses parents. La relation s'en trouve grandement améliorée. Aussi, dans le cas où elle a la priorité de contrôler sa consommation d'alcool, elle demande au père d'aller la chercher plus tôt, ce qui pour lui représente une demande, mais aussi une diminution de l'inquiétude. Pour ce qui est de la troisième situation, Catherine rapporte

que par le passé, dans sa vie personnelle, le plaisir prenait toute la place au détriment de ses responsabilités. Toutefois, en relation, elle s'en exigeait beaucoup plus qu'elle ne prenait de plaisir. De fait, elle faisait tout ce qui était en son pouvoir pour que les autres soient satisfaits et ne l'abandonnent pas. Maintenant, elle rapporte qu'il y a un plus grand équilibre. Toutefois, elle a tendance à se sentir coupable quand le plaisir prend le dessus ou lorsqu'elle a l'impression de ne pas faire ce qu'elle devrait. Finalement, pour la quatrième situation, un retour est fait sur la capacité à se relever suite aux événements difficiles et sur l'importance d'affronter ces situations pour apprendre à les surmonter et développer de nouvelles compétences. Elle rapporte d'ailleurs commencer à mettre ses limites, et même si cela lui est encore très difficile, elle s'exerce. Elle affirme qu'avec ses parents c'est plus facile. Mme a l'impression que c'est parce qu'elle est toujours avec eux et qu'elle n'a pas le choix, car à un moment ou un autre, elle ne pourrait plus se contenir si elle ne mettait aucune limite. L'hypothèse selon laquelle elle se sent plus en sécurité dans ce contexte relationnel, car elle est convaincue qu'ils seront toujours là pour elle, qu'ils ne l'abandonneront sous aucune condition, est soulevée. Elle rapporte qu'avec ses amis c'est un peu plus difficile, mais que la difficulté majeure apparaît avec ses frères. Pour ce qui est des éléments pouvant interférer avec l'expertise au plan des relations (appendice F), Catherine se reconnaît beaucoup dans le contexte familial où les parents sont tellement surprotecteurs que l'enfant n'a pas l'occasion d'essayer ses propres trucs, le parent répond pratiquement avant même que le besoin ou le désir ne soit explicité. Cela contribue d'ailleurs à son désir de s'éloigner afin de pouvoir voler de ses propres ailes et développer certaines compétences qui lui font défaut.

Les compétences interpersonnelles qui seront enseignées durant le module sont abordées :

- Faire une demande, initier une discussion
- Dire non, résister à la pression, conserver sa position.

La cliente affirme que c'est la première qui lui pose le plus grand défi, quoiqu'elle rencontre aussi certaines difficultés avec la seconde. De fait, il lui arrive de s'oublier plutôt que d'avoir à demander. Dans la même veine, Catherine a aussi tendance à se plier aux désirs des autres, même si elle aurait envie du contraire. Il lui est difficile de mettre ses limites et, particulièrement, de les faire respecter. En fin de rencontre, elle tient à dire qu'elle ressent beaucoup moins le vide intérieur qu'elle décrivait en début de thérapie. Elle s'explique cela par le fait qu'elle ne se cherche plus à tout prix. Elle commence à s'accepter telle qu'elle est, avec ses forces et ses faiblesses, sans chercher à être une personne qu'elle n'est pas. Elle dit avoir compris qu'elle a beau faire n'importe quoi, elle est qui elle est, et elle doit l'accepter, même si à certains moments elle se cherche. Elle affirme encore ressentir un certain vide, mais il lui semble moins effrayant. Il ne représente plus le manque si intense qu'elle a déjà ressenti.

4.2.2 Entrevue 15

Catherine arrive de très bonne humeur. Elle affirme avoir décidé de cesser de s'apitoyer sur son sort en disant qu'elle n'a pas d'activités et qu'elle est seule. Durant la semaine précédente, elle a été approchée pour participer à une table consultative jeunesse, elle a décidé de s'inscrire dans le cercle des fermières afin d'apprendre de

nouveaux trucs, particulièrement en lien avec la couture et de rencontrer des gens. Aujourd'hui, elle a pris du temps pour soigner son apparence et elle perçoit un impact positif sur son humeur. Elle est fière de ne pas être sortie dans les bars sans se sentir malheureuse et d'avoir limité sa consommation d'alcool alors qu'elle en avait à sa disponibilité. Elle aurait aussi fait beaucoup de ménage. Elle rapporte avoir contacté une personne qu'elle connaît par l'intermédiaire de son voyage au Costa Rica et elles sont allées marcher. Elle se dit motivée à s'occuper d'elle-même et de sa santé, mais se mettrait moins de pression. Ainsi, elle a donné ses vêtements devenus trop petits plutôt que de tout mettre en œuvre pour perdre du poids.

La deuxième partie du module sur l'efficacité interpersonnelle a été débütée par l'exploration des objectifs à atteindre à l'aide des compétences interpersonnelles (appendice G). Cela amène la cliente à réfléchir à son cheminement par rapport à son désir de déménager à Québec malgré le fait que ses parents ne sont pas d'accord. Elle a l'impression que décider de partir irait dans le sens des objectifs de l'efficacité interpersonnelle, mais elle trouve la décision difficile à prendre. Elle prend connaissance des trois types d'efficacité, c'est-à-dire l'efficacité en lien avec les objectifs, l'efficacité de la relation et l'efficacité du respect de soi. L'accent est ensuite mis sur les compétences nécessaires pour préserver les relations :

- agir de manière à ce que l'autre ait envie de vous donner ce que vous voulez ou se sente libre de dire non.
- mettre sur la balance les objectifs immédiats et à long terme.

Catherine a l'impression de ne pas pouvoir faire de liens entre la théorie et sa réalité, car elle est relativement isolée. Toutefois, au fil de la séance, des éléments sont soulevés, particulièrement en ce qui a trait à ses relations au travail et avec les membres de sa famille, mais aussi avec certaines amies. En ne s'affirmant pas, elle est beaucoup appréciée de ses collègues et tout le monde souhaite travailler avec elle. Toutefois, il arrive que malgré cela d'autres éléments extérieurs viennent engendrer des frustrations chez les collègues. Ex. son patron lui accorde plus d'heures de travail. Dans ces situations, Mme est mal à l'aise et se sent coupable, malgré le fait qu'elle est convaincue qu'elle n'a pas de passe-droit et que ce sont ses compétences qui sont en cause et non son lien fraternel avec le patron. Donc, lorsqu'il est temps de s'affirmer ouvertement et de peut-être déplaire, les choses se corsent. L'impact négatif sur la relation que peut avoir le fait de toujours s'oublier et de ne pas s'affirmer pour faire plaisir aux autres est exploré. De fait, la tension augmente et il risque de s'en suivre une rupture de la relation ou une explosion n'altérant pas moins la relation. La cliente se reconnaît beaucoup dans cette attitude, particulièrement au travail. Elle sent d'ailleurs une certaine tension qui se crée et elle se sent inconfortable dans ce contexte. Elle affirme ne pas avoir tendance à se mettre en colère, mais pourrait avoir des crises de larmes. Aussi, elle relate une expérience antérieure où au travail, en réponse à une accumulation de frustrations gardées sous silence, elle a tout quitté sur un coup de tête. L'impact des comportements désespérés (crises, menaces suicidaires, automutilation, etc.) est ensuite abordé. Catherine affirme ne plus avoir ce type de comportement. Ainsi, elle avoue vivre occasionnellement certains sentiments de détresse, mais ne se rend pas jusqu'au bout

comme avant. Elle prend davantage conscience que cet état est limité dans le temps et que la vie a aussi de belles choses à lui offrir. Elle vit sa peine, mais cherche aussi des possibilités d'apprendre et de grandir au travers les épreuves, ce qui atténue la durée du sentiment de détresse et diminue le risque d'atteindre le désespoir. Une discussion est ensuite entamée sur l'efficacité du respect de soi. Pour elle, c'est ce qui prime. Elle est consciente que ça n'a pas toujours été comme cela et est convaincue que c'est ce qui lui a occasionné bien des difficultés. Par le passé, elle avoue avoir été prête à s'oublier complètement et à laisser de côté ses valeurs profondes (pratiquement sans en avoir pleinement conscience) afin d'éviter d'être seule. Elle trouve cela parfois ardu, mais aujourd'hui, elle se dit fermement décidée à ne pas franchir certaines limites dans le seul but d'être en relation, de combler le vide.

Quelques exercices d'analyse de situations où on doit prioriser l'objectif, la relation ou le respect de soi sont présentés. Catherine juge bien les différents éléments et est plutôt nuancée dans ses réflexions. Elle éprouve toutefois plus de difficulté à prioriser lorsqu'il s'agit de ses propres situations de vie dans lesquelles les émotions sont interpellées. Pour faire suite à cet exercice, elle doit inscrire des situations relationnelles qu'elle traverse d'ici la prochaine séance, où elle doit prioriser pour développer l'efficacité et noter son cheminement à travers ces situations.

4.2.3 Entrevue 16

La cliente se présente en disant que son humeur est passable, mais qu'elle a traversé des moments difficiles durant la période des fêtes. Elle serait sortie dans les bars à une

seule reprise. À deux occasions où elle aurait désiré sortir, elle était seule et la température ne le permettait pas. Elle aurait pu demander à son père d'aller la reconduire, mais elle ne voulait pas trop lui en demander. Elle dit s'être trouvée pathétique lorsqu'elle a constaté à quel point elle était isolée et que sa vie n'était plus aussi stimulante que par le passé. La dernière sortie qu'elle avait prévue a été annulée par le fait que sa grand-mère avait besoin de quelqu'un pour veiller sur elle. Lorsque Mme a eu la demande, elle est devenue très émotive. Elle affirme avoir beaucoup pleuré, mais en même temps, elle avait l'impression qu'elle devait le faire, que c'était plus important de venir en aide à sa grand-mère que de se laisser tenter par une soirée bien arrosée. Durant les moments où elle se remémorait le passé et les soirées mouvementées, Catherine affirme avoir beaucoup pleuré, mais n'aurait eu aucun moment de réel désespoir ou de perte de contrôle. Avec du recul, elle se dit fière de ses décisions et croit fermement avoir agi selon sa conscience éclairée, malgré le fait que sur le coup elle, aurait préféré choisir le plaisir immédiat. Elle rapporte un moment où elle est finalement sortie, où elle a consommé et où elle s'est rendue dans un « after » où elle ne connaissait pratiquement personne. Elle affirme avoir pris conscience, à ce moment, que ce n'était plus le mode de vie qui lui convenait, qu'elle ne se reconnaissait plus, qu'elle n'y prenait plus plaisir. Ainsi, les moments d'ennui étaient liés au plaisir ressenti par le passé dans ce type de situation, mais ces mêmes situations ne semblent plus avoir le même impact aujourd'hui. De fait, il est possible qu'elle idéalise ces éléments du passé en scotomisant les lendemains plus pénibles où la honte était

fréquemment au rendez-vous. Toutefois, en général, elle affirme n'avoir aucune envie de redevenir la personne qu'elle était auparavant.

Pour faire suite au survol de cette période plus difficile, la théorie sur les facteurs contribuant à la diminution de l'efficacité interpersonnelle (appendice F) est amorcée. Après une certaine réflexion, la cliente se dit loin d'être sortie de l'auberge, car elle a l'impression de présenter l'ensemble de ces facteurs. Par exemple, dans ses relations avec les personnes du sexe opposé, même dans de simples relations amicales, elle a l'impression de perdre tous ses moyens. Elle affirme ne pas savoir comment agir ou quoi dire. Elle décrit un certain manque de compétences. Pour ce qui est du souci, elle avoue qu'il l'accompagne au quotidien et qu'il est souvent accompagné de la culpabilité. Elle perçoit aussi une grande interférence causée par ses réactions émotionnelles, mais cela serait augmenté lorsqu'elle consomme de l'alcool. Finalement, elle affirme faire preuve de grands moments d'indécision lorsqu'elle doit définir des priorités ou juger ce qu'elle peut demander ou refuser. Toutefois, selon la thérapeute, la difficulté est imputable au fait que son côté rationnel prend une place de plus en plus grande, ce qui peut diminuer le plaisir et l'insouciance qui, auparavant, prenaient davantage d'ampleur. Maintenant, au lieu de se laisser immédiatement aller aux comportements impulsifs, il y a un délai. Elle se retrouve donc devant certains dilemmes créant ainsi cette ambivalence. La discussion est poursuivie en mettant l'accent sur le fait que des compétences peuvent être présentes dans certaines situations et faire défaut dans d'autres.

Par la suite, les mythes qui peuvent être à la source des soucis qui entravent l'efficacité interpersonnelle (appendice H) sont explorés. À première vue, Catherine affirme avoir souvent adhéré à plusieurs de ces mythes. Elle se dit toutefois plus conscientisée, mais aurait encore des « rechutes ». Lorsque la différence entre l'accord rationnel et l'accord émotionnel est abordée, elle reconnaît être intellectuellement en désaccord avec ces mythes, mais a beaucoup de difficulté à les intégrer au plan émotif, ce qui peut diminuer son efficacité interpersonnelle. Elle doit trouver des contre-arguments logiques aux mythes mentionnés précédemment et lire les encouragements (appendice I) d'ici la prochaine séance.

En fin de rencontre, la cliente aborde son désir de conduire afin d'acquérir une plus grande autonomie versus sa peur phobique de la conduite automobile. Une légère psychoéducation sur l'anxiété et les phobies est effectuée. Cette psychoéducation, déjà amorcée durant les premières séances, vise une meilleure compréhension de l'importance de tolérer un certain niveau de détresse.

4.2.4 Entrevue 17

Catherine est fraîchement arrivée d'un voyage à Cuba avec quelques collègues de travail. Bien que le voyage semble lui avoir plu, ce n'est pas ce qui est au cœur de ses préoccupations lorsque l'entrevue débute. Elle est souriante et semble en grande forme. Elle affirme avoir rencontré un garçon quelques jours avant de partir. Elle ne veut pas précipiter les choses, mais semble toute excitée. Elle rapporte qu'ils n'ont pas eu de rapports sexuels avant son départ, car elle voulait prendre son temps et voir comment les

choses se dérouleraient à son retour. Elle désire accorder une plus grande place à son côté rationnel même si son côté émotionnel voudrait prendre le dessus. Durant cette séance, très peu de temps est accordé au module, mais davantage à l'exploration de cette relation émergente. Elle avoue d'ailleurs avoir totalement décroché et oublié de faire l'exercice demandé. Pour ce qui est de la relation, Catherine affirme être dans quelque chose qui ne lui est pas familier, mais qui la fait rêver. Elle a l'impression que cette rencontre l'entraînera dans le mode de vie auquel elle aspirait (équilibre, relations non superficielles, importance accordée à l'essentiel, consommation éclairée, etc.). Elle rapporte avoir commencé à adopter une hygiène de vie plus saine depuis qu'elle le fréquente (se lève plus tôt, va dehors, adopte une alimentation plus équilibrée). Elle décrit l'homme rencontré comme étant un peu plus âgé qu'elle, ayant un emploi stable, une maison et ne fréquentant pas les bars. Il aurait une vie sociale assez occupée et s'occuperait par des activités de plein air, des soupers et des soirées entre amis. Mme voit dans cette relation une façon d'avoir du plaisir en prenant une certaine distance par rapport au monde des bars et de la consommation. Elle le perçoit comme quelqu'un d'attentionné et très mature. Pour elle, c'est le « prince charmant » qu'elle pensait avoir cessé d'espérer. Contrairement à ses relations antérieures, Catherine pense avoir choisi cette personne pour les bonnes raisons, c'est-à-dire non pas pour éviter d'être seule, parce qu'il est très beau ou parce que ses amies le trouvent cool, mais bien pour le bien-être qu'elle ressent en sa présence, les aspirations futures quant à son style de vie et les champs d'intérêts qu'ils partagent. Pour la première fois, elle rapporte être avec quelqu'un qu'elle admire et pour qui elle a un profond respect. Elle affirme être

consciente du fait que les premiers moments sont toujours comme ça et qu'il ne faut pas s'emballer, mais au plan émotif, la thérapeute perçoit un clivage positif. Le seul élément que la cliente perçoit comme étant plus difficile est une certaine gêne qu'elle éprouve, particulièrement lorsqu'il est question de partager de l'affection durant la journée. Elle décrit une certaine crainte de s'habituer à cet état de bien-être pour ensuite le perdre. Catherine a très hâte de rencontrer ses amis, mais se sent légèrement intimidée, ces derniers ayant un niveau d'instruction plus élevé et des connaissances diverses. Toutefois, cela lui semble aussi stimulant.

Lorsqu'un retour sur le voyage et sur le fait de passer 10 jours avec les mêmes personnes est fait, la cliente rapporte que ça s'est généralement bien déroulé. Toutefois, elle aurait eu des moments où, en présence d'une personne qui critiquait beaucoup les autres, elle se serait sentie irritée. Elle aurait cependant réussi à lui faire part de son inconfort et aurait affirmé son point de vue.

4.2.5 Entrevue 18

la cliente arrive de nouveau souriante. Elle a l'impression qu'une relation est réellement en train de s'établir avec Luc, l'homme qu'elle a rencontré. Elle se donne des moyens concrets pour se convaincre qu'elle garde une certaine distance (ne pas apporter ses choses chez lui, aller occasionnellement dormir chez ses parents), mais au plan émotif elle semble être totalement investie. D'un côté, elle veut préserver une partie plus rationnelle, mais de l'autre, elle ne veut pas non plus être pessimiste quant à l'avenir de leur relation. Elle affirme ne jamais avoir été aussi heureuse (clivage ou

réalité ?) et profiter à plein du moment présent sans se préoccuper de l'avenir. Cet état de fait est discuté et il en émerge la conclusion qu'il est normal d'idéaliser l'autre durant les premiers moments d'une relation. L'importance demeure dans le fait de ne pas poser de geste impulsif durant cette période, gestes qui pourraient avoir un impact important sur sa vie Ex. quitter son emploi, laisser tomber ses amis, se brouiller avec sa famille, déménager, etc. Catherine dit avoir acquis une plus grande confiance en elle-même et en sa valeur. Aussi, les comportements attentionnés de Luc augmentent la confiance qu'elle a en lui, ce qui diminue son angoisse d'abandon (pour le moment) ainsi que les comportements possessifs présents dans les relations antérieures. À première vue, la cliente coure le risque de se fusionner à monsieur et de s'oublier dans la relation. De fait, pour elle, c'est le bonheur de son conjoint qui prime et elle est prête à faire des sacrifices pour lui faire plaisir. L'accent est mis sur l'importance de ne pas s'oublier et de faire les choses parce qu'elle en a envie et non pour éviter de perdre l'autre à tout prix.

Lorsqu'une tentative de retour sur le devoir est effectuée, la cliente affirme être dans un tel état de bien-être qu'elle a l'impression de ne plus se laisser envahir par les mythes. Elle est toutefois consciente que si elle allait moins bien, elle y adhérerait probablement de nouveau, du moins, au plan émotionnel. L'importance de les contre argumenter maintenant est soulignée. De fait, dans des moments où elle est plus positive, elle aurait des arguments plus solides étant donné qu'en période de crise, les gens sont moins prolifiques dans la recherche de moyens adéquats pour s'en sortir. Lorsque les différentes situations où l'on peut avoir à formuler une demande (appendice J) sont

abordées, Mme ne semble éprouver aucune difficulté majeure, particulièrement dans des situations qui impliquent des étrangers. Les difficultés sont plus perceptibles lorsque les demandes sont adressées à son frère qui est aussi son patron. Pour ce qui est des demandes aux parents et aux amies, elles sont effectuées sans problème. Catherine se dit plus accablée lorsqu'il s'agit de leur opposer un contre-argument. Dans ces situations, elle affirme se sentir « cheap », à moins d'avoir une raison qui la place dans l'impossibilité d'accéder à la demande. Elle relate un exemple où une amie lui a demandé de lui prêter ses bottes neuves (principal achat qu'elle voulait faire en voyage). Elle n'en avait pas envie, mais tentait de se convaincre de l'inverse en se disant : « c'est juste des bottes, le fait que ce sont les miennes n'est pas suffisant pour refuser, c'est égoïste, elle me les prêterait si elle était à ma place ». Malgré le fait que la cliente est consciente que la relation ne serait pas altérée si elle refusait, elle lui a prêté les fameuses bottes. Toutefois, initialement, lorsque l'amie lui a fait sa demande, elle pensait que c'était de l'argent qu'elle désirait et comme son budget est très serré, elle se voyait plus facilement refuser, car cela n'était pas attribuable à un choix de sa part, mais à une réelle impossibilité.

Les différentes étapes nécessaires à la fixation d'objectifs efficaces, c'est-à-dire obtenir ce que l'on désire dans une situation interpersonnelle (appendice K) sont énoncées. Catherine est mise en garde contre le fait que malgré la mise en place de ces étapes, il est possible que l'autre personne soit tout aussi compétente et tienne son bout. Les différentes manières d'aborder le conflit, c'est-à-dire se distancier un peu des objectifs personnels de chacun et se concentrer sur ce qui est en train de se passer dans

l'interaction sont explorées. Finalement, une discussion sur le fait que tout n'est pas tout blanc ou tout noir a lieu. la cliente prend connaissance des différents degrés d'intensité des demandes et des refus qui sont influencés par une dizaine de facteurs (appendice L).

Contre-transfert de la thérapeute: je suis mélangée, elle aussi... c'est long, ça fait moins de sens... On dirait que la thérapie passe à côté. la cliente baille et j'aurais envie de faire de même. À ce moment je constate que j'ai possiblement passé à côté de certains éléments en mettant l'emphasis uniquement sur le contenu et en oubliant un peu le processus. De fait, Catherine rationalise et je la ramène peu aux émotions sous-jacentes.

4.2.6 Entrevue 19

la cliente se présente en annonçant avoir décidé d'emménager chez son copain. Elle amène tranquillement ses choses, mais trouve le fait d'arriver dans SA maison difficile. Elle se retrouve coincée entre le désir de prendre sa place et la peur de l'envahir. elle accorde beaucoup d'importance à ce déménagement et cela engendre certaines craintes, car elle sent qu'elle s'investie dans cette relation comme jamais auparavant. À moyen terme, elle voudrait aussi investir financièrement (si la relation se maintient) afin de se sentir davantage chez elle, mais cela lui fait doublement peur, car elle aurait l'impression de ne plus avoir de porte de sortie. Récemment, elle aurait rencontré les amis de monsieur, et contre toutes attentes, elle s'est sentie relativement à l'aise. Au départ, elle avait un vague sentiment d'infériorité, mais cela se serait résorbé dans le contact.

Il y a deux semaines, c'était l'anniversaire de la cliente et elle a reçu des cartes qui l'ont beaucoup touchée, car elle s'est reconnue dans ce qui lui était reflété. Par la même

occasion, elle a constaté à quel point elle était entourée, même si par moment elle s'est sentie infiniment seule. De fait, elle prend conscience de la solidité des liens qu'elle a tissés au fil du temps.

Après ce bref survol, la suite du module est abordée, c'est-à-dire les compétences qu'il faut mettre en oeuvre lorsque l'on privilégie la relation (appendice M). Catherine a l'impression que cela ne s'applique plus ou moins à sa situation. En effet, elle rapporte que les relations qu'elle entretient sont relativement saines et non ponctuées de conflits. Le risque étant davantage de s'oublier pour ne pas déplaire. Ainsi, les demandes et les refus lui seraient plus difficiles, mais elle tente d'y accorder une attention particulière et de se pratiquer. Aussi, elle visualise le tableau 4, qui pourra l'aider à orienter sa décision lorsqu'elle hésitera à formuler une demande ou opposer un refus.

Ensuite, les compétences reliées au maintien du respect de soi dans les situations interpersonnelles complexes (appendice N) sont explorées. La difficulté majeure de la cliente est de ne pas se confondre continuellement en excuses. Comme la culpabilité apparaît rapidement, elle a tendance à s'excuser pour un rien. Elle remarque que cela peut rendre les gens, particulièrement son nouveau copain, mal à l'aise, car ils doivent justifier à leur tour le fait qu'elle n'ait rien fait ou dit de grave. Ainsi, Catherine affirme tenter de trouver des trucs pour diminuer son sentiment de culpabilité. Par exemple, elle se demande : « est-ce qu'il y a quelqu'un de mort? », ce qui lui permet de relativiser le niveau de gravité. Par la suite, elle regarde les conséquences possibles de son comportement, de sa parole ou de son attitude. Ceci lui permet d'arriver à une perception plus juste de la réalité. Pour faire suite à cette démonstration de

restructuration cognitive exercée par la cliente elle-même, nous avons une discussion intéressante centrée sur ses progrès. L'identité semble prendre une forme plus définie. De fait, elle donne davantage un sens à sa vie. Elle tente de vivre le moment présent sans tomber dans les éternels questionnements. Elle fait ce qui lui plaît sans négliger l'essentiel sur le coup de l'impulsion, mais sans non plus s'investir corps et âme dans des projets irréalistes. Symboliquement, elle prend un nouveau départ sans pour autant tout quitter et recommencer ailleurs. Elle est consciente du fait que les difficultés qui ont été présentes jusqu'à maintenant sont en elle et non à l'extérieur. Elle constate que la relation actuelle n'est possible que parce qu'elle s'est trouvée (du moins partiellement), a clarifié ses attentes et n'a pas seulement tenté de combler le vide. La thérapeute mentionne toutefois la possibilité que sa situation change et que les émotions plus difficiles prennent parfois le dessus. Elle aura cependant cette période à laquelle se raccrocher, car elle a goûté au bonheur tout comme à la conscience éclairée. L'impact de son attitude sur le comportement de l'autre et vice versa est abordé. Ainsi, le fait d'entrer dans un milieu où elle n'est pas directement étiquetée comme une « borderline » lui permet d'agir autrement. Aussi, le fait d'avoir une vie plus stable sans comportements domageables entraîne une attitude moins protectrice de la part des parents.

Contre-transfert de la thérapeute: Contrairement à certaines rencontres, les rationalisations de la cliente semblent davantage intégrées. J'ai le goût de croire à son bonheur et j'ai l'impression que les difficultés relationnelles sont réellement derrières. C'est comme si elle avait réellement atteint un autre niveau au plan de la structure de

personnalité ou du moins, de l'intégration entre le rationnel et l'émotionnel. On dirait que les parties clivées sont moins imperméables et qu'elle nuance davantage ses propos (ou est-ce l'inverse : suis-je contaminée au point où je clive moi aussi les difficultés de Catherine en voulant tellement croire à son progrès que je passe à côté de certains éléments m'amenant une vision différente?).

4.3 MODULE 3 : LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS

4.3.1 Entrevue 20

La cliente arrive en disant qu'elle va bien, mais elle semble être moins emballée par sa nouvelle relation. De fait, elle se dit heureuse, mais semble plus centrée sur la réalité que lors des séances précédentes. Elle a emménagé chez son copain et malgré le fait qu'elle ait apporté la majorité de ses choses, elle a encore l'impression d'être chez lui. Je l'aide à recadrer le fait que ce ne sera jamais totalement chez elle, mais qu'avec le temps et en apportant sa touche personnelle, ce deviendra probablement chez eux. Elle rapporte avoir fait un rallye avec les amis de monsieur et bien qu'au départ elle ait eu l'impression qu'elle ne serait pas à la hauteur, elle s'est rapidement sentie à l'aise.

Le module sur la régulation des émotions est amorcé par l'exploration des différents objectifs (appendice O). Les différents mythes relatifs aux émotions (appendice P) sont ensuite analysés et la cliente tente de les contre-argumenter. Pour elle, cela s'avère relativement facile lorsque les émotions ne sont pas impliquées. Elle analyse les choses de façon rationnelle en utilisant des nuances par rapport aux types de situations où les mythes pourraient plus ou moins s'appliquer. Elle rapporte des situations où elle aurait

pu être tentée de juger ses émotions, mais où elle ne l'a pas fait. Elle spécifie toutefois que comme elle est dans une période relativement stable, il lui est plus difficile de conceptualiser ses montées d'émotions et ses pertes de contrôle. Elle utilise beaucoup le passé pour se remettre en contexte et prend un certain recul, comme si cette vie ne faisait pratiquement plus partie d'elle, comme si elle était réellement passée à une autre étape. Lorsque la théorie relative aux émotions primaires et secondaires est entamée, une attention particulière est prêtée au fait que les émotions s'auto-entretiennent et c'est ce qui devient plus difficile à gérer. Pour Catherine, la culpabilité suit habituellement la colère, particulièrement lorsque la colère est dirigée vers les membres de sa famille. Contrairement à il y a quelques années, elle veut tellement contrôler sa colère qu'elle la réprime. Lorsqu'il y a émergence, elle tente de s'en distraire ou se sent coupable. Elle ne semble toutefois pas consciente du fait que sa colère est parfois justifiée. En théorie, elle admet que les émotions négatives apportent parfois du positif, comme des prises de conscience, des changements de comportement ou des réorientations dans les relations. Par contre, en pratique, il lui est plus difficile de se centrer sur le moment présent, car elle tente de demeurer dans le positif et valorise beaucoup le contrôle qu'elle a acquis, contrôle qui se situe à la limite de la rigidité. Cela découle probablement du fait qu'elle est aussi consciente que les émotions négatives, lorsqu'elles prennent toute la place, peuvent amener au désespoir et à des comportements destructeurs.

Le lien entre les émotions et toute la dimension physiologique est abordé. La cliente se dit maintenant habilitée à sentir les émotions monter et décrit ce qui se passe à l'intérieur de son corps lorsqu'elle vit certaines émotions, ce qui lui était relativement

difficile à faire par le passé. Elle explique qu'actuellement, les différentes sensations émergent graduellement, mais que par le passé, tout arrivait soudainement et le délai avant l'action était restreint. Aujourd'hui, elle réussirait davantage à se laisser un moment, une fenêtre de contrôle avant d'agir. Elle rapporte une situation où elle aurait pu se fâcher contre son copain et gâcher sa soirée. Elle a plutôt décidé de se retirer quelques instants, d'écrire et de revenir lorsque la tension s'est amoindrie. Ainsi, elle a ainsi pu atteindre son objectif qui était de passer une belle soirée avec son copain et manger au restaurant tout en préservant la relation et en se respectant. Par la suite, les différents moyens d'expression des émotions (langage corporel, contenu du discours et comportements) sont abordés. Une discussion intéressante amène Catherine à prendre conscience du fait que le contenu verbal a souvent moins d'importance pour l'interlocuteur que le langage non verbal, particulièrement lorsque les deux sont en contradiction. De fait, il ne sert à rien de cacher ses émotions, car d'une part, elles peuvent être partiellement détectées, et de l'autre, leur dévoilement s'avère essentiel à la bonne communication, et par le fait même, à la bonne marche de la relation.

4.3.2 Entrevue 21

La cliente affirme aller à merveille. Elle aurait toutefois eu, durant la semaine, un cours de conduite où elle a vécu un moment difficile. De fait, le professeur aurait quelque peu perdu patience, lui disant que si elle continuait comme cela, elle n'aurait jamais son permis. Catherine a observé et pu décrire les émotions ressenties. Tout d'abord, elle avoue avoir ressenti un mélange d'émotions qui se sont précisées par la

suite. Elle était déçue de sa performance, mais aussi fâchée de l'attitude du professeur. Elle avait peur de ne jamais réussir et se sentait nulle. Après avoir pleuré, elle dit s'être ressaisie et a continué l'entraînement. Après ce cours, elle aurait pris du recul en se donnant le droit d'être déçue, mais en persévérant dans la tâche, se disant que ses difficultés étaient normales. Elle remarque une évolution au niveau de sa peur. Au départ, le simple fait de conduire la terrorisait. Maintenant, après s'y être exposée à deux reprises, elle a peur de ne pas apprendre suffisamment rapidement.

À un autre moment durant la semaine, la cliente a eu un accrochage avec son copain. Alors qu'elle lui avait préparé son dîner, il aurait émis une critique qui l'aurait blessée. À ce moment, elle a eu l'impression d'être tenue pour acquise et de ne pas être suffisamment reconnue pour ce qu'elle faisait. Plutôt que de laisser exploser sa colère, elle a décidé de garder le silence et d'ignorer son copain, tout en ayant l'air fâchée. Lorsqu'il la questionnée par rapport à son attitude, elle lui a dit fermement comment elle s'est sentie. Elle a ainsi pu verbaliser sa colère sans agir impulsivement, mais sans non plus nier ou combattre les émotions ressenties. Une discussion intéressante se centre sur l'importance d'accepter les émotions sans tenter de les combattre ou de les réprimer. En abordant l'importance du langage non verbal comparativement au verbal, Mme affirme que les émotions sont facilement lisibles au travers son langage non verbal, mais qu'elle éprouve plus de difficultés à lire le celui de son copain. Elle peut facilement cerner s'il vit des émotions positives ou négatives, mais les nuances sont plus ardues. Elle prend conscience du sens que prennent les émotions et du fait qu'elles répondent à un besoin.

Ainsi, le fait d'écouter les émotions primaires nous informe à propos de nous-mêmes, mais aussi de la situation dans laquelle nous évoluons. C'est pourquoi il faut les identifier à la source et non se laisser envahir par les émotions secondaires. Aussi, la théorie selon laquelle une émotion bien identifiée est plus facile à contrôler est abordée, ce que la cliente intègre bien. Elle décrit des moments où en effet, tant que l'émotion n'était pas cernée, entre autres par l'intermédiaire de l'écriture, elle se sentait submergée et avait de la difficulté à se distancer de cette dernière et à s'en différencier.

Les facteurs qui réduisent la vulnérabilité émotionnelle (appendice Q) sont ensuite abordés. De fait, Catherine affirme percevoir une certaine amélioration, même si les objectifs fixés initialement ne sont pas totalement atteints. Tout d'abord, elle s'est mise à faire davantage d'exercice physique et décrit un sentiment d'extase lorsqu'elle s'est dépassée, elle prend des repas plus équilibrés quoique le déjeuner lui semble encore difficile, elle consomme de l'alcool en moins grande quantité par épisode (8 à 10 Smirnoff par semaine, mais une ou deux dans une même journée au lieu de se saouler), le sommeil est préservé, mais elle a une médication à cette fin. Finalement, elle prend des moyens pour se sentir compétente : ménage, bricolage, cours de conduite, préparation de repas, rallye, cours de couture à venir, table de concertation jeunesse, atelier sur son expérience d'aide humanitaire, création artistique, etc. Cela amène l'exploration des étapes (appendice R) et les moyens (appendice S) contribuant à vivre davantage d'expériences positives.

La cliente est fière des progrès réalisés. Elle analyse la réalité de façon beaucoup plus intégrée, avec moins de clivage. Contrairement à quelques semaines passées, elle

ne nie pas les émotions, elle se donne davantage le droit de les vivre, quoi qu'elle continue de contenir de façon encore un peu trop rigide.

La cliente ne se présente pas au rendez-vous (qui a été placé dans une nouvelle plage horaire). Elle n'a pas avisé.

La cliente téléphone, se disant désolée d'avoir oublié le rendez-vous, mais ne laisse pas son nouveau numéro de téléphone.

Je laisse un message chez les parents de Mme pour lui indiquer ma disponibilité et lui demander de me donner ses nouvelles coordonnées.

La cliente téléphone pour me donner son numéro de téléphone et nous fixons un rendez-vous.

4.3.3 Entrevue 22

La cliente arrive d'un court voyage de magasinage intensif avec son copain. Elle décrit une période où sa vie est en mouvement : voyage, rénovations, changements vestimentaires et au niveau de la couleur des cheveux. Elle nie cependant toute tentative de fuite. Elle se dit plutôt épanouie dans sa nouvelle situation. Elle avoue toutefois s'installer dans une situation plus équilibrée, c'est-à-dire où il y n'y a pas que du positif. De fait, elle aborde certaines frictions qu'il y a eu avec le conjoint, entre autres par

rapport au désir de Mme de sortir dans les bars et de se faire percer le nez. Catherine a aussi constaté une certaine dépendance chez son copain, alors que pour sa part, elle aurait besoin de sa bulle, ce qui est validé. Au travers ces situations, elle a su exprimer son besoin en se montrant toutefois prête à faire certains compromis. Un retour sur l'utilité des émotions, même celles qui semblent plus négatives a été fait et suivi d'une distinction entre la douleur et la souffrance pour en arriver à l'importance d'accepter les émotions négatives. La cliente semble faire preuve d'une bonne capacité à cerner ses émotions et à prendre une certaine distance. De fait, elle vit l'émotion primaire, mais arrive de plus en plus facilement à mettre un frein à la spirale l'amenant dans une forme d'escalade résultant en situation de crise. Elle remarque l'importance de bien identifier ce qui se passe à l'intérieur d'elle afin d'agir de sorte que la situation ne se détériore pas et qu'elle se perde dans les ruminations apportant une souffrance plus importante. Aussi, elle demeure vigilante au fait de ne pas tenter de nier ou combattre les émotions difficiles, ce qui ne pourrait durer éternellement et finirait par exploser. Nous abordons une façon de se distancier des émotions trop intenses en agissant à l'encontre de ces dernières (appendice T). Catherine décrit une situation où elle a utilisé cette stratégie sans en être consciente et où cela lui a permis de profiter de moments plaisants au lieu de se morfondre seule dans son coin. Ainsi, elle a pu briser les chaînes d'émotions suivantes en modulant l'émotion initiale. Avec l'aide du thérapeute, elle a pu mieux les schématiser.

Situation 1= conjoint qui ne veut pas qu'elle sorte avec ses amies dans un bar.

Chaîne émotionnelle possible : sentiment d'être prise, étouffée (déception \Rightarrow frustration \Rightarrow colère \Rightarrow distance par rapport au conjoint...

La cliente cerne son sentiment d'étouffement. Elle analyse ce qu'elle vit, écoute le point de vue du conjoint, mais constate que son besoin de voir des amies et de se défouler en allant danser est très important. Elle met donc les choses au clair avec Luc et lui fait part de son besoin ainsi que du fait que cela ne traduit pas une envie de voir quelqu'un d'autre. Ainsi, elle a vécu l'émotion initiale, mais a pris certains moyens pour ne pas engendrer une escalade d'émotions négatives.

Situation 2= conjoint n'est pas d'accord pour qu'elle se fasse percer le nez

Chaîne émotionnelle possible : incompréhension \Rightarrow sentiment d'être brimée dans sa liberté \Rightarrow déception \Rightarrow colère \Rightarrow envie de fuir ...

De fait, la cliente a eu de la difficulté à comprendre en quoi cela pouvait déranger son conjoint et a tenté de comparer avec certains éléments qu'elle n'aimerait pas voir chez ce dernier. Elle se sentait encore lésée donc a décidé d'évaluer la situation en prêtant attention à ce que son conjoint serait prêt à faire pour elle (ex. un voyage de magasinage) ainsi qu'à l'importance qu'elle accordait à ce perçage. Elle a aussi tenté de trouver des solutions alternatives (ex. collant qui imite un perçage). En fin de compte, elle a décidé de faire un certain compromis en priorisant la relation par rapport à l'objectif. Elle a toutefois décidé de se faire tout de même tatouer, objectif pour lequel elle refuse de négocier, car y accorde une plus grande importance. De fait, ces actions

rejoignent l'importance qu'elle accorde à son apparence physique, mais aussi le besoin de décider ce qu'elle fait avec son corps voire, de préserver un certain contrôle.

En fin de rencontre, la fierté de Catherine par rapport au fait qu'elle n'a pas magasiné de manière impulsive et est revenue avec une somme appréciable d'argent sont abordés. Elle constate un besoin beaucoup moins important de remplir le vide qui était présent à l'intérieur, tant avec de l'alcool que des dépenses excessives. Elle décrit cependant une émergence du besoin de créer qui s'était un peu dissipé. Elle constate qu'en début de thérapie, elle tentait de structurer son identité, objectif qu'elle atteint peu à peu. Depuis la rencontre de son copain, elle s'est un peu perdue pour se moduler à sa vie à lui. Toutefois, avec le temps, ses besoins émergent et elle réussit à se redonner de la place en affirmant ce qu'elle est ainsi que ce qu'elle souhaite.

4.4 MODULE 4 : LA TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE

4.4.1 Entrevue 23

Le dernier module, tolérance à la détresse est amorcé. La cliente est informée du fait que certaines notions ont été abordées en début de thérapie, vu les difficultés présentes pour elle à ce moment. De fait, certains points seront travaillés plus rapidement, mais ils seront révisés tout de même dans le but d'en favoriser l'intégration. Comme Catherine traverse une période de vie passablement paisible, elle se retrouve moins dans l'urgence d'agir et peu être moins motivée à appliquer les diverses techniques dans son quotidien. Toutefois, il s'agit d'une bonne période pour mettre en pratique certaines techniques et ainsi être plus apte à les utiliser en période plus trouble. Tout d'abord, les objectifs

principaux du module sont énoncés, c'est-à-dire maîtriser les compétences de tolérance à la détresse et accepter la réalité telle qu'elle est à un moment précis. Une discussion intéressante s'étend sur l'impact de l'évitement et la cliente constate, par exemple, dans l'apprentissage de la conduite automobile, que plus elle s'y expose, moins elle est anxieuse. Aussi, elle remarque que lorsque le délai est long entre les séances d'entraînement, l'appréhension face à la suivante s'accroît. Un parallèle est fait avec les émotions négatives, qui elles aussi, quand elles sont évitées à tout prix, prennent de l'ampleur. Par contre, comme il est clair qu'on ne peut pas baigner constamment dans les émotions négatives, certaines stratégies de survie sont enseignées (appendice U). Ces stratégies sont divisées en 4 grandes catégories, c'est-à-dire la distraction, l'apaisement par les cinq sens, l'amélioration du moment et l'analyse des « pour » et des « contre ». Suite à l'explication des divers moyens de traverser la crise sans détériorer la situation, l'accent est mis sur l'importance pour la cliente de cibler les techniques avec lesquelles elle se sent plus confortable. La stratégie privilégiée par Catherine est la distraction par les activités. Elle affirme y avoir régulièrement recours et cela lui permettrait de prendre une distance par rapport aux émotions envahissantes. Elle utiliserait aussi parfois la comparaison, l'imagerie mentale et l'apaisement par les cinq sens, entre autres l'écoute de musique. Elle se montre ouverte à l'essai d'autres techniques, mais à l'impression de ne pas être une candidate idéale pour la relaxation. Finalement, l'analyse des « pour » et des « contre » est amorcée. Pour la cliente, cela se fait à la pièce et ne peut être généralisable. Elle dit prendre du recul après les événements, mais ne pas être en mesure de le faire lorsque les émotions la submergent,

ce qui est compréhensible. La thérapeute l'aide à plutôt concevoir l'analyse des « pour » et des « contre » comme une réflexion sur l'impact des comportements dommageables sur sa situation à moyen et long terme, et ce, peu importe le comportement. De cette manière, elle conçoit mieux l'utilité de la technique. En terminant, l'évolution de sa relation de couple est explorée. Mme a eu l'impression de se perdre, de s'oublier un peu dans l'autre, ce qui lui causait un certain inconfort. Elle a décidé de s'octroyer davantage de moments pour elle où elle peut se retrouver dans sa bulle et se recentrer, entre autres par l'intermédiaire de la création. Il semble clair que comme l'identité de Catherine est fragile, lorsqu'elle se retrouve avec autrui, la tendance à « disparaître » au profit des valeurs et attentes de l'autre peut prendre le dessus.

Constat de la thérapeute : à ce stade-ci de la thérapie, il me semble évident que les comportements dommageables de la cliente se soient amoindris voire seraient disparus. Aussi, elle collabore et semble bien intégrer les divers concepts abordés. Toutefois, cela me semble se situer davantage au plan intellectuel, ce qui est quand même appréciable à court terme. Ainsi, elle semble avoir adopté l'identité de bonne cliente qui accepte sa problématique et met tout en œuvre pour s'améliorer. Toutefois, son identité propre semble encore à définir. Souvent, ce qu'elle nomme est très pertinent, mais ne semble pas directement connecté à son monde interne. Il est toutefois possible que ce soit la limite du type d'approche utilisée.

4.4.2 Entrevue 24

La cliente se présente suite à une séance oubliée. Depuis la dernière rencontre, elle rapporte avoir vécu des hauts et des bas dans sa relation amoureuse. Elle décrit quelques situations où il y a eu certaines frictions. Un événement où une ancienne flamme de monsieur viendrait en visite dans la région et désirerait le voir est abordé plus spécifiquement. Catherine n'est pas d'accord avec cette idée et est convaincue que monsieur ne serait pas d'accord qu'elle fasse de même, étant donné le fait qu'il soit mécontent lorsqu'elle sort dans les bars, de peur qu'elle rencontre quelqu'un et le laisse tomber. Elle décrit une certaine tension qui s'est installée au sein du couple, particulièrement lorsque le conjoint lui aurait mis un ultimatum : « si je ne la vois pas, tu ne sors plus dans les bars ». À plusieurs reprises, elle s'est sentie mise de côté par son copain (comme si le fait de voir cette fille était plus important que leur relation) et plus ou moins trahie. Elle décrit des sentiments de tristesse et de colère, mais n'aurait pas eu de crise à proprement dit. À plusieurs moments, elle s'est retirée pour ne pas envenimer la situation en disant des choses qui pourraient dépasser sa pensée. De fait, Catherine avoue avoir tendance à frapper là où ça fait mal lorsqu'elle demeure dans la situation conflictuelle. Elle aurait eu une discussion à ce propos avec monsieur, lui indiquant les effets bénéfiques de cette démarche. Ainsi, lorsqu'elle s'est sentie moins émotive, ils ont pu discuter de la situation et arriver à un compromis. La cliente affirme utiliser les techniques de respiration ainsi que la distraction lorsque la tension monte. De fait, lors de situations où la tension est montée, elle décrit une sorte de tourbillon émotionnel où tout se bouscule en elle et où elle semble perdre le contrôle et ne peut identifier ce qui la

submerge. Il lui est donc nécessaire de prendre un certain recul pour y voir plus clair. Elle n'aurait plus recours aux comportements auto destructeurs et aurait de moins en moins de comportements ou paroles agressives. Elle rapporte que le fait de pleurer lui permet d'évacuer la tension, ce qui dénote une capacité à contrôler les acting out face à la frustration. De fait, elle décrit une séquence émotionnelle qui passe de la rage à l'anxiété à la tristesse puis au calme. Elle constate que comme elle a traversé ce processus à maintes reprises, elle sait que bien que la douleur soit aiguë sur le moment, elle s'amointrira graduellement. Elle est convaincue de son amour pour son copain, mais se sent dans une période où elle a davantage besoin d'être rassurée par rapport à la réciprocité de cette affection. Bien qu'elle se dise satisfaite de l'indépendance acquise par monsieur, elle se sent parfois inquiète.

Au niveau de la théorie, certaines techniques permettant de faciliter l'acceptation de la réalité telle qu'elle est sont abordées. Les techniques de respiration (appendice V), de demi-sourires (appendice W) et de prise de conscience (appendice X) ont donc été survolées. Catherine affirme maîtriser les techniques de respiration et cela lui serait d'un grand secours en période de crise. Elle aurait aussi essayé les demi-sourires et constate un effet bénéfique sur son état émotionnel lorsqu'elle est irritée, mais ne l'aurait pas expérimenté en temps de crise. Finalement, elle a l'impression qu'elle aura plus de difficulté à mettre en pratique les techniques de prise de conscience. La thérapeute insiste sur l'importance de la répétition dans des situations neutres afin de faciliter l'apprentissage et la généralisation, mais concède qu'il est préférable de maîtriser un nombre plus limité de techniques, mais à condition que ces dernières s'avèrent efficaces

et accessibles à tout moment. Finalement, un bref retour est fait sur la notion d'acceptation qui est essentielle à toute démarche de tolérance à la détresse et de changement. Cela découle en un parallèle entre cette idée et la distinction entre la douleur et la souffrance engendrée par la non-acceptation de la réalité. La rencontre se termine par un retour sur le fait que tolérer la détresse est un choix qu'il faut refaire à chaque instant.

Mme est informée que la théorie est terminée et qu'une nouvelle évaluation aura lieu lors de la prochaine séance. Elle dit avoir hâte de voir la différence avec l'évaluation initiale.

4.4.3 Entrevue 25

La cliente se présente en disant aller moins bien. Elle aurait eu un conflit avec son conjoint la veille à propos d'une ancienne flamme qu'il va voir à l'occasion d'un spectacle durant le passage de cette dernière aux dans le coin. Catherine a l'impression d'avoir fait de gros efforts pour arranger les choses et sent que son copain n'en est pas conscient. Durant l'entrevue, elle est très émotive et pleure beaucoup. Elle constate que ce conflit prend plus d'ampleur qu'il ne le devrait. Elle se sent coupable de ne pas être capable de passer par-dessus et voudrait cesser de pleurer, mais sent que cela est au-dessus de ses forces. Toutefois, même si les émotions semblent intenses, elle n'a eu aucun comportement dommageable et prend une distance avec son copain plutôt que d'agir de manière impulsive. Elle tente de mettre en pratique les stratégies de tolérance à la détresse. Aussi, la cliente se sent anxieuse face au fait qu'elle prévoit une charge importante au travail durant la soirée et qu'elle devait avoir son examen de conduite en

après-midi. Après analyse de la situation, elle décide de téléphoner pour déplacer son examen et prendra l'après-midi pour se détendre et tenter de se changer les idées. La rencontre entre son copain et la femme en question aura lieu dans deux jours et d'ici là elle travaille beaucoup, donc a peu de contrôle sur la situation. Elle désire tenter de lâcher prise et attendre que les émotions se dissipent pour avoir une bonne conversation avec son conjoint. Étant donné l'état émotif de Catherine, nous convenons d'écourter la séance et de faire le bilan ainsi que l'évaluation post traitement lors de la rencontre suivante. Malgré les émotions qui l'assaillent, elle est consciente que se sera d'une durée limitée et qu'elle garde un certain contrôle. Elle sait avoir suffisamment de ressources et d'outils pour traverser cette période plus difficile.

4.5 Entrevue 26 : L'évaluation post traitement

La cliente se présente souriante et affirme qu'elle a eu une bonne discussion avec son copain et qu'ils ont mis certains points au clair. Par exemple, elle a nommé son besoin de liberté malgré toute l'affection qu'elle lui porte. Aussi, elle a tenté de lui faire prendre conscience du fait que même s'il a vécu des déceptions amoureuses par le passé, la situation est différente aujourd'hui. Elle a nommé sa tendance à vouloir s'éloigner lorsque trop sollicitée, mais affirme avoir toutefois besoin qu'on lui prouve son amour, ce qui peut sembler parfois paradoxal. Après un bref survol de la situation actuelle, l'évaluation post traitement (appendice B) est effectuée.

5. L'analyse des résultats

Tout d'abord, en ce qui a trait aux compétences liées à l'efficacité interpersonnelle, la fiabilité de la cliente semble limitée. De fait, elle semble éprouver certaines difficultés dans l'observation de son mode relationnel. Ainsi, à l'évaluation initiale ainsi que durant le module *Efficacité interpersonnelle*, la cliente disait n'éprouver aucun problème en ce domaine hormis un certain isolement. À l'aide des exemples rapportés, elle présentait toutefois des lacunes importantes. La difficulté majeure semblait se situer au niveau de l'affirmation de soi. Ainsi, pour préserver les relations, elle avait tendance à taire ses besoins au profit du bien-être d'autrui et de l'approbation. De cette façon, elle accumulait la frustration et la relation pouvait se solder par une rupture prématurée ou des tensions chroniques. Toutefois, au cours de la thérapie, des mots ont été mis sur les difficultés présentées et Mme semble s'être davantage investie dans ses relations, en étant plus authentique et s'affirmant davantage. À l'évaluation post-traitement, la cliente était plus consciente des éléments à travailler, c'est pourquoi, bien qu'une évolution ait été observée, il n'y a aucune différence quantitative entre les deux évaluations. Dans la même veine, Catherine a su développer ses compétences afin d'obtenir plus aisément ce qu'elle souhaite. De fait, elle affirme avoir une plus grande aisance lorsqu'il s'agit de nommer ses besoins et désirs, et ce, même si ce n'est pas la priorité de son interlocuteur. Dans des situations concrètes, elle s'est exercée à dire non, et avec le travail thérapeutique effectué, Catherine se sentait plus en droit de mettre ses

limites, car consciente que cela n'était plus une entrave à ses relations, mais plutôt une manière de les préserver. Finalement, pour ce qui est de sa crainte majeure, c'est-à-dire la peur de l'abandon, la cliente dit avoir beaucoup cheminé. Toutefois, elle décrit une rechute en lien avec une situation difficile dans son couple. Ainsi, elle a senti la jalousie l'envahir et elle a réellement eu peur d'être laissée de côté. Elle a toutefois su traverser cette crise sans passage à l'acte, ce qui est un projet majeur. Aussi, malgré l'émergence de la conscience émotionnelle, la conscience éclairée n'a pas été tout à fait éclipsée, ce qui a facilité le travail thérapeutique, car bien qu'elle ait été en détresse, il lui était possible de se raccrocher partiellement à des faits objectifs. De surcroît, elle utilisait la théorie abordée au cours des séances de psychoéducation pour comprendre ses réactions émotionnelles parfois excessives. Par ailleurs, en dehors de cette situation particulière au sein du couple, Mme dit s'être sentie en confiance comme jamais elle ne s'en serait crue capable.

Au niveau de la labilité des affects, les changements sont davantage observables dans la façon de gérer les émotions ainsi que dans les processus de déclenchements des émotions négatives plutôt que dans l'intensité en elle-même. Par ailleurs, la cliente rapporte que les émotions vécues lors de crises émotionnelles sont tout aussi intenses que par le passé, toutefois, elle est davantage consciente que ce sera limité dans le temps et qu'elle peut réagir en faisant en sorte que la situation ne se détériore pas. Aussi, les émotions ne s'enflammeraient pas aussi rapidement suite à des déclencheurs mineurs tels que l'annulation d'une activité qui, par le passé, aurait déclenché une panoplie de remises en questions menant au désespoir et à la colère. Aujourd'hui, des événements

de la sorte vont plutôt réveiller une certaine déception. En début de thérapie, Catherine était référée pour trouble de personnalité, mais aussi dysthymie. Ainsi, elle vivait des symptômes dépressifs relativement chroniques. Pour ma part, cela était directement en lien avec l'identité diffuse et le manque de compétences au plan des relations interpersonnelles. Par le fait même, elle se retrouvait dans des situations qui ne lui convenaient pas, car ses besoins n'étaient pas comblés.

Comme l'identité de la cliente n'était pas clairement définie, elle se questionnait sans cesse sur le sens de son existence, ce qui engendrait anxiété et déprime. Actuellement, elle se connaît de mieux en mieux et n'est plus continuellement à la recherche de sa nature profonde. Elle semble avoir lâché prise sur sa conquête d'une identité totalement définie et vit sa vie avec essais et erreurs, sans chercher l'unique voie. Se connaissant un peu mieux, elle affirme plus facilement ses besoins et est beaucoup moins maussade. Dans le même ordre d'idées, elle décrit une plus grande stabilité émotionnelle qui ne fluctue pas au gré des événements quotidiens. Les émotions qui à la base s'avéraient parfois envahissantes auraient pris des proportions plus confortables. De fait, la culpabilité est encore facilement accessible pour Catherine, mais elle ne l'empêche plus de se mettre en action. Par moment, elle remet en questions ses comportements, de peur de ne pas avoir fait ce qu'elle devrait, mais elle arrive plus aisément à remettre le comportement dans son contexte et à se baser sur des éléments plus objectifs afin de diminuer la vague de culpabilité qui l'assaille. Pour sa part, l'anxiété s'est aussi amoindrie. La cliente utilise les techniques d'exposition et constate une grande amélioration comparativement à lorsqu'elle favorisait plutôt l'évitement. Finalement,

les crises de colère se sont aussi amoindries. S'affirmant et nommant plus rapidement les choses qui la dérangent, Catherine n'accumule plus les frustrations jusqu'à ce qu'il y ait explosion de colère. Elle rapporte avoir adopté certaines stratégies l'aidant à prendre du recul lorsqu'elle sent la tension monter. Par exemple, lors d'un conflit, si les émotions deviennent trop intenses, elle quitte la pièce et propose d'en reparler lorsqu'elle sera plus calme, ce qu'elle conçoit comme étant très efficace.

Pour ce qui est de l'impulsivité, les résultats ont été rapidement observables. Comme les comportements dommageables étaient une cible de traitement prioritaire, ils ont été travaillés dès le début de la pré thérapie. Ainsi, les comportements d'automutilation ne sont plus présents, et lorsque la tension devient insoutenable et difficile à gérer à l'aide des stratégies de survie en temps de crise, Mme rapporte l'utilisation de méthodes alternatives, c'est-à-dire, des comportements moins dommageables (ex. claquer un élastique sur son poignet). En ce qui concerne la consommation de substances psychotropes, la cliente avait tendance à prendre régulièrement du Benadryl pour dormir. Toutefois, ce comportement semble s'être résorbé et elle affirme ne consommer aucune drogue illicite. Pour sa part, la consommation d'alcool faisait partie intégrante de la problématique de la cliente. De fait, elle consommait des boissons alcoolisées sur une base régulière et éprouvait une grande difficulté à s'arrêter lorsqu'elle sa consommation excédait deux verres. Lorsqu'elle était ivre, elle devenait plus déprimée et désinhibée. C'est habituellement dans des contextes de consommation d'alcool qu'elle a posé des gestes d'automutilations et qu'elle s'est retrouvée aux urgences. Au cours de ces situations, la cliente était plus vulnérables aux accès de colère ainsi qu'aux conflits

relationnels basés sur sa crainte extrême de l'abandon. Au terme de la thérapie, elle décrit une consommation d'alcool plus raisonnable. Elle affirme consommer une à deux consommations dans un même épisode, et ce, habituellement en mangeant. Elle n'aurait plus tendance à recourir à l'alcool lorsqu'elle se sent moins bien, car davantage consciente de l'impact que cela a sur son humeur et ses comportements. Sur le plan de la conduite automobile et des comportements sexuels, Mme ne rapporte aucune impulsivité. Au contraire, tant avant qu'après le traitement, elle a plutôt tendance à s'abstenir lorsqu'elle ne se sent pas au sommet de sa forme. Une autre sphère où l'impulsivité émergeait chez la cliente était les dépenses excessives. Ainsi, elle avait tendance à acheter, particulièrement des vêtements, mais aussi tout autre article qui lui plaisait, et ce, même si son budget était largement dépassé. Au fil du traitement, elle a travaillé sur ce comportement qu'elle jugeait relativement prioritaire. À ce stade-ci, elle aime toujours dépenser et cela lui remonte le moral, toutefois, elle y va de façon plus réfléchie et se limite à ce dont elle dispose au plan financier.

La diffusion identitaire étant un symptôme assez sévère chez Catherine, nous avons tenté de le travailler, mais cela s'est avéré un peu plus ardu étant donné le matériel psycho éducatif à aborder. Il semble qu'elle ait fait un travail sur elle-même à l'extérieur des séances, car elle évoluait de rencontre en rencontre, sans que ce thème ne soit explicitement abordé. Ainsi, la confusion au niveau de l'identité a diminué de moitié. La cliente a trouvé un sens à sa vie et a cessé de se remettre en question pour un rien. Elle réussit à s'observer et les éléments qu'elle me rapporte concordent avec ce que j'observe en entrevue. Le point qui a été le plus amélioré selon Catherine est le

sentiment de vide. Il est clair que le fait qu'elle soit en relation pourrait expliquer l'impression de plénitude, toutefois, elle avait rapporté un vide moins intense avant d'avoir rencontré son copain. Ainsi, l'installation dans une relation semble avoir consolidé les progrès encourus. Ceci est aussi démontré par la diminution des agirs servant à combler le vide (dépenses excessives, aventures, actions simultanées, hypersomnie, alcool, sorties dans les bars, trop grande importance accordée à son apparence, etc.). Aussi, accordant plus de valeur à sa personne ainsi qu'à ses opinions, Mme s'est exercé, au cours de la thérapie, à faire valoir son point de vue, et ce, même s'il va à l'encontre de celui de son interlocuteur. Avant la thérapie, il lui arrivait occasionnellement de tenir son bout si elle était réellement convaincue de ce qu'elle apportait, toutefois, se faisant très peu confiance et étant parfois incertaine de ses propres opinions, elle se laissait influencer par la majorité. Aujourd'hui, se connaissant davantage et accordant une plus grande importance à ses besoins, elle réussit à mieux s'exprimer et à faire valoir son point de vue, même si la peur du jugement ainsi que du rejet demeure en arrière-plan. Pour ce qui est des perturbations cognitives et des symptômes dissociatifs, la cliente ne semble en avoir jamais présenté à jeun. Elle rapporte cependant avoir parfois eu l'impression de perdre temporairement le contact avec la réalité lorsqu'elle était sous l'effet de l'alcool et qu'elle traversait une crise émotionnelle. Elle rapporte entre autres une situation où elle a fini la nuit à l'urgence, mais ne se rappelle pas ce qui l'y a conduit excepté certains flashs qui lui sont revenus par la suite. Étant donné la diminution de la consommation d'alcool, ces symptômes ne sont plus réapparus suite à cet événement survenu en fin de pré thérapie.

Finalement, pour ce qui est de la relaxation, Catherine était peu ouverte à l'apprentissage de techniques. Elle se disait plus ou moins intéressée par la relaxation à l'aide de cassette, mais davantage par des techniques alternatives et des techniques de respirations. Je n'ai donc pas axé sur la relaxation active ou passive. Au fil des séances, elle a appris à se détendre et à faire le vide par l'intermédiaire d'activités relaxantes (bains chauds, écoute de musique, prendre des marches, caresser son chien, etc.). Elle a aussi su peaufiner ses techniques de respiration et elle rapporte que cela lui est d'un grand secours en période plus difficile, lorsqu'elle sent la tension monter. Bien qu'elle note encore un certain travail à effectuer dans ce domaine, la cliente constate une certaine évolution, particulièrement en ce qui a trait à l'utilisation de techniques d'acceptation de la réalité par l'observation de la respiration.

6. La discussion

6.1 LES DIFFICULTÉS ANTICIPÉES VERSUS LES DIFFICULTÉS RÉELLES ASSOCIÉES À L'ENTRAÎNEMENT EN INDIVIDUEL

Selon Linehan (1993), la difficulté majeure rencontrée durant l'entraînement aux compétences en individuel est la gestion de l'ordre du jour. En effet, vu la tendance des personnes présentant un TPL à vivre des crises émotionnelles intenses et fréquentes, il peut s'avérer difficile de se concentrer sur l'apprentissage des compétences, par exemple, si la personne fait des menaces suicidaires. De surcroît, dans un cadre individuel, le respect de l'ordre du jour ne repose que sur la cliente et le thérapeute, donc demande une plus grande discipline. Dans le cadre de cette étude de cas, la difficulté s'est posée rapidement, mais à un degré modéré. En effet, la cliente s'est présentée à quelques reprises en étant plus bouleversée, mais même à d'autres occasions, le besoin d'élaborer certaines difficultés présentes au cours de la semaine s'est fait sentir. Dans ces cas, Linehan (1993), propose deux options. D'une part, la participation de deux thérapeutes, l'un s'occupant de l'entraînement aux compétences uniquement et l'autre de la thérapie individuelle à proprement dit serait la situation idéale. D'autre part, une solution alternative pourrait être la participation d'un seul thérapeute qui alternerait les rencontres d'entraînement aux compétences à celles de thérapie. Pour ce faire, les deux types de séances se feraient même dans des bureaux différents, ou si cela s'avère impossible, dans des décors différents (éclairage plus important dans l'entraînement aux

compétences, utilisation de tableaux et autre matériel, disposition différente des chaises, etc.). Étant donné les limitations au niveau du temps et des ressources, dans la présente étude, la thérapeute a mené seule cette démarche et a tenté d'accorder entre 20 et 30 minutes à la cliente pour faire un retour sur la semaine et 60 minutes pour l'entraînement aux compétences. Il est clair que le retour à la théorie s'avérait plus difficile lorsque la cliente faisait face à des périodes de crise. Aussi, bien qu'un temps soit accordé aux éléments présents dans la situation actuelle de la cliente, cela ne faisait pas figure de thérapie individuelle allant en profondeur, ce qui selon moi est aussi une lacune importante.

Une seconde difficulté découlant de la dimension individuelle de l'entraînement aux compétences a été observée lorsque la cliente ne reconnaissait pas certaines difficultés présentes chez elle. Par exemple, lorsqu'elle avait tendance à cliver les événements de manière positive, l'intérêt pour la théorie diminuait et elle avait peu d'exemples concrets sur lesquels on pouvait travailler. Il fallait questionner sans cesse et chercher la faille par l'intermédiaire de laquelle un travail pouvait être amorcé. Dans un groupe, les difficultés des autres membres auraient pu être nommées et auraient servi de point d'ancrage pour l'explication des compétences visées. Dans la même veine, le travail en groupe amène des visions différentes, parfois confrontantes, mais pouvant aider les clientes à cheminer dans leur réflexion. En individuel, il faut être plus vigilant, car lorsque la cliente se sent dévaluée ou irritée, son agressivité se retourne vers le thérapeute et les interventions de celui-ci sont plus rapidement rabrouées. Lorsque l'intervention vient d'un tiers, il est plus facile pour le thérapeute d'intervenir et de faire

avancer les réflexions et prises de conscience. L'utilisation d'un deuxième thérapeute peut aussi faciliter cette circulation, car l'un est porteur du contenu tandis que l'autre veille à l'intégration de cette théorie et à l'analyse du processus. Au cours de la présente étude de cas, l'accent a été mis sur l'acquisition des contenus et le processus a été un peu laissé de côté.

Une troisième difficulté est associée à la pratique et aux mises en situation. Ainsi, en individuel, les mises en situation sont possibles, mais plus limitées au plan des différences de points de vue. Les discussions étant centrées sur les difficultés conscientes et jugées plus importantes par la cliente, elles passent parfois à côté de points centraux qui seraient apparents chez une autre cliente, mais plus dissimulée chez celle-ci. Bien que ces points peuvent être nommés par le thérapeute, la cliente peut nier leur présence et ne trouver aucun exemple concret. Il est possible que le thérapeute puisse y avoir tout de même accès au fil des séances, mais cela s'avère plus apparent lors de processus de groupe. De cette manière, le spectre des éléments travaillés s'en trouve donc amoindri.

Malgré les difficultés inhérentes à l'entraînement aux compétences en individuel, quelques avantages ont été soulevés. Tout d'abord, les séances individuelles ont permis de se centrer directement sur les objectifs spécifiques de la cliente et d'y accorder le temps nécessaire. De surcroît, le processus thérapeutique s'est déroulé dans un contexte relativement calme où la cliente a pu s'ouvrir sans craindre les attaques possibles lors de groupes de thérapie. Le fait d'être seule l'a aussi obligée à participer et à prendre sa place. Ayant tendance à s'oublier en présence des autres, la cliente aurait possiblement

tenu sous silence ses exemples personnels si elle avait été en groupe. Finalement, l'avantage principal de l'entraînement aux compétences en individuel est le fait de pouvoir procéder à cet entraînement dans une région où la demande est plus limitée et où les gens se connaissent tous, ce qui est un obstacle majeur à la confidentialité au sein des groupes de participants. Cette crainte de la non-confidentialité peut même inciter certaines clientes à ne pas accepter le traitement s'il se déroule en groupe.

6.2 LES LIMITES DE L'ÉTUDE

L'auteure distingue deux grandes sphères d'analyse concernant l'étude de cas. De prime abord, il y a les éléments liés aux moyens utilisés pour mesurer l'évolution de la cliente et ensuite, les éléments directement associés à la manière de mener le processus thérapeutique.

Tout d'abord, il est évident que l'utilisation de mesures pré et post traitement aide le lecteur à situer l'évolution de la cliente sur une base plus quantitative. L'échelle maison (construite par l'auteure pour les fins de cette étude de cas) utilisée mesurait le degré de maîtrise des compétences visées par les modules d'entraînement aux compétences. Les données recueillies aident la cliente ainsi que la thérapeute à faire un bilan des acquis et des éléments qui demeurent problématiques. Toutefois, l'utilisation d'échelles d'auto-évaluation, particulièrement chez une personne ayant une identité plutôt diffuse, amène avec elle son lot d'incertitude. Ainsi, à certains niveaux, une grande amélioration est rapportée par la cliente et observée par l'auteure, mais les chiffres n'indiquent qu'une légère différence. C'est pourquoi, bien que les données quantitatives semblent plus

claires, ce sont les évaluations qualitatives recueillies au fil des séances par l'intermédiaire d'exemples cliniques et de prises de conscience, qui donnent accès à une évaluation plus juste de l'évolution de la cliente.

Rappelons qu'à la deuxième rencontre, pour évaluer la personnalité de Catherine, la thérapeute a utilisé le DIB-R, instrument qui dépend lui aussi de la capacité de la cliente à observer et qualifier sa problématique. Toutefois, bien qu'un biais puisse être aussi présent, l'instrument se base sur des balises plus précises avec moins de choix de réponses, ce qui rend l'évaluation plus juste. Cette évaluation initiale a permis à l'auteure d'observer la disparition de plusieurs symptômes associés au trouble de la personnalité limite au fil du traitement. Toutefois, cet outil étant une entrevue semi structurée conçue dans un but diagnostique, elle se base sur les critères diagnostiques du trouble de personnalité limite, et l'un d'eux stipule une stabilité dans le temps. Cet instrument n'a donc pu être utilisé en post-traitement, car il se base sur les deux années précédant l'évaluation. L'utilisation d'un test comme *l'Échelle d'évaluation du trouble de la personnalité limite de Zanarini* (ZAN-BPD), évaluant les symptômes des deux dernières semaines, aurait pu remédier à ce problème et aurait fourni des mesures quantitatives plus fiables.

Le traitement ayant été précédé d'une période de pré-traitement incluant l'approfondissement de l'évaluation de la dynamique de la cliente, une évaluation des compétences aurait dû être effectuée au début de cette période plutôt qu'à la fin. De fait, la cliente décrit une amélioration de certaines composantes, particulièrement en ce qui a trait aux symptômes chroniques de dépression et au sentiment de culpabilité, durant la

période de pré-traitement. Cela s'explique par l'impression de s'investir dans un projet, d'être validée dans ce qu'elle ressent et d'entrevoir une possibilité de changement de la situation actuelle. Une évaluation au tout début du suivi aurait pu répondre de manière plus précise de cette évolution précoce et non prévue.

Le second aspect impliqué dans les limites de l'étude est celui du contexte et des stratégies thérapeutiques utilisées pour guider la cliente vers l'atteinte de ses objectifs. Tout d'abord, le fait que la thérapeute procédait pour la première fois à l'entraînement aux compétences dans un contexte de thérapie individuelle a eu un impact sur le processus thérapeutique. En effet, bien que certaines difficultés aient été prévisibles, le fait de ne jamais les avoir expérimentées laisse place à certaines améliorations. Par exemple, si cela était à refaire, il y aurait présence de deux thérapeutes dans le processus, c'est-à-dire l'un pour l'entraînement aux compétences à proprement dit et l'un pour la thérapie individuelle. Le fait de combiner les deux parties dans une même rencontre ne permettait pas d'approfondir suffisamment chaque partie à cause du manque de temps, mais aussi de disponibilité psychologique, tant pour la cliente que pour la thérapeute. Bien que la thérapeute ait déjà animé des groupes d'entraînement aux compétences, le matériel s'expose différemment en individuel et une plus grande préparation des séances aurait été bénéfique. Il s'avère en effet primordial de maîtriser parfaitement les concepts enseignés, entre les résistances de la cliente et la gestion du processus, il est difficile de s'approprier des concepts qui peuvent sembler parfois un peu flous.

Avec du recul, la thérapeute aurait aussi pu agir différemment à certains niveaux, ce qui aurait possiblement facilité l'acquisition de certaines compétences. De prime abord, la thérapeute a mis un cadre plus ou moins clair en lien avec les absences, ce qui a posé problème à quelques reprises. Par exemple, lorsque la cliente s'absentait, il n'était pas clair que la responsabilité incombait à cette dernière de contacter sa thérapeute pour reprendre rendez-vous. Ainsi, à certains moments, la thérapeute a dû contacter la cliente afin d'assurer la continuité du suivi. Malgré cette ambiguïté au niveau du cadre, la cliente n'a pas abusé et a téléphoné pour prendre rendez-vous suite à ses absences. Un certain manque de fermeté a aussi été remarqué chez la thérapeute dans la gestion de l'ordre du jour. Ainsi, à certains moments du processus, alors que les contenus apportés par la cliente n'étaient pas urgents ou directement liés à la théorie, il aurait été opportun d'aborder immédiatement l'entraînement aux compétences, ce qui aurait donné plus de temps pour aborder certains concepts et techniques. Ceci aurait probablement été évité si la thérapeute avait utilisé la supervision à cette fin. Toutefois, étant donné les ressources limitées du milieu, la thérapeute ne disposait pas de collègues initiés à cette approche.

À certains égards, la thérapeute aurait aussi pu être plus confrontante. De fait, l'approche utilisée se base sur un amalgame de validation et d'encouragement au changement; toutefois, à certains moments, la thérapeute aurait pu insister davantage lorsque la cliente utilisait des défenses primitives, telles le clivage et la projection. Avec du recul, il est clair que les modalités entourant l'approche psychoéducative ne favorisent pas nécessairement l'entrée dans ces dimensions sans risquer de brusquer la

cliente. Comme il y a un contenu à intégrer, le focus doit être maintenu, ce qui constitue un autre défi de taille. Il importe donc de tout mettre en œuvre pour préserver ce fragile équilibre entre le désir d'aller en profondeur et l'acquisition de compétences, du moins, des concepts qui les sous-tendent.

Finalement, en ce qui a trait à l'alliance thérapeutique, il semble juste de mentionner qu'elle était solide. De fait, la cliente s'ouvrait facilement et tentait de préserver la relation, que ce soit par sa grande collaboration, sa tendance à faire la « bonne cliente » ou son attitude repentante lorsqu'elle pensait m'avoir heurtée. Cependant, l'utilisation du vouvoiement avec une cliente relativement jeune, bien qu'elle ait servi à maintenir une distance adéquate, semble avoir eu un impact sur le côté authentique de la relation. Tout comme la thérapeute, la cliente utilisait le « vous », mais cela sonnait faux. Le vouvoiement semblait être utilisé par convenance, ce qui maintenait la cliente dans le faux self déjà suffisamment présent. De fait, il aurait été pertinent d'explorer cette dimension avec Catherine. Cela aurait possiblement créé une ouverture pour aborder cet aspect complexe de la problématique lié à la diffusion de l'identité, aspect qui se prêtait plus ou moins à l'approche psychoéducative majoritairement utilisée. Cela démontre encore une fois la pertinence d'une thérapie réellement divisée en deux volets.

7. La conclusion

Cette étude de cas a permis de rendre compte d'un processus thérapeutique utilisant un matériel psychoéducatif basé sur l'entraînement aux compétences. Habituellement utilisé avec des groupes de patients présentant un trouble de la personnalité limite, ce type d'entraînement a été utilisé, dans le cas présenté, dans le cadre d'une thérapie individuelle auprès d'une cliente présentant un trouble de la personnalité limite. Les objectifs initiaux, c'est-à-dire la gestion des émotions, la gestion des comportements dommageable et la diminution de la diffusion de l'identité ont été majoritairement atteints. Toutefois, malgré une amélioration non négligeable, un travail sur le plan de l'identité demeure à faire. Ainsi, ces observations poussent à se questionner sur l'impact de l'entraînement aux compétences sur une sphère aussi complexe que l'identité.

De prime abord, il apparaît que l'entraînement aux compétences est un outil très efficace en ce qui a trait à la gestion des émotions et des comportements dommageables. Elle aide à comprendre les processus impliqués et fournit des solutions alternatives. Par la même occasion, elle insuffle l'espoir de changement, élément primordial dans le traitement de tout trouble mental, mais tout particulièrement des troubles de personnalité. Toutefois, bien que très aidant, l'entraînement aux compétences demeure une infime partie du traitement nécessaire à l'amélioration de la problématique qu'est le trouble de la personnalité limite.

Comme jeune thérapeute, cette étude m'a permis de constater que la psychoéducation et le travail cognitif comportemental, bien que nécessaires, semblent insuffisants dans le traitement de la personnalité. De fait, afin que ce qui est enseigné soit réellement intégré, une psychothérapie plus en profondeur basée sur les émotions et plus particulièrement sur les relations, se doit d'être mise en place. Ceci permettrait possiblement d'éviter que les patients demeurent en surface et rationalisent leurs difficultés. Si l'objectif du traitement est uniquement la gestion des crises, l'entraînement aux compétences s'avère un bon outil, mais devrait tout de même s'accompagner d'un volet fournissant un espace où le client peut prendre un temps pour intégrer les contenus. Il s'avère d'autant plus important de procéder à une bonne évaluation initiale permettant de mieux cerner les besoins et attentes du client. Cette étude m'a aussi fait prendre conscience que bien que l'entraînement aux compétences en individuel pose des défis supplémentaires, il est possible de le faire, à condition d'être bien préparé et de se donner les moyens de contrer les difficultés mentionnées précédemment. Ce dernier point s'avère intéressant, particulièrement dans les milieux où la population est restreinte et où le recrutement pour constituer des groupes est plus ardu.

Au terme de cette étude, certains questionnements subsistent et pourraient faire l'objet de recherches ultérieures. Tout d'abord, il semble que certains patients, aux prises avec des comportements dommageables importants, ne soient pas prêts à s'investir dans une thérapie plus introspective. Ainsi, serait-il préférable qu'ils bénéficient au préalable de l'entraînement aux compétences? Dans la même veine,

certains patients se situant moins dans l'agir aurait peut-être davantage intérêt à arriver plus rapidement en psychothérapie introspective afin de travailler directement les traits de personnalité dysfonctionnels. Pour ce qui est de la formule groupe versus individuel, il pourrait être opportun d'étudier le type de profil à qui l'une ou l'autre des modalités conviendrait le mieux. Par exemple, un patient aux prises avec une majorité de difficultés interpersonnelles aurait l'occasion de travailler cette problématique en groupe, mais pourrait voir ses difficultés perturber le bon fonctionnement de ce même groupe. De la même manière, un patient ayant tendance à minimiser ses difficultés pourrait bénéficier de l'apport du groupe ou aurait l'attention du thérapeute individuel dirigée uniquement sur sa problématique, ce qui limiterait partiellement le déni.

En définitive, il est clair que, peu importe l'option privilégiée, le thérapeute doit d'abord être à l'aise et cohérent dans la modalité de traitement choisie. C'est en étant convaincu du potentiel de changement du client qu'il peut créer l'alliance nécessaire au travail thérapeutique et s'investir dans le processus de changement. De surcroît, cela permet d'oser certaines interventions qui permettent au client de cheminer davantage, et ce, malgré les éléments parfois confrontants qui doivent être abordés en thérapie.

Références

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd.). Washington, DC : Auteur.

Bégin, C., & Lefebvre, D. (1996). La psychothérapie dialectique comportementale des personnalités limites. *Santé mentale au Québec*, 22, 43-68.

Bouchard, S. (2003). Approche cognitive du trouble de personnalité limite : intérêt et limites actuelles. *Revue québécoise de psychologie*, 24, 211-226.

Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2002). Dialectic behaviour therapy for borderline personality disorder. *Psychiatric Annals*, 32, 347-356.

Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. I., Malone, & K. M., Mann, J.J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behaviour in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1871-1877.

Cowdry, R. W., Pickar, D., & Davies, R. (1985). Symptoms and EEG findings in the borderline syndrome. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 15, 201-211.

Dulit, R.A., Fyer, M. R., Leon, A. C., Brodsky, B. S., & Frances, A. J. (1994). Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1305-1311.

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 186, 259-268..

Gunderson, J. G., Kolb, J. E. & Austin, V. (1981). The diagnostic interview for borderline patients, *American Journal of psychiatrie*, 138, 896-903.

Kernberg, O. F. (1979). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New-York : Aronson.

Koerner, K., & Linehan, M. (1997). Case formulation in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. Dans T. D. Eells (Éd.), *Handbook of psychotherapy case formulation* (pp.340-367). New-York : Guilford.

Kreitman, N. (1977). *Parasuicide*. Chichester : Wiley.

Kroll, J. L., Carey, K. S., & Sines, L. K (1985). Twenty-year follow-up of borderline personality disorder: a pilot study. Dans C. Stragass (Éd.), *IV World Congress of biological Psychiatry*. New-York : Elsevier.

Layden, M. A., Newman, C. F., Freeman, A., & Morse, S.B. (1993). *Cognitive therapy of borderline personality disorder*. Boston, MA : Allyn and Bacon.

Linehan, M. (trad. Page & Wehrlé) (2000). *Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de personnalité état-limite*. Genève : Médecine et Hygiène.

Linehan, M. (2000). *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de la personnalité état-limite*. Genève : Médecine et Hygiène.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New-York : Guilford.

Levy, D. A., & Nail, P. R. (1993). Contagion, a theoretical and empirical review and reconceptualization. *Genetic Social General Psychology Monographs*, 119, 233-284.

Marx, E. M., & Shulze, C. C. (1991). Interpersonal problem-solving in depressed students, *Journal of Clinical Psychology*, 47, 361-367.

Millon, T. (1981). *Disorders of personality DSM-III : axe II*. New-York : Wiley.

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A.C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.

Paris, J., Brown, R., & Nowlis, D. (1987). Long-term follow-up of borderline patients in a general hospital. *Comparative Psychiatry*, 28, 530-535.

Robins, C. J. (1999). A dialectical behaviour perspective on the case of Anna. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 60-68.

Ryle, A., Leighton, T., & Pollock, P. (1997). *Cognitive-analytic therapy and borderline personality : The model and the method*. Chichester : John Wiley and sons.

Vallis, T. M., Howes, J. L., & Miller, P. C. (1991). *The challenge of cognitive therapy : Implications to nontraditionnal populations*. New York : Plenum Press.

Walsh, B. W., & Rosen, P. (1988). *Self-mutilation : theory, research, and practice*. New-York : Guilford.

Young, J., Klosko, J.S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy : A practitioner's guide*. New York : Guilford.

Zanarini, M. C., Gunderson, J. G., Frankenburg, F. R., & Chauncey, D. L. (1990). Discriminating borderline personality disorder from other axis II disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147, 161-167.

Zanarini M. C., Gunderson, J. G., Marino, M. F., Schwartz, E. O., & Frankenburg, F. R. (1989). Childhood experiences of borderline patients, *Comprehensive Psychiatry*, 30, 18-25.

Zweig-Frank, H., Paris, J., & Guzder, J. (1994). Psychological risk factors for dissociation in female patients with borderline and non-borderline personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8, 203-209.

Tableaux et figure

Tableau 1
Analyse des résultats

Symptômes présents au départ	Amélioration	Éléments à travailler
Efficacité relationnelle : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à gérer les conflits ▪ Difficulté à affirmer ses besoins ▪ Difficulté à dire non ▪ Peur de l'abandon, du jugement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Davantage consciente de ses besoins et de ses limites ▪ Plus de facilité à effectuer une demande et à en évaluer le fondement ▪ Capacité à s'affirmer sans avoir une peur excessive d'être abandonnée ▪ Augmentation de la confiance en l'autre ▪ Comportements plus souvent guidés par des faits objectifs au lieu des interprétations ▪ Plus grande communication dans les relations et utilisation du retrait lorsque trop émotive 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire respecter ses besoins et ses limites ▪ Ne pas tomber dans l'autre extrémité où les émotions seraient totalement mises de côté dans la réflexion ▪ La peur de l'abandon demeure un réflexe en temps de crise
Labilité des affects : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépression chronique ▪ Intensité des émotions ▪ Réactivité de l'humeur face aux événements du quotidien ▪ Culpabilité ▪ Anxiété ▪ Difficulté à gérer la colère 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Davantage consciente que ses émotions sont limitées dans le temps et qu'elle peut agir pour éviter que la situation ne se détériore ▪ Meilleure gestion des émotions ▪ Les émotions intenses ne sont plus déclenchées par des événements anodins ▪ Diminution de l'anxiété et de l'évitement des situations anxiogènes ▪ Diminution des symptômes dépressifs ▪ Plus grande stabilité émotionnelle ▪ Moins de colère : nomme ses frustrations, n'accumule plus, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensité des émotions ▪ Culpabilité non envahissante, mais facilement accessible

	se retire si trop intense	
<p>Conduites impulsives :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Drogues ▪ Alcool ▪ Nourriture ▪ Sexualité ▪ Gestes parasuicidaires ▪ Dépenses excessives 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disparition des comportements d'automutilation ▪ Diminution de la consommation d'alcool : ne s'enivre plus ▪ N'a pratiquement plus recours au Benadryl pour dormir ▪ Dépense de manière moins impulsive ▪ Pas de comportements sexuels impulsifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se remonte toujours le moral en se procurant des biens matériels, mais respecte son budget ▪ L'alimentation n'est pas très équilibrée, mais pas d'excès ou de privation
<p>Confusion par rapport à soi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque d'identification à un soi/de connaissance de soi/d'un sens à sa vie ▪ Difficulté à s'observer ▪ Sentiment de vide ▪ Difficulté à garder sentiment ou opinion face aux autres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identité de moins en moins diffuse ▪ Ne remet plus sa valeur en question face à une difficulté. ▪ Disparition presque complète du sentiment de vide ▪ Plus grande capacité à s'observer et à analyser ses comportements ▪ Augmentation du sentiment de valeur personnelle ▪ Affirme davantage son point de vue 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail sur l'identité à poursuivre ▪ Tendance à se laisser influencer par les membres de son entourage
<p>Relaxation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à relaxer ▪ Utilisation de techniques de relaxation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation de techniques de respiration ▪ A recours à des moyens pour prendre soin d'elle : bains moussants, musique, zoothérapie, marche, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à utiliser des techniques de relaxation

Tableau 2

Avantages et inconvénients de la conscience rationnelle selon la cliente

Avantages	Inconvénients
La personne vit moins de souffrance	Manque de plaisir
Le jugement est augmenté	Manque de créativité
Les conséquences associées au comportement sont prévues et mesurées	La personne est moins à l'écoute de son vécu intérieur
La personne est plus soucieuse des choses techniques, de la marche à suivre	
La perception des choses est plus réaliste	

Tableau 3

Avantages et inconvénients de la conscience émotionnelle selon la cliente

Avantages	Inconvénients
Permet de donner sans compter	Favorise l'abus
Permet de rendre service	La réflexion est diminuée
Permet de vivre plus d'expérience	Laisse plus de place à l'impulsivité
	C'est plus souffrant

Tableau 4

Choix d'intensité de la demande et du refus

Demande	Degré d'intensité	Refus
insister	6	Refuser fermement, ne pas céder
Demander fermement, résister au refus	5	Refuser fermement, essayer de ne pas céder
Demander fermement, accepter le refus	4	Refuser fermement, mais reconsidérer sa position
Essayer de demander, accepter le refus	3	Exprimer son manque d'enthousiasme
Insinuer directement, accepter le refus	2	Exprimer son manque d'enthousiasme, mais dire oui
Insinuer indirectement, accepter le refus	1	Exprimer une hésitation, dire oui
Ne pas demander, ne pas insinuer	0	Faire ce que veulent les autres sans qu'ils le demandent

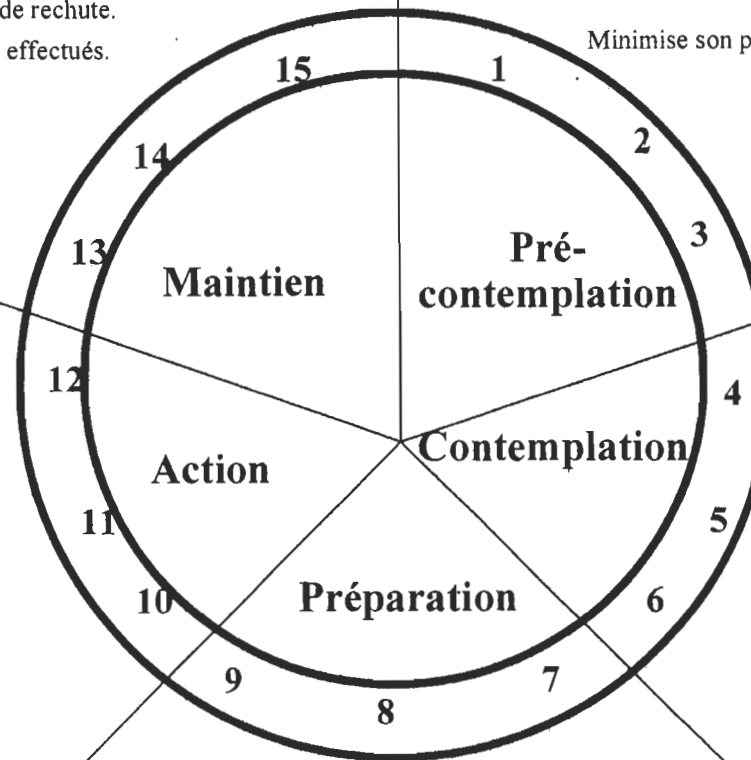
*Forte intensité : essayer et changer la situation**Faible intensité : accepter la situation telle qu'elle est*

Cycle du changement de Prochaska

Ne reconnaît pas son problème.
 Ne désire pas changer ses habitudes de vie.
 Est pessimiste quant à sa possibilité ou sa capacité de changer.
 Manque de conscience de ses problèmes et de leurs répercussions.
 Argumente, s'oppose ou dénigre le point de vue du thérapeute.
 Évite activement ce qu'il faut faire pour changer.
 Blâme les autres pour son problème. Est passif en traitement
 Minimise son problème, Est hostile à l'égard des thérapeutes.

A prévu diverses stratégies pour faire face à une éventuelle rechute.
 A confiance en ses capacités à faire face à des situations de crise.
 A effectué les changements requis.
 Demeure vigilant quant aux situations potentielles de rechute.
 Travaille à consolider les changements qu'il a déjà effectués.
 Est motivé à maintenir ses acquis.

Reconnaît ses problèmes.
 Désire changer ses habitudes de vie.
 Pense à des moyens concrets de changer ses habitudes de vie.
 Pose des gestes de changement de ses habitudes de vie.
 Est affectivement engagé dans l'action.
 Effectue de plus en plus les changements requis.
 Au besoin, la personne réajuste son plan d'action.
 A confiance en sa capacité de changement.
 Fait des choix nécessaires à la réalisation des changements souhaités.
 Est prêt à perdre les anciens gains associés aux comportements à changer.
 A de l'espoir.



Reconnaît de plus en plus son problème mais demeure ambivalent.
 Désire de plus en plus changer ses habitudes de vie.
 Pense à des moyens concrets de changer.
 Ne pose pas de gestes de changement.
 Tente de comprendre ses problèmes.
 Semble être dans une contemplation permanente, presque ruminante.
 Réfléchit à des solutions de changement.
 Prêt à soupeser les pour et les contres du changement.

Reconnaît ses problèmes.
 Désire changer ses habitudes de vie.
 Pense à des moyens concrets de changer.
 Est sur le point de poser des gestes de changement
 Planifie comment il va faire pour changer.
 Est maintenant prêt à développer un plan d'action.

LE CYCLE DU CHANGEMENT

Tremblay, J., Bergeron, J., Landry, M., Cournoyer, L.G., Brochu, S. (2003)
 Adapté pour le Programme TSP CHRQ (2004) Bélanger, S., Drolet, S.

Appendices

Appendice A
Formulaire de consentement

Informations générales

Le projet de recherche *Étude de cas auprès d'une personne présentant un trouble de la personnalité limite* est réalisé par Julie Décoste.

Cette recherche vise à faire une étude de cas à partir des informations recueillies en cours de traitement en vue de rendre compte des changements observés au cours de la démarche.

Les informations recueillies lors de ces épreuves seront utilisées uniquement par les personnes impliquées dans la recherche et seront traitées de manière strictement confidentielle. Toute information pouvant permettre l'identification du participant sera modifiée.

Le participant est libre de se retirer de la recherche à tout moment, sans avoir à justifier sa décision et sans subir de préjudice.

Consentement du participant

Je, _____, reconnais avoir été suffisamment informé(e) du projet de recherche *Étude de cas auprès d'une personne présentant un trouble de personnalité limite* et de bien comprendre ce qu'implique cette recherche pour moi. En toute connaissance et en toute liberté, j'accepte d'y participer et j'autorise la responsable à utiliser les résultats de ma participation selon les informations qu'elle m'a fournies.

Signature du participant

Engagement de l'étudiant et du directeur de recherche

Je, _____, étudiante au doctorat en psychologie, sous la supervision de _____, m'engage à mener la présente recherche portant sur les changements dans le cadre d'un processus thérapeutique selon les dispositions acceptées par le Comité permanent de la déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et à assurer la confidentialité des informations recueillies.

Signature de l'étudiante
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières

Signature du directeur de recherche
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières

Appendice B

Évaluation pré-traitement et post-traitement

Le résultat en pré traitement est en gras et celui en post traitement est souligné.

Selon la cliente : elle spécifie toutefois que comme elle est dans une « bonne journée » ses résultats pourraient être un peu plus positifs, même si elle tente de donner l'heure juste. Elle fait référence au clivage qui est présent dans sa vie, tant du côté positif que négatif)

Efficacité interpersonnelle

- **Gestion des conflits :**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Catherine se dit non rancunière, elle tente de comprendre les motivations de l'autre, s'explique son comportement et passe par-dessus, l'excuse.

Thérapeute : Je pense qu'elle n'exprime peut-être pas suffisamment ses frustrations lorsqu'elle passe par-dessus pour éviter les conflits. Je dirais plutôt 4.

Post : Elle dit que ça dépend si elle est plus dans le côté émotionnel ou rationnel. Dernièrement, sa capacité à gérer les conflits aurait été mise à l'épreuve et elle n'aurait pas été aussi raisonnable qu'elle ne l'aurait souhaité. Toutefois, en général, elle aurait plus de facilité qu'avant.

- **Obtention de ce que l'on souhaite ou de ce dont on a besoin**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : La cliente rapporte qu'avant, elle avait tout ce qu'elle voulait, on réalisait tous ses caprices. Maintenant, elle veut s'orienter sur ses besoins plus essentiels. Le fait de demander lui est plus ardu au travail.

Thérapeute : le problème semble se situer davantage au niveau de sa difficulté à cerner son besoin.

Post : Elle affirme avoir plus de facilité à nommer son besoin et ses désirs.

- **Capacité de dire NON**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Si elle n'a pas de bonnes raisons, cela lui est très difficile, particulièrement si elle est dans une période où elle se sent facilement coupable.

Thérapeute : Elle donne des exemples qui traduiraient plus un 3, car pour dire « non », elle doit se sentir réellement dans son droit afin de ne pas se sentir égoïste. De fait, elle se dit incapable de refuser un service Ex. aider sa grand-mère à faire ses sacs pour

Halloween, mais peut refuser, avec difficulté de sortir avec ses amies parce qu'elle veut éviter de consommer.

Post : Elle rapporte qu'au travail, ça demeure toujours délicat, mais elle remarque une grande amélioration et son entourage l'aurait aussi constaté.

- **Peur d'être abandonnée, peur de la réaction de l'autre**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Post : Elle décrit une certaine rechute en lien avec la crise dans le couple, mais en général, elle perçoit une grande amélioration.

Labilité des affects

- **Dépression chronique**
0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

Pré : Il s'agissait plutôt d'un **8** lorsqu'elle a amorcé la thérapie

Thérapeute : j'associerais cela en partie à la psychoéducation sur le clivage et à l'espoir engendré par la confirmation que le progrès est possible.

Post : Elle décrit des symptômes plus occasionnels qui peuvent être déclenchés ou apparaître dans un ciel bleu.

- **Intensité des émotions**
0 1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10 (à jeun)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (sous l'effet de l'alcool)

Pré : À jeun, les émotions peuvent être intenses, mais demeurent généralement sous un certain contrôle.

Post : Elle décrit des émotions aussi intenses (dans les situations de crises), mais la façon de les gérer serait différente. Ainsi, l'intensité ne persiste pas aussi longtemps. Elle aurait eu trois pics émotionnels depuis janvier. Comme elle consomme plus modérément, elle ne note aucune distinction sous l'effet de l'alcool.

- **Changements d'humeur/réactivité aux événements quotidiens**
0 1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

Post : Elle rapporte que la fréquence a diminué. Elle remarque une amélioration, particulièrement avec ses parents. Il n'y a plus de « up and down » continu. Avant, elle accumulait et explosait, maintenant, elle dit plus rapidement ce qu'elle ressent et souhaite. Si par exemple, son copain refuse de faire une activité, elle est déçue, mais pas désespérée et ça ne se solde pas par une crise de larmes ou de colère.

- **Culpabilité**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Il s'agissait plutôt de **9** en début de thérapie

- **Anxiété**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Difficulté à gérer la colère**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Elle se contient énormément sans exprimer ses frustrations et explose lorsqu'elle n'en peut plus. À jeun, elle se distrait davantage, sous l'effet de l'alcool, ça sort davantage par les crises de larmes

Post : Elle dit ne plus se reconnaître. Lorsqu'elle se sent submergée, elle écrit, se distrait, contrôle sa respiration. Elle analyse plus la situation avant d'agir.

Conduites impulsives

- **Drogue**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Benadryl pour dormir)

- **Alcool**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Nourriture**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 **9** 10

Pré : Dans le sens où elle peut ne prendre qu'un repas adéquat par jour et manger de la malbouffe toute la soirée. Toutefois, elle affirme que ce n'est pas lié aux émotions, mais à une faible motivation à se préparer des repas. Elle décrit un trouble alimentaire à l'adolescence à cause d'une maigreur importante, mais pas de privation dans le but de perdre du poids, pas non plus de diagnostic d'anorexie.

Post : Son alimentation est plus régulière, mais il y a encore place à amélioration. Toutefois, pas de restriction ou d'excès.

- **Sexe**

0 1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Elle spécifie qu'avant, c'était plutôt **7**, mais maintenant, elle a beaucoup de difficulté à trouver quelqu'un de son goût. L'intérêt n'y est plus et elle semble davantage dans l'autre extrême qui est l'isolement.

- **Conduite rapide**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pas de permis de conduire)

- **Gestes parasuicidaires**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : 2 cet été et 2 depuis le début du suivi (lacérations légères, entrer ses ongles dans la peau)

Post : Elle décrit un épisode (durant la période de crise dans le couple) depuis le début de la psychoéducation où elle a été tenté de s'automutiler. Elle a utilisé la technique de l'élastique durant cinq minutes et a réussi à se contenir.

- **Dépenses excessives**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Elle affirme réfléchir plus qu'avant. Les dépenses la préoccupent beaucoup.

Post : Elle se dit plus réfléchie et ne fait pas d'énormes dépenses. Le fait d'acheter contribue encore à combler un vide, mais sans qu'il n'y ait de conséquences négatives.

La confusion par rapport à soi et les perturbations cognitives

- **Identification à un soi/connaissance de soi/identification d'un sens à sa vie**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Post : Beaucoup moins de remises en question. Elle vit et agit sans toujours se demander si c'est bien ou si ça pourrait être mieux ou plus valorisant ou plus juste ...

- **Capacité de s'observer**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Post : Pour ma part, je mettrais 8 ou 9.

- **Sentiment de vide**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Difficulté à garder ses sentiments, opinions et décisions face aux autres**
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Cela dépend des contextes. Est capable de tenir son bout si elle est convaincue d'une chose, mais très influençable.

Thérapeute : je mettrais plutôt un 7 étant donné le vide identitaire et la tendance à se laisser facilement influencer.

- **Perturbations cognitives brèves, mais non psychotiques**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (à jeun)

0 1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10 (sous l'effet de l'alcool)

Pré : Rapporte que cela se produisait lorsqu'elle avait 16-17ans. Une impression de ne plus être elle-même, de se voir aller comme si elle était à l'extérieur.

Relaxation

- **Capacité de relaxer**

0 1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

- **Utilisation de techniques de relaxation**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pré : Se dit incapable de le faire jusqu'à présent, mais prête à essayer

Post : Elle n'utilise pas les techniques de relations passives et actives, mais beaucoup le contrôle de la respiration.

N.B. Il est à noter que les réponses de Catherine semblent plus fiables qu'à l'évaluation prétraitement. De fait, elle ne semble ni banaliser, ni dramatiser. À l'évaluation prétraitement, elle semblait plus difficilement consciente de certaines difficultés. À certains items, elle éprouve un sentiment d'amélioration, mais le score au prétest n'est pas très différent, alors que moi aussi, je constate une évolution.

Appendice C

Trois types de prises de conscience

1. Conscience émotionnelle (rouge – chaude)

Basée sur le senti; ce que l'on sent; c'est une pensée intuitive, émotive. La personne est contrôlée par ses émotions. Il y aura anxiété et angoisse si la pensée émotionnelle n'est pas modifiée en pensée intégrée (éclairée). La pensée émotionnelle peut entraîner des distorsions de la réalité, car la réalité s'adapte à l'intensité émotive. Donc, plus la pensée émotionnelle sera intense, plus les distorsions (appendice D) seront présentes.

N.B. Chez les TPL (trouble de personnalité limite), la pensée émotionnelle est dominante à ce moment; souvent, les mécanismes de l'attention sont diminués.

La pensée émotionnelle est basée sur :

- Les émotions
- Les sentiments
- L'intuition

2. La conscience rationnelle

C'est une pensée logique, raisonnable. C'est une analyse. On se base sur les faits, l'observation, la réflexion et non sur les émotions. On fait appel à l'intelligence. On regarde la situation avec la logique.

La pensée rationnelle est basée sur :

- La logique
- L'analyse
- Les faits

3. Conscience éclairée (pensée intégrée)

C'est l'analyse globale des faits, à mi-chemin entre la pensée rationnelle et émotionnelle.

Appendice D Distorsions cognitives¹

Déformation inconsciente de la réalité. Elles s'expriment sous forme d'interprétations et de prévisions négatives concernant les événements de tous les jours.

A. **Le tout ou rien ou la pensée dichotomique** : Les situations sont perçues de catégories mutuellement exclusives sans aucune nuance entre les deux (pas de zone grise).

Exemple : Croire que quelqu'un a, soit réussi, soit vécu un échec et que tout ce qui n'est pas une performance parfaite est un échec total.

B. **La généralisation à outrance ou la surgénéralisation** : un événement particulier est perçu comme étant caractéristique de la vie en général plutôt que d'être un fait quelconque parmi d'autres.

Exemple : Conclure qu'une remarque désagréable de la part du conjoint prouve que ce dernier ne se préoccupe pas de nous malgré le fait qu'il démontre de la considération à d'autres occasions.

C. **Le filtre** : Un aspect (négatif) d'une situation complexe devient le centre d'attention alors que d'autres facettes de cette même situation sont ignorées.

Exemple : Se préoccuper exclusivement d'un commentaire négatif sur notre performance au travail en ne tenant pas compte des commentaires positifs. Attention exclusive aux éléments menaçants d'une situation et ignorance du contexte.

D. **Le rejet du positif** : Les expériences positives qui entrent en conflit avec des attentes négatives sont disqualifiées par le fait de dire qu'elles n'ont pas d'importance, qu'elles ne comptent pas.

Exemple : Ne pas croire les commentaires positifs d'amis ou de collègues de travail en disant : « ils disent cela seulement pour être gentils ».

E. **La lecture de pensée ou interprétation induite** : L'individu assume que les autres réagissent négativement sans évidence que cela soit le cas.

Exemple : Penser : « Je suis certain qu'il croit que je suis un idiot » malgré le fait objectif que l'autre personne se comporte correctement.

F. **La prévision de l'avenir** : L'individu se comporte comme si ses appréhensions par rapport à des événements futurs sont des faits objectivement établis.

¹ Burns, D. D. (1985), *Être bien dans sa peau*. Les éditions Héritage inc.

Exemple : Penser : « il va me laisser, je le sais » tout en agissant comme si cela était définitivement vrai.

G. **La dramatisation ou pensée catastrophique**: Des événements négatifs qui peuvent se produire sont traités comme des catastrophes intolérables plutôt que d'être perçus de manière plus relative (des événements désagréables).

Exemple : le fait de rougir devant les gens va provoquer le ridicule et l'humiliation.

H. **La minimisation** : Des qualités éprouvées où des expériences positives sont reconnues comme réelles, mais sans importance.

Exemple : Penser : « Bien sûr, je suis efficace à mon travail, mais qu'importe, mes parents ne me respectent pas ».

I. **Le raisonnement émotif** : Assumer que des réactions émotives reflètent nécessairement la situation réelle.

Exemple : Décider que, parce que quelqu'un se sent désespéré, la situation est nécessairement désespérée.

J. **Les énoncés « je devrais »; « il faudrait... »** : L'utilisation des énoncés « je devrais » et « il faudrait » pour éveiller la motivation ou contrôler le comportement plutôt que « je souhaiterais » ou « je désirerais ».

Exemple : Penser : « Il faudrait que je sois le meilleur élève à l'école »

K. **L'étiquetage** : S'attribuer une étiquette globale plutôt que de se référer à des actions ou des événements spécifiques.

Exemple : Penser : « Je suis un échec » plutôt que « j'ai vraiment raté mon coup cette fois-ci »

L. **La personnalisation** : S'attribuer la responsabilité d'une situation fâcheuse, lorsqu'en fait, elle a été provoquée par d'autres facteurs.

Exemple : Croire que le manque d'égards de la part d'un collègue reflète certainement son mécontentement par rapport à nous, alors qu'il vivait plutôt un conflit avec une autre personne, ce qui le rendait d'humeur difficile.

Appendice E
Exercices d'observation de soi

- A) Faites l'expérience de votre postérieur sur une chaise
- B) Faites l'expérience de votre main posée sur une surface froide (table, chaise) ou sur une surface chaude (votre autre main)
- C) Essayez de sentir votre estomac, vos épaules
- D) Mordillez votre lèvre supérieure puis arrêtez de la mordiller et soyez attentif au temps qu'il vous faut pour ne plus ressentir votre lèvre supérieure
- E) Concentrez-vous sur les deux premières pensées qui vous viennent à l'esprit
- F) Imaginez que votre esprit est un tapis roulant et que vos pensées et/ou descendent sur le tapis roulant sur ce tapis roulant. Rangez chaque pensée ou sentiment dans une boîte à proximité du tapis roulant.
- G) Imaginez que votre esprit est un ciel et que vos pensées, vos sensations et/ou chaque sentiment sont des nuages. Portez doucement votre attention sur chaque nuage lorsqu'il disparaît.
- H) Si vous constatez que vous êtes en train de décrire des pensées, des sensations ou des sentiments, retournez à l'intérieur de votre esprit et observez-vous, alors que vous êtes en train de les décrire.
- I) S'il vous arrive d'être distrait, portez votre attention sur ce point : observez-vous au moment où vous devenez conscient de votre distraction

Appendice F
Facteurs diminuant l'efficacité interpersonnelle

1. Compétences déficitaires
2. Se faire du souci
3. Les réactions émotionnelles
4. L'indécision
5. L'environnement
6. Influence des facteurs les uns sur les autres

Appendice G

Objectifs de l'efficacité interpersonnelle

1. Demander aux autres de faire quelque chose de telle sorte qu'ils le fassent.
2. Refuser les demandes indésirables ou irrecevables et faire respecter son refus
3. Résoudre les situations interpersonnelles conflictuelles
4. Faire en sorte que vos opinions ou votre point de vue soient pris en considération

Appendice H

Mythes

1. Je ne peux pas supporter que quelqu'un m'en veuille.
2. S'ils refusent, j'en mourrai.
3. Je ne mérite pas ce que je veux ou ce dont j'ai besoin.
4. Si je demande quelque chose, ce sera la preuve que je suis faible.
5. Je dois être incompetent pour ne pas être capable de faire cela moi-même.
6. Je dois savoir que la personne acceptera avant de lui faire une demande.
7. C'est forcer la main (mauvais, égocentrique, égoïste, non chrétien) de faire une demande.
8. Cela ne fait pas vraiment de différence, au fond cela m'est égal.
9. Visiblement, c'est dans ma tête qu'est le problème. Il suffirait que je réfléchisse autrement pour ne plus ennuyer tout le monde.
10. C'est la catastrophe (c'est vraiment mauvais, c'est terrible, ça me rend fou, ça me détruit, c'est un désastre)
11. C'est égoïste de refuser quelque chose à quelqu'un.
12. Je devrais me sacrifier pour faire plaisir aux autres.

Appendice I
Encouragements à l'efficacité interpersonnelle

1. C'est normal de vouloir ou d'avoir besoin de quelque chose de la part de quelqu'un.
2. J'ai la possibilité de demander à quelqu'un ce que je voudrais ou ce dont j'ai besoin.
3. Je ne peux pas supporter de ne pas obtenir ce que je veux ou ce dont j'ai besoin.
4. Le fait que quelqu'un réponde négativement à ma question ne signifie pas que je n'aurais rien dû demandé.
5. Si je n'atteins pas mes objectifs, cela ne signifie pas que je n'ai pas su m'y prendre pour autant.
6. Me battre pour de petites choses et être aussi important que lorsque d'autres se battent pour de grandes choses.
7. Je peux insister par rapport à mes droits et toujours être quelqu'un de bien.
8. J'ai quelquefois le droit de m'affirmer, même si je risque de déranger les autres.
9. Le fait que d'autres ne sont pas ne signifie pas que je dois faire de même.
10. Je peux comprendre et valider quelqu'un d'autre et continuer de lui demander ce que je veux.
11. Il n'est écrit nulle part que les opinions des autres sont meilleures que les miennes.
12. Je peux avoir envie de faire plaisir aux gens que j'aime, mais je ne suis pas obligé de le faire tout le temps.
13. Donner, donner, et donner n'est pas le seul sens à la vie. Moi aussi je suis une personne importante.
14. Si je refuse de faire plaisir à quelqu'un, cela ne signifie pas que je ne l'aime pas. Il sera certainement capable de comprendre la différence.
15. Je ne suis en rien obligé de dire oui à quelqu'un simplement parce qu'il me demande quelque chose.
16. Refuser quelque chose à quelqu'un ne signifie pas pour autant que je sois égoïste.
17. Si je refuse quelque chose à quelqu'un et que cette personne se met en colère, cela ne signifie pas que j'aurais dû dire oui.
18. Je peux tout à fait me sentir bien avec moi-même. Même si quelqu'un est en train de m'ennuyer.

Appendice J

Suggestions d'exercices d'efficacité interpersonnelle

1. Vous rendre dans une bibliothèque et demander au libraire son aide pour trouver un ouvrage (variante : demander à un vendeur de vous aider à trouver quelque chose).
2. Durant une conversation, changer de sujet.
3. Inviter un ami à manger avec vous au restaurant.
4. Téléphoner à une compagnie d'assurances et les interroger quant à leurs tarifs.
5. Amener de vieux livres dans un magasin de livres d'occasion et demander leur valeur. Partir dès que l'information est obtenue.
6. Payer un journal, un paquet de gomme ou quoique ce soit d'autre qui coûte moins de 2 \$ avec un billet de 50 \$.
7. Dans une pharmacie ou un magasin, demander de la monnaie pour 5 \$ sans acheter quoi que ce soit.
8. Aller dans un restaurant hors des heures de cohue, demander un verre d'eau, le boire, remercier et partir.
9. Aller dans un restaurant, vous rendre aux toilettes et repartir sans avoir mangé.
10. Téléphoner à la commission sanitaire et demander de parler au responsable (ou à la personne la plus haut placée dans la hiérarchie) et se plaindre du ramassage des ordures dans votre voisinage. (Les variations sur ce thème sont nombreuses : se plaindre des services téléphoniques, de la livraison du journal, d'un taxi, d'un service de bus, du mauvais programme télévisé, etc.)
11. Aller dans une station-service et demander au garagiste de contrôler le niveau d'eau de votre voiture (ou les pneus); quitter la station sans acheter d'essence.
12. Monter dans un bus (ou attendre le bus) et demander aux autres passagers de la monnaie. (Les variations sur ce thème sont nombreuses : demander de la monnaie pour acheter le journal, pour le parcomètre, etc.)
13. Téléphoner pour un rendez-vous chez le coiffeur. Rappeler et changer le rendez-vous (variations : faire une réservation dans un restaurant et la changer; faire une réservation auprès d'une compagnie aérienne et la changer.)
14. Demander au pharmacien des informations concernant un médicament exposé sur le comptoir.
15. Demander une sauce spéciale dans un sandwich un comptoir de restauration rapide. Une variation consiste à demander une modification par rapport au menu commandé.
16. Demander à un vendeur de magasin de vous aider à trouver quelque chose.
17. Demander au directeur du magasin de passer commande pour quelque chose que vous voudriez bien acheter, mais que le magasin ne vend pas.
18. Demander à un employé s'il n'a pas de laitues plus fraîches (de fruits ou de légumes) à l'arrière du magasin. (Variation : demander à l'employé de contrôler s'il n'avait pas l'article que vous cherchez à l'arrière du magasin).
19. Aller dans un magasin et demander cinquante grammes de viande ou de fromage, sans rien acheter d'autre.

20. Aller dans un magasin et demander au vendeur son aide pour choisir quelque chose. (Variation : demander au vendeur son opinion sur la marchandise à acheter).
21. Téléphoner et demander des informations au sujet de la liste des emplois parus dans un journal (variation : téléphoner pour demander des renseignements à propos d'objets mis en vente dans le journal, téléphoner à plusieurs universités et demander des informations sur les cours qui s'y donnent, etc.).
22. Demander à vos collègues de travail ou de classe de vous faire une faveur (par exemple, aller vous chercher un café en même temps qu'ils y vont pour eux, donner une opinion sur votre travail, etc.).
23. Demander à quelqu'un de vous emmener en voiture.
24. Ne pas être en accord avec l'opinion de quelqu'un.
25. Exprimer votre désapprobation à l'égard d'un parent, de votre époux, de votre partenaire, d'un ami proche à propos d'un sujet particulier (priorités de l'agenda, relations sexuelles, temps passé ensemble, etc.).
26. Exprimer votre désaccord par rapport à des arrangements sociaux qui ont été planifiés par un parent, votre époux, de votre partenaire ou un ami proche.
27. Demander à un parent, votre époux, votre partenaire ou vos enfants d'accepter de prendre en charge plus de choses d'un domaine particulier.
28. Demander à un ami de vous aider à accrocher quelque chose au mur.
29. Demander à une personne qui fait trop de bruit d'être plus calme (pendant une séance de cinéma, un voisin jouant de la musique, etc.).
30. Demander une faveur à votre thérapeute ou à votre conseiller.
31. Demander de l'aide pour bouger des meubles.
32. Demander à votre propriétaire de réparer un toit qui fuit, un robinet, une lumière cassée, une porte qui grince, etc.
33. Allez voir votre dentiste ou votre généraliste et dites-lui clairement quel est le problème.
34. Commander une boisson non alcoolisée dans un bar.
35. Demander à être excusé ou quitter plus tôt un cours, par exemple.
36. Demander à quelqu'un de cesser de faire quelque chose qui vous ennuie.
37. Demander à l'animateur (qui dépasse le temps prévu) de mettre un terme à la séance.
38. Demander à un professeur de vous consacrer du temps pour parler avec lui et formuler une critique ou un compliment quant à la façon dont il enseigne.

Autres :

Appendice K

Guide des objectifs de l'efficacité : obtenir ce que vous souhaitez

- Décrire la situation, l'interaction en cours
- Exprimer clairement vos sentiments ou vos opinions par rapport à cette situation
- Affirmer ses désirs
- Renforcer
- Maintenir sa conscience
- Être assuré
- Négocier

Appendice L

Facteurs à considérer dans le choix d'intensité de la demande et du refus

1. PRIORITÉS : objectif? Relation? Respect de soi?

2. CAPACITÉS :

- Cette personne peut-elle me donner ce que je veux?
- Est-ce que j'ai ce que la personne veut?

3. OPPORTUNITÉS:

- Est-ce le bon moment de poser la question? La personne est-elle d'humeur à m'écouter et à faire attention à moi? Est-elle en ce moment susceptible de répondre favorablement à ma demande?
- Est-ce un mauvais moment pour dire non? Devrais-je m'abstenir de répondre pendant un moment?

4. TÂCHES À DOMICILE :

- Est-ce que j'ai fait mes tâches à domicile? Est-ce que je connais tout ce dont j'ai besoin pour formuler une demande? Est-ce que je suis clair par rapport à ce que je veux?
- La demande de l'autre est-elle claire? Est-ce que je sais sur quoi je suis en accord?

5. AUTORITÉ :

- Est-ce que je suis responsable de diriger cette personne et de lui dire ce qu'elle doit faire?
- Cette personne a-t-elle de l'autorité sur moi (par exemple, mon patron, mon professeur, etc.)? Et est-ce que ce que la personne est en train de me demander fait partie de son champ d'autorité?

6. DROITS :

- Cette personne est-elle mandatée par la loi ou par le code moral pour me donner ce que je veux?
- Est-ce que je suis mandaté pour donner à la personne ce qu'elle veut? Est-ce que refuser violerait les droits de l'autre?

7. RELATION :

- Ce que je veux est-il approprié à la relation?
- Est-ce que ce que la personne demande est approprié à notre relation?

8. RÉCIPROCITÉ :

- Qu'est-ce que j'ai fait pour cette personne? Est-ce que je lui donne au moins autant que ce que je lui demande?
- Suis-je redevable vis-à-vis de cette personne? Fait-elle beaucoup pour moi?

9. LONG vs COURT TERME :

- Si je me soumets (et que je ne demande rien), cela me produira-t-il un moment de paix maintenant, mais créera-t-il des ennuis à long terme?
- Est-ce que lâcher prise pour voir la paix à court terme est plus important que le bien-être de la relation à long terme? Est-ce que je regretterai mon refus?

10. RESPECT :

- Est-ce que je fais habituellement des choses pour moi? Est-ce que j'évite de me conduire de manière désespérée alors que je ne le suis pas?
- Si je refuse, est-ce que je me sentirai mal avec moi-même, même si je suis en train de mobiliser ma conscience éclairée?

Appendice M

Guide de l'efficacité interpersonnelle : maintenir la relation

- Être gentil
- Manifester de l'intérêt
- Valider
- Agir de manière enjouée

Appendice N

Guide de l'efficacité du respect de soi : garder le respect de soi

- Être franc
- Ne pas alléguer d'excuses
- Soigner ses valeurs
- Ne pas tromper

Appendice O

Objectifs de l'entraînement à la régulation des émotions

- Comprendre ses propres émotions
- Réduire la vulnérabilité émotionnelle
- Diminution de la souffrance émotionnelle

Appendice P
Mythes relatifs aux émotions

1. Il y a une façon juste de se sentir dans chaque situation.
2. Laisser savoir aux autres que je me sens mal est un signe de faiblesse.
3. Les sentiments négatifs sont mauvais et destructeurs.
4. Être émotif signifie avoir perdu le contrôle.
5. Les émotions peuvent surgir sans raison.
6. Certaines émotions sont réellement stupides.
7. Toutes les émotions douloureuses sont le résultat d'une mauvaise attitude.
8. Si les autres ne sont pas d'accord avec ce que j'éprouve, je ne devrais évidemment pas me sentir comme je me sens.
9. Les autres sont les meilleurs juges de comment je me sens.
10. Les émotions douloureuses ne sont pas vraiment importantes et devraient être ignorées.

Appendice Q

Réduction de la vulnérabilité aux émotions négatives : comment rester en dehors de la conscience émotionnelle?

- Prendre le temps de se faire soigner
- Équilibrer son alimentation
- Éviter les drogues altérant l'humeur
- Équilibrer son sommeil
- Faire de l'exercice
- Obtenir son master (faire des choses qui donnent le sentiment d'être compétent)

Appendice R

Étapes pour augmenter les émotions positives

Les émotions peuvent être autovalidantes

- ❑ Nos réactions émotionnelles envers les autres et les événements peuvent nous donner des informations à propos de la situation. Les émotions peuvent être des signaux ou l'alerte que quelque chose se passe.
- ❑ Poussées à l'extrême, les émotions sont traitées comme des faits : « Si je me sens incompetent, c'est que je le suis ». « Si je déprime lorsqu'on me laisse seul, je ne devrais pas être laissé seul ». « Si je sens que quelque chose est juste, c'est que c'est juste ». « Je l'aime, c'est donc qu'il est parfait ».

Construire des expériences positives

À court terme : faites des choses plaisantes, réalisables immédiatement.

- ❑ Augmenter les événements plaisants qui provoquent des émotions positives.
- ❑ Faites chaque jour une chose de *l'Échelle des événements plaisants pour adultes* (voir appendice T).

À long terme : faites des changements dans votre vie afin que les événements positifs se produisent plus fréquemment. Construisez une « vie qui vaut la peine d'être vécue ».

- ❑ Travailler avec des objectifs : ACCUMULEZ LE POSITIF
 - Faites une liste des événements positifs que vous voulez.
 - Faites une liste des étapes à franchir.
 - Franchissez la première étape.
- ❑ Fréquentez vos connaissances
 - Réparez les vieilles relations.
 - Ouvrez-vous à de nouvelles relations.
 - Travaillez sur les relations en cours.
- ❑ Évitez d'éviter. Évitez d'abandonner.

Prenez conscience de vos expériences positives

- ❑ Concentrez votre attention sur les événements positifs qui ont eu lieu.
- ❑ Recentrez-vous lorsque votre esprit s'égare vers le négatif.

Ne vous concentrez pas sur les soucis

- ❑ ÉVITEZ de :
 - Penser au moment où l'expérience positive se terminera.
 - Réfléchir pour savoir si vous méritez cette expérience positive.
 - Penser que l'on pourrait attendre beaucoup de vous en ce moment.

Appendice S
Échelle des événements plaisants chez l'adulte²

1. Prendre un bain.
2. Planifier ma carrière
3. Me sortir (payer) des dettes
4. Collectionner quelque chose (pièce, coquillages, etc.)
5. Partir en vacances.
6. Penser au moment où je finirai l'école.
7. Recycler de vieux objets.
8. Aller à un rendez-vous.
9. Se relaxer.
10. Aller au cinéma au milieu de la semaine.
11. Faire du jogging, de la marche.
12. Penser que j'ai bien rempli ma journée de travail.
13. Écouter de la musique.
14. Se souvenir de fêtes passées.
15. Acheter des gadgets pour la maison.
16. Prendre un bain de soleil.
17. Planifier un changement de carrière.
18. Rire.
19. Penser à mes voyages passés.
20. Écouter les autres.
21. Lire des magazines ou des journaux.
22. Avoir un passe-temps (collection de timbres, modélisme, etc.)
23. Passer une soirée avec de bons amis.
24. Planifier une journée d'activités.
25. Rencontrer de nouvelles personnes.
26. Se souvenir de paysages merveilleux.
27. Économiser de l'argent.
28. Faire un pari.
29. Rentrer à la maison après le travail.
30. Manger.
31. Faire du karaté, du judo, du yoga.
32. Penser à sa retraite.
33. Réparer des choses à la maison.
34. Bricoler ma voiture (vélo).
35. Se souvenir de paroles et d'actes de personnes aimées.
36. Porter des vêtements sexy.
37. Passer une soirée tranquille.

² Tiré de l'échelle des événements agréables de l'adulte de M. M. Linehan, E. Shrap et A. M. Ivanof, Novembre 1980, présenté au congrès de Association for Advancement of behavior Therapy, New York. Adapté avec l'autorisation des auteurs.

38. Prendre soin de mes plantes.
39. Acheter, vendre des marchandises.
40. Aller nager.
41. Gribouiller.
42. Faire de l'exercice.
43. Collectionner de vieux objets.
44. Aller à une fête.
45. Penser à acheter des choses.
46. Jouer au golf.
47. Jouer au football.
48. Jouer au cerf-volant.
49. Discuter avec des amis.
50. Avoir des réunions de famille.
51. Faire de la moto.
52. Sexualité.
53. Courir.
54. Aller camper.
55. Chanter à la maison.
56. Arranger les fleurs.
57. Pratiquer sa religion (aller à l'église, groupes de prières, etc.).
58. Perdre du poids.
59. Aller à la plage.
60. Penser que je suis quelqu'un de bien.
61. Une journée sans rien à faire.
62. Avoir des réunions de classe.
63. Aller faire du patin.
64. Aller faire de la voile.
65. Voyager à l'étranger ou visiter mon pays.
66. Peindre.
67. Faire quelque chose spontanément.
68. Faire de la couture, du crochet, etc.
69. Dormir.
70. Conduire.
71. Se divertir.
72. Aller dans un club (jardin, parents célibataires, etc.)
73. Penser à se marier.
74. Aller à la chasse.
75. Chanter dans un groupe.
76. Flirter.
77. Jouer d'un instrument de musique.
78. Faire quelque chose d'artistique.
79. Faire un cadeau à quelqu'un.
80. Acheter des disques.
81. Assister à un match de boxe, de lutte.

82. Planifier des fêtes.
83. Faire la cuisine.
84. Faire de la montagne.
85. Écrire des livres (poèmes, articles)
86. Coudre.
87. Acheter des habits.
88. Sortir manger.
89. Travailler.
90. Discuter de livres.
91. Regarder le paysage.
92. Faire du jardinage.
93. Aller dans un salon de beauté.
94. Prendre un café et lire le journal du matin.
95. Jouer au tennis.
96. Embrasser.
97. Regarder mes enfants (qui jouent).
98. Penser que j'ai beaucoup de choses en ma faveur, plus que la plupart des gens.
99. Aller voir des pièces de théâtre ou au concert.
100. Rêver éveillé.
101. Planifier d'aller à l'école.
102. Penser à quelque chose d'érotique.
103. Faire un tour en voiture.
104. Écouter la radio.
105. Restaurer des meubles.
106. Regarder la T.V.
107. Faire une liste de tâches.
108. Faire du vélo.
109. Se promener dans la forêt (ou au bord de l'eau)
110. Acheter des cadeaux.
111. Visiter des parcs nationaux.
112. Finir une tâche.
113. Collectionner des coquillages.
114. Être spectateur sportif (course de voitures, de chevaux)
115. Manger des aliments caloriques.
116. Enseigner.
117. Faire de la photographie.
118. Aller pêcher.
119. Penser à des événements plaisants.
120. Faire un régime.
121. Jouer avec des animaux.
122. Prendre l'avion.
123. Lire un roman de science-fiction.
124. Faire du théâtre.
125. Être seul.

126. Écrire un journal ou des lettres.
127. Nettoyer.
128. Lire.
129. Emmener les enfants quelque part.
130. Danser.
131. Aller à un pique-nique.
132. Penser « je m'en suis bien tiré » après avoir fait quelque chose.
133. Méditer.
134. Jouer au volley-ball.
135. Aller déjeuner avec un ami.
136. Aller à la montagne.
137. Penser à fonder une famille.
138. Penser à des moments heureux de mon enfance.
139. Dépenser sans compter.
140. Jouer aux cartes.
141. Résoudre des devinettes mentalement.
142. Avoir une discussion politique.
143. Jouer avec une balle.
144. Voir ou montrer des photos ou des diapositives.
145. Jouer de la guitare.
146. Tricoter.
147. Faire des mots croisés.
148. Jouer au billard.
149. Bien s'habiller, se faire beau.
150. Montrer combien je me suis amélioré.
151. M'acheter des choses (parfum, balles de golf, etc.)
152. Parler au téléphone.
153. Aller au musée.
154. Avoir des pensées religieuses.
155. Allumer des bougies.
156. Écouter la radio.
157. Recevoir un massage.
158. Dire « je t'aime ».
159. Penser à mes qualités.
160. Acheter des livres.
161. Aller dans un sauna ou un bain de vapeur.
162. Aller skier.
163. Faire du canoë.
164. Faire du bowling.
165. Travailler le bois.
166. S'imaginer le futur.
167. Faire du ballet, des claquettes.
168. Participer à un débat.
169. Être assis dans un café.

- 170. Avoir un aquarium.
- 171. Érotisme (livres sensuels, films)
- 172. Faire du cheval.
- 173. Penser à être actif au sein de la communauté.
- 174. Faire quelque chose de nouveau.
- 175. Faire des puzzles.
- 176. Penser que je suis capable de faire face.
- 177. Autres : _____

Appendice T

Changer son émotion en agissant à l'opposé

PEUR :

- Faites ce que vous avez peur de faire, encore, encore et encore.
- Rapprochez-vous des événements, des endroits, des tâches, des activités, des personnes qui vous font peur.
- Faites des choses qui vous donnent une sensation de contrôle et de maîtrise.
- Quand vous vous sentez submergés, faites une liste d'étapes à franchir ou de tâches que vous pouvez faire. Faites la première chose de la liste.

CULPABILITÉ OU HONTE

- **Lorsque la culpabilité ou la honte sont justifiées (ces émotions proviennent de votre conscience éclairée)**
 - Repérer la transgression
 - Dites que vous êtes désolé. Excusez-vous.
 - Arrangez les choses; faites quelque chose de bien pour la personne que vous avez offensée (ou pour quelqu'un d'autre si ce n'est pas possible).
 - Engagez-vous à éviter cette erreur dans le futur.
 - Assumez les conséquences de bonne grâce.
 - Ensuite, laissez la culpabilité s'en aller.
- **Lorsque la culpabilité ou la honte sont injustifiées (ces émotions ne proviennent pas de votre conscience éclairée)**
 - Faites ce qui vous rend coupable ou honteux... encore, et encore, et encore.
 - Approchez, n'évitez pas

TRISTESSE OU DÉPRESSION

- Soyez actif. Rapprochez-vous. N'évitez pas.
- Faites des choses qui vous donnent un sentiment de compétence et de confiance en vous-même.

COLÈRE

- Évitez discrètement les personnes contre qui vous êtes en colère plutôt que de les attaquer (évitez de penser à elle plutôt que de ruminer).
- Faites quelque chose de gentil plutôt que de méchant ou d'agressif.
- Imaginez de la sympathie et de l'empathie pour les autres plutôt que de les blâmer.

Appendice U
Stratégies de survie durant les crises

1. SE DISTRAIRE

- a. Avec des **activités** : faire des exercices ou pratiquer un passe-temps; faire le ménage; assister à un spectacle; appeler ou rendre visite à une amie; jouer sur l'ordinateur; aller se promener; travailler; faire du sport; sortir pour aller manger; prendre une tasse de café décaféinée ou de thé; aller à la pêche; couper du bois; faire du jardinage; faire une partie de flipper.
- b. Avec **contribution** : venir en aide à quelqu'un; faire du bénévolat; donner quelque chose à quelqu'un; faire quelque chose de gentil pour quelqu'un; faire une surprise.
- c. Avec **comparaison** : comparez-vous à quelqu'un qui réagit de la même façon que vous, comme vous, ou moins bien. Comparez-vous à ceux qui ont moins de chance que vous. Regardez des séries télévisées; lisez des choses terribles qui concernent la souffrance des autres.
- d. Avec **émotions** : Lisez des livres émouvants ou des histoires, de vieilles lettres; allez voir des films d'émotions, écoutez de la musique qui vous fait vibrer. Assurez-vous que chaque événement suscite des émotions différentes. Suggestions : films d'horreur, blagues, livres, comédies, disques rigolos, chants religieux, chants militaires; aller dans un magasin pour y lire des cartes humoristiques.
- e. Avec **échappatoire** : Mettre la situation de côté en l'ignorant pour un certain temps; quitter la situation mentalement; dresser un mur imaginaire entre soi et la situation; mettre sa souffrance sur une étagère, la ranger dans un carton et la mettre de côté pour un certain temps.
- f. Avec **cognitions** : Comptez jusqu'à 10; comptez les couleurs d'une peinture ou d'un arbre, d'une fenêtre, de n'importe quoi; faites des casse-tête; regardez la télévision; lisez.
- g. Avec **sensations** : Tenez de la glace entre vos mains; serrez très fort une balle de caoutchouc; tenez-vous debout pour prendre une longue douche chaude; écoutez de la musique très forte; ayez un rapport sexuel; mettez un élastique autour de votre poignet, étirez-le et relâchez-le.

2. APAISEMENT DE SOI

- a. Avec l'**ouïe** : écoutez de la belle musique ou de la musique relaxante, ou de la musique stimulante et excitante. Centrez votre attention sur les bruits de la nature (vagues, oiseaux, chute d'eau, bruit de feuilles). Chantez vos chansons favorites. Murmurez un air relaxant. Apprenez à jouer d'un instrument. Téléphonez pour entendre une voix humaine. Prenez conscience de tous les sons qui arrivent à vos oreilles, laissez les entrer par une oreille et sortir de l'autre.
- b. Avec le **toucher** : Prenez un bain moussant; mettez des draps propres dans votre lit. Caressez votre chien ou votre chat. Faites-vous un

massage; faites un bain de pieds. Mettez de la crème sur tout votre corps. Mettez une compresse froide sur votre front. Asseyez-vous dans une chaise très confortable à la maison, ou dans le hall d'un hôtel luxueux. Portez une blouse, une robe ou une écharpe en soie. Essayez des gants ou un manteau de fourrure dans un magasin. Brossez longuement vos cheveux. Prenez quelqu'un dans vos bras. Faites l'expérience de tout ce que vous touchez; notez attentivement tout ce que vous touchez et qui vous procure de la relaxation.

- c. Avec le **goût** : faites un bon repas; buvez quelque chose de relaxant comme un thé aux herbes ou un chocolat chaud (sans alcool); offrez-vous un dessert. Mettez de la crème fouettée dans votre café. Choisissez différents parfums de glace. Sucez un bonbon à la menthe. Mâchez votre chewing-gum préféré. Achetez de la nourriture pour laquelle vous ne dépensez pas votre argent d'habitude, comme un jus d'orange frais pressé. Goûtez vraiment la nourriture que vous avalez; prenez conscience de ce que vous mangez.
- d. Avec la **vue** : Achetez une fleur magnifique; créez un joli espace dans une chambre; allumez une bougie et regardez la flamme. Préparez une jolie place à la table, avec vos plus beaux couverts, pour un repas. Allez visiter un magnifique musée. Allez vous asseoir dans le hall d'un vieil hôtel splendide. Regardez la nature autour de vous. Sortez au milieu de la nuit pour regarder les étoiles. Marchez dans un beau quartier de la ville. Faites vos ongles pour qu'ils aient l'air jolis. Regardez une belle photo dans un livre. Allez au ballet ou à un autre spectacle de danse, ou regardez en un à la T.V. Soyez conscient du paysage qui défile devant vos yeux, sans vous attarder sur aucun élément.
- e. Avec l'**odorat** : Portez un parfum que vous aimez, ou essayez-le dans un magasin; vaporisez des senteurs dans la pièce; allumez une bougie parfumée. Mettez de l'huile de citron sur les meubles. Mettez un pot-pourri dans votre chambre. Faites cuire de la cannelle; faites des biscuits, un gâteau ou du pain. Sentez les roses. Marchez dans la forêt et respirez consciemment les odeurs fraîches de la nature.

3. AMÉLIORER LE MOMENT PRÉSENT

- a. Avec l'**imagerie mentale** : Imaginez des scènes très relaxantes. Pensez à la chambre secrète de votre for intérieur, à la manière dont elle est décorée. Allez dans cette pièce chaque fois que vous vous sentez très menacé. Fermez la porte ou éloignez toute chose qui pourrait vous faire du mal. Pensez que tout va bien. Pensez que vous réagissez bien. Imaginez-vous un monde plein de rêves où tout est beau et relaxant et laissez-vous aller à cette rêverie. Imaginez les sensations douloureuses qui coulent hors de votre corps comme l'eau d'un tuyau.
- b. Avec le **maintien du sens** : Trouvez ou créez une raison, un sens ou une valeur à la douleur. Rappelez-vous des valeurs spirituelles, écoutez-en ou

lisez-en. Concentrez-vous sur les aspects positifs que vous pouvez découvrir dans une situation douloureuse. Remémorez-les sans arrêt... Mettez de l'eau dans votre vin.

- c. Avec la **prière** : Ouvrez votre cœur à un être suprême, une sagesse supérieure, à Dieu, à votre conscience éclairée. Demandez de l'aide pour supporter la douleur du moment. Remettez-vous-en à Dieu ou à un être supérieur.
- d. Avec la **relaxation** : Essayez de relaxer vos muscles en tendant et en détendant chaque grand groupe de muscles, en commençant par vos mains et bras, en partant du haut de votre tête vers le bas, écoutez de la musique douce, allez à fond dans les exercices; prenez un bain chaud ou asseyez-vous dans une baignoire chaude, buvez du lait chaud, massez votre cou et votre crâne, vos mollets et vos pieds, allez dans un bain d'eau très chaude ou froide et restez-y jusqu'à ce que l'eau soit tiède. Respirez à fond, souriez à moitié, changez l'expression de votre visage.
- e. Avec la **concentration sur une seule chose à la fois** : Portez toute votre attention sur ce que vous êtes en train de faire à l'instant précis. Restez dans l'instant précis où vous vous trouvez, mettez votre esprit au présent; portez toute votre attention sur les sensations physiques qui accompagnent des tâches non mentales (par exemple, marcher, laver, faire la vaisselle, nettoyer, réparer). Soyez conscient de la façon dont bouge votre corps durant chaque tâche. Faites des exercices de prise de conscience.
- f. Avec les **vacances** : Offrez-vous de courtes vacances; allez au lit et tirez les couvertures sur votre tête pendant vingt minutes. Prenez une chambre d'hôtel au bord de la mer ou dans les bois pendant une nuit ou deux; laissez traîner vos serviettes de bain par terre après les avoir utilisées. Demandez à votre colocataire de vous apporter une tasse de café au lit ou de vous préparer à manger (offrez-lui de lui rendre la pareille à l'occasion). Achetez-vous un journal à potins au supermarché, allez vous coucher et lisez tout en mangeant des chocolats; faites-vous des toasts, affalez-vous sur le canapé et mangez-les. Posez une couverture sur l'herbe et asseyez-vous dessus tout l'après-midi. Débranchez le téléphone pendant une journée, ou laissez le répondeur enclenché pour filtrer vos appels. Prenez une pause d'une heure après avoir fait un travail difficile.
- g. Avec des **encouragements** : Encouragez-vous, répétez plusieurs fois; je peux le supporter; ça ne va pas durer éternellement; je vais me sortir de ça; je fais de mon mieux.

4. PENSER AUX « POUR » ET AUX « CONTRE »

Dressez une liste des « pour » et des « contre » des moyens de tolérer la détresse. Dressez une autre liste des « pour » et des « contre » de ne pas tolérer la détresse, c'est-à-dire y faire face en se faisant du mal, en abusant d'alcool ou de drogues, ou en faisant autre chose impulsivement.

Fixez-vous sur des objectifs à long terme, centrez-vous sur la lumière au bout du tunnel. Rappelez-vous des moments où la douleur s'en est allée.

Pensez aux effets positifs de la tolérance à la détresse. Imaginez-vous combien vous allez bien vous sentir si vous atteignez vos buts, si vous n'agissez pas de façon impulsive.

Pensez aux conséquences négatives du fait de ne pas supporter votre détresse actuelle. Rappelez-vous ce qui vous est arrivé dans le passé pour avoir agi impulsivement afin de fuir ce moment.

Appendice V

Guide d'acceptation de la réalité : exercices d'observation de la respiration

ÊTRE ATTENTIF À SA RESPIRATION

Faites attention à votre respiration qui entre et qui sort de votre corps. Restez à l'écoute de votre respiration pour contrôler votre esprit, pour arrêter de ne pas accepter et de combattre la réalité.

1. **Respirations profondes :** Couchez-vous sur le dos, respirez régulièrement et légèrement, tout en fixant votre attention sur le mouvement de votre ventre. Dès que vous commencez à inspirer, laissez votre estomac se creuser afin de remplir d'air la partie inférieure de vos poumons. Dès que la partie supérieure de vos poumons se remplit, votre torse commence à se gonfler et votre estomac à diminuer. Ne vous fatiguez pas. Continuez ainsi pendant dix respirations. L'expiration sera plus longue que l'inspiration.
2. **Mesurez vos respirations en marchant pas à pas :** marchez lentement dans une cour, le long d'un trottoir ou sur un chemin. Respirez normalement. Déterminez la longueur de votre respiration, de l'expiration et de l'inspiration, selon le nombre de vos pas. Continuez ainsi pendant quelques minutes. Commencez par prolonger votre expiration d'un pas. Ne forcez pas une inspiration plus longue. Laissez là être naturelle. Surveillez bien votre inspiration pour voir s'il n'y a pas de désir de prolonger. Continuez ainsi pendant dix respirations. Maintenant, prolongez l'expiration d'un pas supplémentaire. Regardez pour voir si l'inspiration se prolonge d'un pas ou non. Prolongez l'inspiration seulement si vous sentez que cela va vous apporter du plaisir. Après vingt respirations, reprenez votre respiration normale. Après cinq minutes, vous pouvez recommencer l'exercice des respirations prolongées. Quand vous vous sentez ne serait-ce qu'un peu fatigué, reprenez votre respiration normale. Après plusieurs séances d'entraînement aux respirations prolongées, vos inspiration et expiration deviendront d'égale longueur. Ne vous entraînez pas à faire des respirations longues et égales pendant plus de dix à vingt respirations avant de revenir à la normale.
3. **Comptez vos respirations :** asseyez-vous en tailleur par terre (asseyez-vous dans la position du lotus si vous en êtes capable); ou asseyez-vous sur une chaise avec les pieds par terre; ou agenouillez-vous, ou couchez-vous à plat ventre par terre; ou allez vous promener. Quand vous inspirez, soyez conscient du fait que « j'inspire »; quand vous expirez, soyez conscient du fait que « j'expire »; rappelez-vous de respirer par le ventre. Quand vous commencez la deuxième inspiration, soyez conscient du fait que « j'inspire » et en expirant lentement que « j'expire ». Continuez ainsi jusqu'à dix respirations. Après avoir atteint dix, recommencez. Chaque fois que vous perdez le fil, recommencez.
4. **Suivez votre respiration pendant que vous écoutez de la musique :** écoutez un morceau de musique. Inspirez profondément, légèrement et régulièrement. Suivez votre respiration; maîtrisez-la tout en restant conscient du rythme et de

la mélodie du morceau de musique. Ne vous perdez pas dans la musique, mais continuez à maîtriser votre respiration et vous-même.

5. **Suivez votre respiration tout en parlant :** respirez profondément, légèrement et régulièrement. Suivez votre respiration tout en écoutant les paroles d'un ami et vos réponses. Continuez de la même façon qu'avec la musique.
6. **Suivre la respiration :** asseyez-vous en tailleur par terre (asseyez-vous dans la position du lotus si vous en êtes capable); ou asseyez-vous sur une chaise avec les pieds par terre; ou agenouillez-vous, ou couchez-vous à plat ventre par terre; ou allez vous promener. Commencez par inspirer légèrement et normalement (par le ventre), conscient du fait que « je respire normalement ». Expirez en ayant conscience que « j'expire normalement ». Continuez ainsi pendant trois respirations. À la quatrième respiration, prolongez l'inspiration, conscient du fait que « j'inspire plus longuement ». Expirez consciemment, « j'expire plus longuement ». Continuez ainsi durant trois respirations.

Maintenant, suivez votre respiration attentivement, conscient de chaque mouvement de votre estomac et de vos poumons. Suivez l'entrée et la sortie d'air. Soyez conscient que « j'inspire et je suis cette inspiration du début à la fin ».

Continuez ainsi pendant vingt respirations. Reprenez votre respiration normale. Après cinq minutes, refaites l'exercice. Maintenez un demi-sourire pendant que vous respirez. Une fois que vous avez maîtrisé cet exercice, entamez le suivant.

7. **Respirez pour apaiser votre corps et votre esprit :** asseyez-vous en tailleur par terre (asseyez-vous dans la position du lotus si vous en êtes capable); ou asseyez-vous sur une chaise avec les pieds par terre; ou agenouillez-vous, ou couchez-vous à plat ventre par terre; souriez à moitié. Suivez votre respiration. Quand votre esprit et votre corps sont calmes, continuez à inspirer et expirer légèrement, soyez conscient que « j'inspire et je rends ma respiration légère et apaise mon corps ». Continuez ainsi pendant trois respirations, en attachant de l'importance à l'esprit, « j'inspire pendant que mon corps et mon esprit sont calmes »; « j'expire pendant que mon corps et mon esprit sont calmes ».

Maintenez cette pensée pendant cinq à trente minutes, ceci dépendant de vos capacités et du temps dont vous disposez. Le début et la fin de cet entraînement doivent être détendus et doux. Quand vous voulez arrêter, massez légèrement les muscles de vos jambes avant de vous remettre dans une position assise normale. Attendez quelques instants avant de vous mettre debout.

Appendice W

Guide d'acceptation de la réalité : les exercices de demi-sourire

LE DEMI-SOUIRE

Acceptez la réalité au moyen de votre corps. Détendez (en vous laissant aller ou en étant tendu puis détendu) votre visage, votre cou, et les muscles de vos épaules et esquissez un demi-sourire avec vos lèvres. Un sourire tendu est une grimace? (ça peut vouloir dire au cerveau que vous êtes en train de dissimuler ou de masquer). Un demi-sourire est légèrement vers le haut, les lèvres tournées dans un visage détendu. Essayez d'avoir une expression détendue. Rappelez-vous que votre corps communique avec votre esprit.

1. Souriez à moitié dès que vous vous réveillez le matin

Suspendez une branche, n'importe que autre signe, ou même le mot « sourire » au plafond ou sur le mur de façon à ce que vous le voyiez tout de suite lorsque vous ouvrez les yeux. Ce signe vous servira de rappel. Profitez de ces quelques secondes avant de sortir du lit pour retenir votre respiration. Inspirez et expirez trois fois, légèrement, tout en souriant à moitié. Suivez vos respirations.

2. Souriez à moitié durant vos moments libres

Partout où vous vous trouvez, debout ou assis, souriez à moitié. Regardez un enfant, une feuille, une peinture sur un mur, ou n'importe quoi qui est plus ou moins immobile, et souriez. Expirez et inspirez tranquillement trois fois.

3. Souriez à moitié en écoutant de la musique

Écoutez un morceau de musique pendant deux ou trois minutes. Écoutez les paroles, la musique, le rythme et la mélodie du morceau (ne pas rêver éveillé comme à d'autres moments). Souriez à moitié en observant vos expirations et inspirations.

4. Souriez à moitié lorsque vous êtes irrité

Quand vous vous rendez compte que « je suis irrité », souriez dès cet instant. Inspirez et expirez tranquillement, tout en maintenant un demi-sourire pendant trois respirations.

5. Souriez à moitié en position couchée

Couchez-vous sur le dos, sur une surface plate, sans matelas ni coussin. Gardez vos deux bras décontractés le long du corps et écartez légèrement vos deux jambes, étirées devant vous. Gardez un demi-sourire. Inspirez et expirez tranquillement ou tout en maintenant votre attention sur votre respiration. Lâchez tous les muscles de votre corps. Détendez chaque muscle comme s'il allait traverser le plancher, comme s'il était aussi léger qu'un morceau de soi en train de sécher à l'air. Laissez-vous aller complètement, en ne faisant attention qu'à votre respiration et souriez à moitié. Pensez que vous êtes un chat, complètement détendu devant un bon feu, et dont les muscles se relâchent au toucher de n'importe qui. Continuez ainsi pendant quinze respirations.

6. Souriez à moitié en position assise

Asseyez-vous par terre, le dos droit ou sur une chaise avec les pieds qui touchent par terre. Souriez à moitié. Inspirez et expirez tout en conservant votre demi-sourire. Laissez aller.

7. Souriez à moitié tout en regardant la personne que vous détestez le plus

Asseyez-vous tranquillement. Respirez et souriez à moitié. Imaginez la personne qui vous a fait le plus mal. Observez les caractéristiques que vous détestez le plus ou que vous trouvez les plus répugnantes. Essayez de voir ce qui rend cette personne heureuse et ce qui lui cause du tort dans sa vie de tous les jours. Essayez d'imaginer les perceptions de cette personne; essayez de voir quelles sont ses pensées et quels sont ses objectifs. Essayez de voir ce qui motive cette personne dans ses espoirs et agissements. Finalement, examinez la conscience de cette personne. Essayez de voir si elle ouverte et libre ou pas, ou si la personne s'est laissé aller à des jugements de valeur, si elle est étroite d'esprit, pleine de haine ou de rancœur. Essayez de voir si la personne se maîtrise. Continuez jusqu'à ce que vous ressentiez de la compassion tel un puits qui se remplit d'eau fraîche, et que votre colère et vos ressentiments disparaissent. Faites cet exercice plusieurs fois avec la même personne.

Notes/autres moments pour sourire à moitié :

Note : Adapté du *Miracle de la prise de conscience : un manuel de méditation* (pp.79-87, 93) de Thich Nhat Hahn, adapté avec sa permission.

Appendice X

Guide d'acceptation de la réalité : les exercices de prise de conscience

1. Prise de conscience des positions du corps

Ceci peut être pratiqué à tout moment et à n'importe quel endroit. Commencez par fixer votre attention sur votre respiration. Respirez tranquillement et plus profondément qu'habituellement. Soyez conscient de la position de votre corps, si vous êtes en train de marcher, si vous êtes debout, couché ou assis. Sachez où vous marchez, où vous vous tenez debout, où vous êtes couché ou assis. Soyez conscient de la raison de votre position. Par exemple, vous pouvez être conscient que vous êtes debout sur une colline verdoyante pour vous rafraîchir, pour exercer votre respiration ou simplement pour vous tenir debout. S'il n'y a pas de raison, prenez-en note.

2. Prise de conscience du rapport avec l'univers

Ceci peut-être pratiqué à tout moment et à n'importe quel endroit. Faites attention à ce avec quoi votre corps est en contact (plancher, parterre, molécules d'air, une chaise, un accoudoir, vos draps et couvertures de lit, vos habits, etc.). Essayez de voir toutes les façons dont vous êtes lié à cet objet. Essayez de voir le rôle qu'à cet objet en rapport avec vous. Expérimentez la sensation au toucher de l'objet et fixez votre attention sur cette gentillesse, jusqu'à ce qu'un sentiment d'appartenance, d'être aimé, s'anime dans votre cœur.

***Exemple :** concentrez votre attention sur vos pieds en train de toucher le sol. Considérez la gentillesse du sol qui vous soutient, qui vous fraie un chemin pour atteindre d'autres endroits, et qui ne vous laisse pas vous éloigner de tout. Prenez conscience de votre corps qui touche la chaise sur laquelle vous êtes assis. Considérez comment la chaise vous accepte complètement, vous soutient, maintient votre dos, et vous empêche de tomber par terre. Prenez conscience de vos draps et couvertures sur votre lit. Considérez le toucher des draps qui vous enveloppent, vous tiennent au chaud. Prenez conscience des murs dans la pièce. Ils vous protègent du vent, du froid et de la pluie. Pensez à comment les murs sont reliés à vous par le sol et l'air dans la pièce. Expérimentez ce lien avec les murs qui fournissent un lieu sûr où vous pouvez faire des choses. Allez embrasser un arbre. Pensez au lien qui vous unit à l'arbre. La vie est en vous ainsi que dans l'arbre et tous les deux vous êtes réchauffés par le soleil, maintenus par l'air et la terre. Essayez d'expérimenter comment l'arbre vous aime en vous laissant vous appuyer contre lui ou en vous donnant de l'ombre.*

3. Prise de conscience en faisant le café ou le thé

Faites du thé ou du café pour un invité ou pour vous-mêmes. Faites chaque geste lentement, en prenant conscience. Ne laissez échapper aucun geste sans avoir pris conscience. Sachez que votre main soulève la cafetière par la poignée. Sachez que vous êtes en train de verser le thé chaud ou le café dans une tasse. Suivez chaque étape consciencieusement. Respirez lentement et plus profondément que d'habitude. Maintenez votre souffle si votre imagination prend le dessus.

4. Prise de conscience en lavant la vaisselle

Lavez la vaisselle consciencieusement, comme si chaque bol était un objet de contemplation. Considérez chaque bol comme étant sacré. Suivez votre respiration pour empêcher votre imagination de fuir. N'essayez pas de vous dépêcher. Considérez la vaisselle comme étant la chose la plus importante dans la vie.

5. Prise de conscience en lavant des habits à la main

Ne lavez pas trop d'habits en une seule fois. Choisissez trois ou quatre habits. Trouvez la position assise ou debout qui soit la plus confortable de façon à ne pas avoir mal au dos. Frottez les habits consciencieusement. Soyez attentif à tous les gestes de vos mains et bras. Soyez attentif à l'eau et au savon. Lorsque vous avez fini de frotter, de rincer, votre corps et votre esprit vont se sentir aussi propres que vos habits. Pensez à garder un demi-sourire et retenez votre respiration chaque fois que votre esprit s'en va.

6. Prise de conscience pendant le ménage

Divisez votre travail en étapes; ordonnez les choses et rangez les livres, frottez les toilettes, frottez la salle de bains, balayez et faites de la poussière. Allouez suffisamment de temps pour chaque tâche. Bougez lentement, trois fois plus lentement que d'habitude. Fixez toute votre attention sur chaque tâche, par exemple lorsque vous êtes en train de ranger un livre sur une étagère, regardez le livre, prenez conscience de quel livre il s'agit et que vous êtes sur le point de ranger sur une étagère, et sachez que vous avez l'intention de le mettre à cette place-là. Sachez que votre main se tend vers le livre et le prend. Évitez tout geste brusque. Prenez conscience de la respiration, surtout quand votre esprit s'en va ailleurs.

7. Prise de conscience lors d'un long bain

Accordez-vous 30 à 45 minutes pour prendre un bain. Ne vous dépêchez pas une seule seconde. Depuis le moment où vous faites couler l'eau jusqu'à ce que vous enfiliez des habits propres, effectuez chaque mouvement avec lenteur et légèreté. Soyez attentif à chaque partie du corps, sans discrimination ou peur. Soyez conscient de chaque filet d'eau sur votre corps. Dès que vous aurez terminé, votre esprit se sentira aussi tranquille et léger que votre corps. Suivez votre respiration. Pensez que vous êtes dans un étang de nénuphars en plein été.

8. Pratiquez la prise de conscience au moyen de la méditation

Asseyez-vous confortablement par terre avec le dos droit, ou sur une chaise avec les deux pieds touchant le sol. Fermez les yeux complètement, ou ouvrez-les un tout petit peu et contemplez quelque chose de près. À chaque respiration, répétez-vous, doucement et gentiment, le mot « Un ». Au moment où vous inspirez, dites le mot « un ». Au moment où vous expirez, dites le mot « un », tranquillement et lentement. Essayez de rassembler vos esprits et de les mettre dans ce mot. Quand votre esprit divague, recommencez à dire « un ». Si vous commencez à vouloir bouger, essayez de ne pas bouger. Essayez simplement d'observer doucement cette sensation de vouloir

bouger. Continuez à vous exercer un peu, malgré le désir de vouloir vous arrêter. Essayez simplement d'observer ce désir de vouloir s'arrêter.

Note : Exercices 1 et 3-8 sont adaptés du *Miracle de la prise de conscience : un manuel de méditation* (pp. 79-87, 93) de Thich Nhat Hahn. Adaptés avec sa permission.