

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^o CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ANNIK MARTEL

ÉTUDE DE CAS AUPRÈS D'UNE CLIENTE
PRÉSENTANT UN PROBLÈME D'AFFIRMATION DE SOI

AVRIL 2007

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 un processus thérapeutique qui a permis une augmentation des capacités d'affirmation de soi chez une cliente adulte dans toutes les sphères de sa vie. La cliente a été rencontrée à 23 reprises, dans un centre de service psychologique. L'auteure effectue un travail de réflexion sur le déroulement du processus thérapeutique. Pour ce faire, elle tente de comprendre la problématique de la cliente. Ensuite, elle fournit des explications sur ses interventions. Les interventions sont, en majorité, d'approche humaniste et relationnelle et avec l'utilisation de quelques techniques expressives. Pour évaluer l'efficacité de la thérapie, la technique de l'atome social et des échelles d'évaluation maison ont été utilisées. Au terme de cette étude, l'auteure conclut à l'atteinte complète de certains objectifs thérapeutiques et partielle d'autres. Elle souligne l'importance d'établir une alliance thérapeutique solide entre la thérapeute et la cliente. Ainsi, l'auteure démontre que l'alliance thérapeutique a fourni un cadre sécuritaire pour faire un travail au niveau de l'abus sexuel vécu par la cliente dans son enfance : ceci a permis une augmentation de l'estime et des capacités d'affirmation de soi.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Remerciements.....	v
Introduction.....	1
Premier chapitre : l'anamnèse de Juliette.....	5
Deuxième chapitre : la demande de Juliette.....	12
Serge, son fils.....	13
L'agressivité au travail.....	15
Germaine, sa collègue de travail.....	15
Sa famille.....	16
Son oncle.....	17
Évaluation du chemin parcouru jusqu'à aujourd'hui.....	17
Troisième chapitre : le contexte théorique.....	20
Affirmation de soi et assertivité.....	21
Développement de l'affirmation de soi chez l'enfant.....	22
L'estime de soi et la confiance en soi.....	25
L'agressivité.....	28
Différents types de communication.....	29
Interventions possibles pour augmenter la capacité d'affirmation.....	30
Quatrième chapitre : le déroulement de la thérapie.....	32
Alliance thérapeutique.....	33
Abus sexuels dans l'enfance.....	40
Affirmation de soi au travail.....	55

Relation avec son fils Serge.....	64
Retour sur les thèmes.....	75
Cinquième chapitre : l'évaluation du processus thérapeutique.....	78
L'atome social.....	79
Échelles d'évaluation.....	84
Sixième chapitre : discussion.....	91
Commentaires sur l'approche théorique.....	92
Retour sur les résultats.....	94
Les limites de l'étude.....	99
Conclusion.....	104
Références.....	109
Appendices.....	111
Appendice A: Atome social.....	112
Appendice B: Échelles d'évaluation selon la cliente.....	115
Appendice C: Échelles d'évaluation selon la thérapeute.....	117
Appendice D : Formulaire de consentement et certificat d'éthique.....	119

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur, monsieur René Marineau, pour le support et l'encadrement qui m'ont permis de réaliser cet essai. Il est aussi pour moi un mentor qui a participé en grande partie à mon épanouissement personnel et professionnel. Merci à Gilles Dubois, superviseur et lecteur. Il a su me redonner confiance en moi. Merci aussi à mon groupe de supervision qui m'a encouragé lors de cette expérience de psychothérapie. Merci à Mario Siane, collègue de travail, lecteur et ami. Il m'a rendu un grand service. Merci à Juliette, ma cliente qui a accepté de participer à ce projet de recherche. Sans elle, rien de tout cela n'aurait été possible. Merci au Centre de services psychologiques qui m'a permis de réaliser cette étude de cas dans le cadre de mon stage. Merci à Jocelyne Migneault du Centre de réadaptation La Maison, qui m'a permis de prendre congé pour terminer cet essai. Merci à Manon Robichaud pour la correction. Merci à mes parents d'avoir cru en moi et merci à mon conjoint, de toujours m'encourager, même dans les moments les plus difficiles.

Introduction

Cet écrit présente une dame âgée de 47 ans, rencontrée dans le cadre d'un deuxième stage au Centre de services psychologiques. L'auteure occupe le rôle de psychothérapeute auprès de cette dame. À la suite d'un processus thérapeutique s'échelonnant sur 23 séances d'une durée d'une heure, la cliente a autorisé l'utilisation du contenu des rencontres afin de réaliser une étude de cas.

Globalement, cette étude de cas consiste à faire l'évaluation des interventions en examinant de plus près les techniques employées afin de vérifier si la thérapeute a pu répondre à la demande de la cliente. Ainsi, le premier chapitre présente l'anamnèse de la cliente dans le but de livrer son construit intérieur et son contexte de vie. Par la suite, un portrait clinique sera mis en lien avec la demande.

Le deuxième chapitre consiste à présenter la demande de la cliente. Pour ce faire, les premières rencontres de la psychothérapie sont explorées afin de rendre compte de la demande, ce qui permet à l'auteure, par la suite, d'énoncer les objectifs thérapeutiques.

Le contexte théorique lié à la problématique de la cliente est présenté au troisième chapitre. Ce chapitre permet de comprendre les concepts et de définir les méthodes d'intervention à utiliser en lien avec la demande. Ces définitions offrent une meilleure compréhension de la problématique de la cliente et elles expliquent les différentes lignes directrices d'intervention à suivre pour répondre à la demande.

Au quatrième chapitre, une présentation du déroulement des séances de thérapie permet de rendre compte des stratégies employées pour tenter de répondre à la demande de la cliente. En premier lieu, le travail réalisé en lien avec le développement de l'alliance thérapeutique est exposé. Ensuite, les enjeux qui ont permis d'établir l'alliance thérapeutique et les effets que cette alliance a sur le processus thérapeutique sont explorés. Finalement, l'auteure aborde le cheminement de la cliente à travers les objectifs thérapeutiques formulés lors de la demande. Pour ce faire, nous présenterons différents extraits tirés des 23 séances de thérapie.

L'évaluation du processus thérapeutique est présentée au cinquième chapitre. Une réponse est tentée à la question suivante : est-ce que la thérapeute a répondu à la demande de la cliente? Pour exécuter cette tâche, l'auteure présente l'évaluation faite lors des rencontres à l'aide de deux différentes techniques : la technique de l'atome social qui tente de rendre compte des changements effectués chez la cliente et de l'interprétation de ces changements selon la cliente et selon la thérapeute et l'évaluation que la cliente fait des différents aspects travaillés lors de la thérapie en employant des échelles graduées de 0 à 10, remplies par la cliente et ensuite complétées par la thérapeute. Ces échelles tiennent compte de l'endroit où la cliente se situe au début et à la fin de la thérapie en regard de chaque objectif abordé lors des

rencontres. Enfin, l'auteure utilise les impressions personnelles de la cliente à propos de son expérience lors de la thérapie pour compléter l'évaluation.

Le sixième chapitre présente les observations de l'auteure au sujet du processus d'évaluation. C'est à ce moment qu'est recadrée la recherche au plan théorique. Par la suite, toujours en lien avec le processus d'évaluation, l'auteure partage ses observations au sujet des résultats de la psychothérapie et des limites de l'étude de cas. Le chapitre se termine sur les recommandations de l'auteure en lien avec ses habiletés de thérapeute.

En conclusion, un résumé de l'étude de cas est présenté, suivi des effets que cet étude a sur la pratique future de l'auteure. L'écrit se termine sur une réflexion touchant le sujet de l'efficacité psychothérapeutique.

Premier chapitre : l'anamnèse de Juliette

Juliette est âgée de 47 ans. Elle est née en 1957 et a grandi dans un petit village de la Gaspésie. Elle est la deuxième d'une famille de sept enfants. Le premier est décédé en bas âge, ce qui en laisse six vivants. L'aîné de la famille est un frère de madame avec qui elle a dix mois de différence, ce qui fait qu'elle est la plus âgée des filles de sa famille. Juliette a en tout deux sœurs et trois frères. Elle raconte que la fratrie se tenait par paires. Les deux plus vieux ensembles, c'est-à-dire elle et son frère : elle qualifie la relation de fusionnelle. Ensuite, il y avait les deux autres frères et enfin, les deux petites sœurs. Juliette décrit sa famille comme un clan très serré. Elle raconte que « nul ne pouvait développer sa propre identité ». Sa famille faisait un comme un « motton » et chaque individu de cette famille n'existait pas sans les autres. De plus, la maison familiale était située sur un chemin de campagne isolé des autres et à l'écart du village.

Le père de madame était gérant et gardien d'un club privé, ce qui lui rapportait une rémunération confortable pour l'époque. Cet emploi procurait des privilèges à la famille et en faisait une famille assez aisée. Le père de madame était alcoolique et, dû à ce comportement, la cliente qualifie sa famille de dysfonctionnelle. Juliette se souvient de moments où son père avait bu et elle détestait le voir comme cela. Elle raconte que son père avait tendance à avoir plusieurs beaux projets pour la famille, projets qu'il ne menait jamais à terme.

**Tous les éléments susceptibles d'identifier la cliente ont été modifiés afin de préserver la confidentialité.*

En ce qui concerne la mère de madame, elle a été instruite dans un couvent avec une éducation stricte. Madame raconte que sa mère n'était pas heureuse et aurait dit à quelques reprises qu'elle aurait préféré être une religieuse. Lorsqu'elle a eu son premier enfant, décédé par la suite, elle est retournée chez sa mère avec le bébé, car elle ne voulait plus habiter avec son mari. Sa mère lui a ordonné de retourner chez elle, car elle était mariée et devait remplir ses obligations. Elle est demeurée avec son mari jusqu'à sa mort.

Donc, Juliette pense que sa mère l'a aimée à sa façon, mais qu'elle était « mal prise » avec elle. Elle ne se souvient pas avoir eu de l'affection ou de l'amour de sa part. Lorsque quelqu'un était méchant envers Juliette, ses parents ne la défendaient pas et Juliette se repliait sur elle-même. Elle rapporte que la famille était divisée en deux : d'un côté, il y avait les gens bêtes et méchants et de l'autre, les lavettes. Juliette dit faire partie des lavettes. Par contre, elle se souvient avoir reçu de l'amour de son père. Elle se souvient avoir été le retrouver dans son lit pour recevoir de l'affection.

En plus des six enfants et des deux parents, la grand-mère paternelle, un oncle, une tante et un cousin habitaient la maison. Juliette rapporte qu'elle avait une bonne relation avec sa grand-mère, ce qui rendait sa mère jalouse et envenimait la relation entre sa mère et elle. Elle se souvient avoir été aussi aimée par sa tante. Donc, ces deux figures féminines ont, en quelque sorte, comblé le manque qu'elle vivait face à sa mère.

La tante de Juliette, qui habitait avec eux, a vécu une grossesse cachée, car elle était enceinte hors mariage. Juliette avait trois ans lorsque celle-ci accoucha sans que personne ne sache qu'elle était enceinte. La cliente raconte que ce secret de famille aurait teinté

l'atmosphère de la maison et ne se serait jamais dissipé. L'atmosphère en était un de temps avant l'orage : « tout est collant et il ne pleut pas ». En ce qui a trait à son oncle et son cousin, Juliette ne fournit pas d'autres informations à propos de ceux-ci. Il est important de noter que l'oncle qui a abusé d'elle, et dont il sera question plus loin, n'est pas celui qui habitait chez ses parents.

Enfin, avec tout ce monde dans la maison, Juliette n'avait pas d'intimité, car elle n'était jamais seule. À l'école, c'était toute sa famille qui y travaillait étant donné que sa grand-mère était surveillante, un de ses oncles était conducteur de l'autobus scolaire et son père était commissaire. Les parents de Juliette étaient toujours mis au fait des comportements de leurs enfants à l'école. Juliette a appris très jeune à s'effacer et à être sage. De plus, à la maison, il n'y avait pas de place pour les émotions. La colère et la tristesse n'étaient pas permises et elle n'avait pas le droit de se chicaner. Juliette se disait : « Je vais essayer de ne pas être tannante pour ne pas déranger ma mère ».

Juliette raconte que vers l'âge de quatre ou cinq ans, elle a vécu un abus de la part de son oncle. Celui-ci avait la tâche de garder les enfants et a profité de ce moment pour caresser Juliette sur les parties génitales. La cliente raconte que c'est à cet instant qu'elle s'est transformée. Elle dit avoir perdu complètement confiance en elle. Son oncle en rajoutait, car il la dénigrait. Juliette n'en a jamais parlé à personne, car elle avait peur que son père tue l'oncle en question. Elle croyait que c'était de sa faute et avait honte d'elle, ce qui la garda dans le secret.

Étant d'âge scolaire, Juliette se souvient d'un autre fait marquant qui l'a suivie toute sa vie. Juliette jouait avec les autres enfants et elle a entendu sa grand-mère dire à une autre personne : « Mon dieu, Juliette est dont ben énervée ». Juliette ne comprenait pas pourquoi sa grand-mère avait dit cela, car elle était comme les autres enfants. Depuis ce commentaire, Juliette a toujours eu peur de mal se percevoir et de ne pas faire les choses correctement.

À 18 ans, Juliette s'est mariée avec un homme que sa mère appréciait beaucoup. Le couple a quitté la campagne pour s'installer à la ville. Juliette raconte s'être ennuyée beaucoup de sa mère d'une façon maladroite. Sa mère lui a dit : « T'es autonome. Je suis juste ta mère ». C'est à ce moment que Juliette comprit qu'elle n'avait jamais eu sa mère pour elle. Par la suite, la cliente a donné naissance à une petite fille et plus tard un garçon. Juliette en avait assez de ses deux enfants, mais son mari en voulait d'autres. Juliette est « tombée » enceinte et pendant toute la durée de la grossesse, elle se disait qu'elle ne le voulait pas. Lorsqu'elle a accouché et qu'elle l'a eu dans ses bras, elle l'a aimé tout de suite. Par contre, la culpabilité de ne pas l'avoir désiré lors de sa grossesse l'a suivie tout au long de sa vie. Lorsque le bébé a eu deux ans, Juliette a perdu ses deux parents et son frère avec qui elle avait un lien fusionnel. La cliente a vécu un deuil très difficile et pendant cette période, elle n'était plus disponible pour ses enfants. C'est à ce moment que Juliette est allée consulter un psychologue pour la première fois. Par contre, son expérience a été très difficile et elle est devenue méfiante envers les psychologues. Lorsque le dernier garçon eut l'âge d'aller à l'école, il occasionna beaucoup de problèmes à la famille, car il avait des troubles de comportement. Juliette raconte que toute l'énergie de la famille était investie vers cet enfant. De plus, durant ces mêmes années, Juliette et son mari ont hébergé et nourri quelques frères et sœurs de la cliente. Juliette avait tendance à tout prendre sur ses épaules. À la mort de leur

mère, Juliette s'est vu attribuer le rôle de mère suppléante, mais elle aurait bien voulu le rôle de sœur.

Lorsque le bébé de Juliette a eu huit ans, elle n'en pouvait plus et a quitté son mari en lui laissant les enfants. Elle est retournée aux études et a demandé le divorce. Pour la famille de Juliette, le divorce était impardonnable. C'est à ce moment qu'elle a été exclue du clan familial. Elle était incompétente dans le rôle de mère attribué par ses frères et sœurs. Elle ne correspondait plus à l'image et ne donnait plus l'exemple. Elle en a subi les conséquences. Enfin, l'ex-mari de Juliette s'est occupé des enfants.

Deux ans après la séparation, Juliette a rencontré un homme avec qui elle a eu une relation amoureuse. Ensemble, ils ont investi leur argent dans un projet où Juliette a tout perdu. Le couple s'est séparé. Par la suite, elle a fait la rencontre d'un autre homme qui a été pour elle « le Diable en personne ». Elle s'est fait battre et humilier. Elle a eu la mâchoire fracturée. Elle était isolée complètement de ses enfants. Elle a été laissée à elle-même. Elle a fait une dépression majeure. À ce moment, elle a séjourné à l'hôpital en psychiatrie. Elle est retournée voir cet homme à quelques reprises, car elle était complètement seule et ne savait pas où aller. À un moment, il s'est mis à lui crier des insultes et elle s'est revue toute petite lorsque l'oncle qui a abusé d'elle lui criait les mêmes insultes. Elle raconte que c'est à ce moment précis qu'il y a eu un déclic dans sa tête. Elle s'est dit qu'elle ne méritait pas ça et a eu la force de le quitter. Il a continué à la harceler, mais Juliette a su se défendre.

Aujourd'hui, Juliette a terminé ses études d'infirmière. Elle occupe un poste d'infirmière en chef dans une résidence pour personnes âgées. Elle a beaucoup de difficulté à

occuper ce poste d'autorité, mais a beaucoup d'attention pour les personnes âgées. Elle est en couple depuis sept ans avec un homme très doux et très gentil avec elle, mais elle le trouve trop dépendant d'elle à l'occasion. Juliette habite dans la maison de son conjoint avec son plus jeune enfant qui a maintenant 22 ans. Cet enfant a de la difficulté à se trouver un intérêt professionnel et Juliette trouve cela très difficile. De plus, Juliette ne voit pas très souvent ses deux autres enfants. Elle a une bonne relation avec eux, mais chacun garde ses distances. La cliente raconte que depuis qu'elle a abandonné ses enfants, ils lui ont pardonné, mais il y a quelque chose de brisé. Enfin, Juliette ne voit plus ses frères et sœurs qu'à l'occasion. Il y a quelques fois des réunions où elle n'a pas été invitée. Juliette raconte que ses propres enfants sont plus près de leurs oncles et tantes que d'elle-même et cela l'attriste. Malgré tout, la cliente a quelques bonnes amies et fait plusieurs activités créatrices qui lui procurent beaucoup de bien.

Ainsi, cette anamnèse nous dresse un portrait du contexte dans lequel Juliette a évolué et dans lequel elle a développé son construit intérieur et en particulier tout son rapport à l'affirmation d'elle-même. L'auteure s'en rapporte lors de la définition de la demande et tout au long du déroulement des séances de thérapie. Par la suite, ce portrait clinique est mis en lien avec le processus thérapeutique lors de la discussion des résultats.

Deuxième chapitre : la demande de Juliette

La cliente désire une psychothérapie parce qu'elle présente « des inconforts dans sa vie ». Dans les premières rencontres, la thérapeute explore les raisons pour lesquelles Juliette désire de l'aide : il s'agit de sa demande. À partir de cette demande, l'intention s'en dégage et dirige par la suite les interventions. Le but de l'intention est de procurer à la cliente les outils adéquats afin qu'elle puisse atténuer sa souffrance et par le fait même, combler ses attentes. Cette définition de l'intention permet d'exécuter une évaluation à la fin de la thérapie. Cela permet à la thérapeute d'explorer si l'intention était la bonne et si elle l'a respectée. Or, c'est à partir de ces notions que nous présentons la demande de Juliette. Cette demande pourra, par la suite, fournir des objectifs thérapeutiques clairs qui seront utilisés pour le déroulement des séances de thérapie. Ces objectifs, lors de la discussion des résultats, permettent de regarder s'ils ont été abordés et s'ils ont été atteints.

Serge, son fils

Ainsi, à la première rencontre, Juliette se plaint de difficultés avec son fils. Elle raconte que son fils Serge la rend constamment coupable et elle n'est plus capable de vivre avec ce sentiment. Elle rajoute que c'est pour ne plus vivre de culpabilité envers son fils et pour ne plus pouvoir le protéger qu'elle vient en psychothérapie. Serge est âgé de 22 ans. Il habite avec elle et son conjoint. Il ne travaille pas et a trois cours à l'université. Elle le qualifie de profiteuse, car il se fait vivre par ses parents. Selon Juliette, ses difficultés avec Serge perdurent depuis la grossesse. La cliente ne désirait pas ce troisième enfant et est devenue enceinte de

Serge sous la pression de son mari. Juliette s'est toujours sentie coupable de ne pas l'avoir désiré et c'est pour cette raison que le sentiment de culpabilité resurgit facilement. Juliette raconte que lorsque Serge rencontre un problème ou s'il ne réussit pas dans ce qu'il entreprend, la cliente se dit toujours : « Qu'est-ce que t'as fait de pas correct? Je sais que je le voulais pas ». Nous comprenons que Juliette croit que c'est de sa faute si Serge vit des échecs. Elle remet en question son rôle de mère et croit que c'est parce qu'elle ne l'a pas voulu à la naissance qu'il échoue comme cela. Ensuite, elle ajoute que cette culpabilité « la mange ». Dans la même journée où a eu lieu notre première rencontre, Juliette a dit non à une demande de Serge. Ce dernier lui a demandé d'aller le chercher en voiture et la cliente ne pouvait pas y aller. Elle a refusé, s'est immédiatement sentie très coupable et a eu « le cœur en compote ». Lorsqu'un événement comme celui-ci arrive, Juliette vit des sentiments douloureux pendant une bonne période de temps. Par la suite, elle partage ses craintes : sa peur que Serge se suicide. Elle se retrouve donc prise entre son désir de mettre des limites et sa crainte qu'il s'enlève la vie. Juliette rajoute qu'elle ne vit pas d'agressivité envers son fils, mais plutôt de la tristesse. Enfin, elle se demande comment s'affirmer auprès de son fils sans qu'il s'en aille parce que s'il part, elle sera très triste et très inquiète.

Donc, nous déterminons qu'en lien avec l'objectif thérapeutique d'affirmation d'elle-même, le premier objectif porte sur la relation de Juliette avec son fils Serge.

L'agressivité au travail

Juliette exprime qu'elle vit de l'agressivité au travail. Lorsqu'elle est témoin qu'un des bénéficiaires de sa résidence se fait « bourasser » par un employé, elle vit beaucoup de colère et devient agressive. Par contre, elle est incapable d'intervenir pour défendre les bénéficiaires, car elle ne veut pas se faire détester par les autres. C'est dans ces moments qu'elle vit de l'agressivité. C'est ainsi que la thérapeute interprète que la cliente demande de l'aider à s'affirmer adéquatement au travail afin de pouvoir rendre justice aux bénéficiaires de la résidence et par le fait même, se rendre justice à elle-même.

Germaine, sa collègue de travail

Juliette rapporte qu'elle se sent facilement intimidée par une collègue de travail. Cette collègue a une attitude déplaisante et a tendance à semer des critiques ici et là sans censure. Germaine critique directement le travail de Juliette même si celle-ci est en fait sa supérieure. De plus, Germaine n'est pas infirmière et ne connaît pas toutes les tâches que doit occuper l'infirmière dans une résidence pour personnes âgées. Enfin, Germaine peut parfois inscrire des choses dans l'agenda de Juliette sans lui demander sa permission, ce qui rend la cliente très mal à l'aise et en colère. Juliette trouve que Germaine est « bête » et cela vient facilement la perturber au point où elle peut en être bouleversée pendant quelques jours. Dans cette relation, la thérapeute observe que Juliette éprouve des difficultés à faire respecter ses limites et à se faire respecter. Juliette a tendance à se retirer pour éviter la chicane, mais par contre, elle devient facilement perturbée et cela a de l'impact sur sa qualité de vie en général. Nous

croyons donc que Juliette demande de l'aider afin à se faire respecter. Pour ce faire, elle devra apprendre à s'affirmer auprès de cette collègue qui lui crée tant de soucis.

Ainsi, le second objectif thérapeutique que la cliente veut poursuivre concerne son vécu dans son milieu de travail. Il porte sur l'agressivité qu'elle ressent au travail et sa relation avec sa collègue. Cet objectif se résume par l'affirmation de soi au travail.

Sa famille

Juliette rapporte que sa famille lui fait vivre beaucoup d'agressivité. Ses propres enfants se confient davantage à leurs tantes qu'à elle. Ces tantes, les sœurs de Juliette, se mettent toujours le nez dans les affaires de Juliette. La cliente est dérangée par ce comportement et vit de la colère. Aussi, elle rapporte qu'elle est contente d'être sortie du clan que formait sa famille, mais elle s'en ennue à l'occasion. Elle se sent rejetée du reste de la famille. Lorsqu'elle a des contacts avec eux, elle se sent bouleversée, car ceux-ci lui font des commentaires déplaisants. Lorsqu'un des membres de sa famille lui dit un commentaire blessant, elle n'est pas capable de se défendre et reste avec la douleur pendant un long moment. Elle ne s'aime pas, car elle n'est pas capable de leur répondre. Lorsqu'elle se permet de répondre, elle se décrit comme étant bête et le regrette. La thérapeute observe que cette demande concerne toujours l'apprentissage de l'affirmation de soi, car Juliette est incapable de s'affirmer auprès de sa famille. Elle adopte un comportement de fuite et ce comportement la fait souffrir.

Le troisième objectif thérapeutique est donc d'explorer ses relations ambivalentes envers sa famille d'origine et d'apprendre à s'affirmer auprès d'elle.

Son oncle

À l'âge de quatre ou cinq ans, Juliette se faisait garder par l'un de ses oncles. Elle était assise dans le camion à côté de lui. Les frères de Juliette jouaient dans la boîte du camion. Elle se souvient que son oncle lui a touché les organes génitaux. C'est le seul souvenir plus ou moins clair qui lui reste. Elle ne sait pas s'il l'a fait plusieurs fois. Elle raconte que son oncle lui disait qu'elle était laide et grosse, qu'elle n'était pas intelligente. Il lui disait : « Pourquoi t'es pas belle comme ta sœur? » Juliette raconte que c'est à ce moment qu'elle est « disparue ». Par la suite, elle est devenue quelqu'un de bonasse, qui n'avait plus confiance en elle et qui voulait se faire aimer. Bien qu'elle ait déjà partagé cet événement avec quelqu'un, cela n'a en rien diminué sa souffrance. Aujourd'hui, son oncle a des enfants et des petits-enfants et elle a peur que celui-ci abuse de l'un d'eux. Elle a de la difficulté à vivre avec cette idée. Elle se demande si elle devrait aller lui parler.

Juliette dit souhaiter en venir à terme avec sa souffrance liée à l'abus sexuel. C'est le quatrième objectif qu'elle veut poursuivre.

L'évaluation du chemin parcouru jusqu'à aujourd'hui

Enfin, Juliette conclut qu'elle est venue en psychothérapie pour savoir : « Où elle en est rendue dans sa vie? Est-ce qu'elle s'est trop fermée avec sa famille? Est-ce qu'elle a fait du chemin? Elle aimerait sentir qu'elle a fait un bout de chemin dans la vie. Est-ce qu'elle est correcte? Elle se demande si elle a l'air « folle » ou bizarre. Elle veut voir si cela a changé avec sa famille ».

La thérapeute constate que Juliette est à un moment décisif dans sa vie où elle remet plusieurs choses en question. Elle questionne toutes ses relations : relations avec ses enfants, avec sa famille, avec ses collègues de travail et même avec son conjoint. Elle questionne aussi ses comportements, car ceux-ci lui font vivre des émotions (agressivité et tristesse) qui la rendent inconfortable. Elle se demande si elle a fait des apprentissages à la suite des différentes épreuves qu'elle a dû traverser et elle vient chercher ces réponses en psychothérapie.

Ainsi, le dernier objectif thérapeutique en sera un qui englobera les quatre autres. Il s'agira d'évaluer avec la cliente si elle a réussi, avec la psychothérapie, à évoluer vers un mieux-être ou tout au moins vers des comportements plus adéquats.

En résumé, Juliette a beaucoup de difficulté à s'affirmer autant avec son fils, au travail que dans sa famille. Pour plusieurs raisons, elle n'a pas pu développer une confiance en elle qui puisse servir d'assise à une affirmation de soi adéquate. Elle dépasse souvent ses limites, utilise des comportements de fuite et ne s'exprime pas comme elle le voudrait. C'est pour cela qu'elle vit de l'agressivité, et ce, dans toutes les sphères de sa vie. L'événement avec son oncle a contribué à réduire son estime d'elle-même et à rendre encore plus difficile la possibilité qu'elle puisse s'affirmer sans se sentir coupable. Ces difficultés sont reliées au manque de confiance, au manque d'estime d'elle-même et à son incapacité de s'affirmer. Il s'agit donc d'aider la cliente à augmenter son estime d'elle-même et à lui fournir des outils qui lui permettront de s'affirmer davantage. En explorant les difficultés qu'elle veut aborder, il lui sera possible de faire le point sur sa vie et évaluer où est sa position.

À ce stade, nous pouvons nous approprier la demande de la cliente et l'utiliser pour définir notre intention thérapeutique. Ainsi, l'intention principale lors de ce processus thérapeutique est liée au développement de l'estime de soi de la cliente et à une augmentation de sa capacité d'affirmation de soi, et ce, dans toutes les sphères de sa vie.

Troisième chapitre : le contexte théorique

Ce chapitre explore les différentes facettes de l'affirmation de soi, ces définitions, ainsi que son développement. Il est aussi important de bien comprendre ce qu'est l'estime de soi et la confiance en soi, car ils font partie de la problématique de la cliente. Les moyens pour aider Juliette à acquérir davantage d'habiletés d'affirmation sont également précisés.

Affirmation de soi et assertivité

Tout d'abord, suite à la revue de plusieurs écrits sur le sujet, la thérapeute conçoit l'affirmation de soi comme la capacité d'exprimer ses pensées, ses sentiments et ses points de vue d'une manière calme, ferme et appropriée. Chaque individu doit savoir qu'il a le droit de s'affirmer face aux autres. L'affirmation de soi implique le respect de soi et le respect de l'autre. Les comportements affirmatifs favorisent des relations harmonieuses et enrichissantes et augmentent les possibilités d'entente quand surviennent certains problèmes.

Le terme assertivité est aussi employé pour décrire l'affirmation de soi. Tournebise (2001) explique que le mot assertivité vient du mot anglais « assertiveness » initié par Andrew Salter, psychologue new-yorkais, et développé plus récemment par Joseph Wolpe, psychiatre. Ce dernier définit ce terme comme une « expression libre de toutes émotions vis-à-vis d'un tiers à l'exception de l'anxiété ».

L'assertivité est définie comme une attitude dans laquelle on est capable de s'affirmer tout en respectant autrui. Cela conduit à diminuer le stress personnel, à ne pas en induire chez autrui et à augmenter l'efficacité dans la plupart des situations de communication.

Le développement de l'affirmation de soi chez l'enfant

Selon Bruno Fortin (2004), auteur d'orientation comportementale-cognitive et auteur du livre « Intervenir en santé mentale », un comportement de soumission et de non-affirmation peut dépendre des punitions et des renforcements que la personne a reçus dans son enfance lorsqu'elle a pris le risque de s'exprimer. Il ajoute que les modèles entourant la personne ont probablement eu une influence sur son comportement. Les occasions de communication possible ont aussi une influence sur le développement de cette habileté. Enfin, il est probable que la culture dans laquelle la personne a grandi et la définition des rôles féminins et masculins ont pu avoir une influence sur ces comportements.

Selon Erikson (1966), la capacité d'un enfant à s'affirmer naît d'une résolution des trois premiers, des huit stades qu'il décrit. Le premier stade nommé confiance versus méfiance permet à l'enfant de développer une confiance de base en autrui et en lui-même. Si le milieu ne répond pas aux besoins de l'enfant, il développera de la méfiance et de l'insécurité. Le deuxième stade, qui se produit vers l'âge de deux à quatre ans, concerne l'autonomie versus la honte et le doute. Or, si les efforts de l'enfant ne sont pas encouragés pour qu'il parvienne à son indépendance et à son autonomie, celui-ci en viendra à vivre du doute ou de la honte et, par le fait même, développera une faible estime de lui-même. C'est donc à ce stade que l'enfant en vient à vivre un sentiment de maîtrise et d'estime de soi. Vers l'âge de quatre ans,

l'enfant traversera le stade initiative ou culpabilité. C'est à cette période que l'enfant prend des initiatives et tente de conquérir le monde qui l'entoure. À travers ces initiatives, l'enfant s'affirme et peut parfois faire preuve d'agressivité. Par l'éducation des parents, l'enfant pourra en venir à sentir de la culpabilité et pourra trouver l'équilibre entre son affirmation de soi et le sentiment de culpabilité.

Si l'enfant développe de la méfiance et de l'insécurité au premier stade ou de la honte et du doute au deuxième stade, il aura une faible estime de lui-même et éprouvera de la difficulté à avoir de l'initiative, et à s'affirmer. Il vivra plutôt de la culpabilité et inhibera sa créativité et sa spontanéité en relation avec les autres.

Selon Larivey (2004), d'un point de vue de la théorie d'autodéveloppement, la notion de transfert nous permet d'expliquer le développement de la capacité à s'affirmer chez l'être humain. Elle définit le transfert comme « une tentative pour regagner la liberté de vivre que nous avons perdue, enfant, lorsque nous avons renié notre expérience dans l'espoir de conserver l'amour de nos parents ». Larivey croit que l'être humain doit conquérir la liberté d'être soi. Cette liberté s'acquiert à trois niveaux. Elle peut se parfaire par la conquête du droit à l'existence, par la recherche d'une identité distincte et par la recherche d'une identité sexuelle. En lien avec le développement de l'affirmation de soi, la conquête du droit à l'existence en est un précurseur. Larivey définit le droit d'exister de cette façon : « Avoir le droit d'exister, c'est vivre avec la conviction profonde que je suis ce que je suis et que j'ai le droit de vivre ce que je vis ». L'auteure accorde une importance à la capacité d'une personne à vivre ses émotions et à tenir compte de ses besoins. Cela permet de reconnaître qu'elle a le droit d'exister et aussi qu'elle en assume la responsabilité. En contrepartie, si la personne ne

reconnaît pas son droit d'exister, elle sera dépendante de l'amour des autres et ses besoins affectifs seront soumis à la volonté des autres. Il est possible qu'une personne ne croit plus à son droit d'exister, car elle a perdu le « pouvoir d'être » dans son enfance. Or, selon Larivey, la résolution de ce transfert permettra d'acquérir une assurance, une sécurité et être accepté tel que nous sommes. Pour ce faire, la personne doit se donner le droit d'être ce qu'elle est et elle doit s'accorder une valeur suffisante.

Lorsque la personne reconnaît son droit d'exister, Larivey écrit que la personne doit faire la conquête de son identité distincte, c'est-à-dire qu'elle doit être capable de s'assumer et de se montrer telle qu'elle est devant les autres, quel que soit leur degré d'approbation. Donc, cette conquête permet d'affirmer notre différence. Ainsi, l'affirmation de soi se développe lorsque la personne accepte et assume son individualité. L'affirmation de soi permet à la personne d'être elle-même dans ses interactions avec les autres sans craindre de perdre leur amour. La peur du rejet est le principal obstacle à l'affirmation de soi. Tout comme Érikson, Larivey explique que si les parents n'ont pas encouragé l'autonomie chez l'enfant, celui-ci ne parviendra pas à forger sa propre identité.

Dans le même sens que Larivey, le psychanalyste Gérard Huber (2002), explique que la peur de l'abandon pourrait être une des origines d'un manque d'affirmation de soi. « Un malaise qui se manifeste chez celui qui souffre d'une angoisse d'abandon depuis l'enfance. Négligé par une mère peu investie, déchiré par des parents en crise ou désemparé par une fratrie non accueillante, il a pu vivre inconsciemment comme un objet gênant, encombrant ». Cette citation appuie la théorie de Larivey en ce sens que l'enfant a appris, par les messages

de son environnement, qu'il n'est pas le bienvenu; il croira qu'il ne possède pas le droit d'exister.

L'estime de soi et la confiance en soi

Un élément essentiel de l'affirmation de soi est le soi. Il doit se développer dans l'enfance. Comme nous l'avons vu avec Érikson au stade « autonomie versus honte et doute », le développement de l'estime de soi est précurseur de la capacité d'un enfant à s'affirmer. C'est pourquoi nous croyons qu'il est important de définir les concepts d'estime et de confiance en soi afin de clarifier ce qu'est l'affirmation de soi, car l'estime et la confiance en sont les précurseurs.

Garneau (1999), définit l'estime de soi comme le résultat d'une autoévaluation. Il s'agit, en quelque sorte, d'un baromètre révélant dans quelle mesure nous vivons en concordance avec nos valeurs. L'estime de soi se manifeste par la fierté que nous avons d'être nous-mêmes et repose sur l'évaluation continue de nos actions. Que nous en ayons conscience ou non, l'évaluation que nous faisons de nos comportements nous atteint toujours. À chaque action subjectivement importante, nous prononçons un verdict à peu près dans ces termes : « ce que je fais est valable à mes yeux » ou « ceci n'est pas valable ». Dans le premier cas, l'action me valorise, alors que dans l'autre cas, je suis dévalorisé à mes yeux. De plus, cette appréciation s'inscrit immédiatement en mémoire et s'attache à la représentation que je me fais de moi, au concept de soi. Ainsi, l'estime de soi est une valeur fragile et changeante. Elle augmente chaque fois que nous agissons en respectant nos standards et diminue chaque fois que notre comportement les contredit. Il est donc possible qu'elle soit très haute ou très basse

selon les périodes de notre vie. Une bonne estime de soi facilite l'actualisation du potentiel comme être humain. Celui qui s'estime a tendance à agir spontanément, à mettre ses aspirations de l'avant et à se développer. Au contraire, l'individu dont l'estime est faible peut facilement s'arrêter et renoncer à repousser ses limites.

Chenevert (1980), utilise la pyramide de Maslow pour illustrer son propos : «...pas OK ou OK, le nœud du problème est l'estime de soi. » Elle explique qu'une personne paralysée par la crainte de ce que les autres peuvent penser d'elle, qui ne se sent pas à la hauteur, rétrograde dans la pyramide. Elle passe du niveau besoin d'estime au niveau besoin d'être aimé et d'appartenir. Donc, il est impossible de parvenir à une réalisation de soi si la personne demeure aux niveaux inférieurs.

Garneau (1999), définit la confiance en soi comme étant « une prédiction réaliste et ponctuelle qu'on a les ressources nécessaires pour faire face à un genre particulier de situation ». La confiance en soi résulte d'une accumulation d'expériences. Garneau explique que si un enfant est aimé, respecté avec confiance par ses parents, cela contribue à augmenter sa confiance en lui-même. À l'inverse, si les parents protègent trop l'enfant des échecs ou de la douleur, cela peut éteindre le début de confiance que l'enfant peut faire naître en lui. Cette attitude de surprotection donne à l'enfant l'image qu'il est incapable et que c'est mal d'échouer. En conclusion, Garneau explique que ces étapes dans l'enfance sont importantes, mais elles ne suffisent pas à expliquer toute la confiance qu'un adulte peut avoir ou pas en lui-même. Le facteur le plus important qui détermine notre confiance en soi est relié à nos propres actions.

Notre estime de soi influence notre capacité d'affirmation comme nous l'explique Jaoui (1979), dans sa théorie. Ainsi, ce dernier interprète la capacité d'un être à s'affirmer sous l'angle de l'analyse transactionnelle. L'analyse transactionnelle est une théorie qui affirme que l'être humain abrite trois personnages clefs, un parent, un adulte et un enfant. Jaoui explique que ces personnages « coexistent en chacun de nous et aménagent leurs relations selon des schémas subtils, privilégiant l'une ou l'autre de ces images selon les circonstances de notre vie... ». L'analyse transactionnelle propose la théorie des positions de vie, théorie pouvant apporter un éclairage différent au concept d'affirmation de soi. La position de vie met « l'accent sur l'interrelation qui existe entre ce sentiment qu'on a de sa propre valeur et celui qu'on a de la valeur d'autrui... ». Il y a quatre positions de vie de base, mais nous regarderons seulement que les deux premières qui selon nous, peuvent nous aider à illustrer les enjeux relationnels de l'affirmation de soi.

La première position est la position ++ : je suis quelqu'un de bien et les autres sont des gens bien. Cette position permet à la personne de s'accorder une valeur donc, de pouvoir s'affirmer tout en respectant l'autre dans sa propre valeur. L'analyse transactionnelle tente d'intervenir en tentant d'amener la personne vers cette position.

La position suivante - + : Je ne vaud pas grand-chose, les autres valent mieux que moi. La personne adopte cette position quand elle se sent inférieure aux autres. Jaoui rapporte que nous avons appris cette position dans notre enfance lorsque nous étions en relation avec nos parents. Position qui serait le fruit de signes de reconnaissance disponibles conditionnels, plutôt négatifs, c'est-à-dire très peu de félicitations et d'encouragements des parents, et

seulement offerts à certaines conditions. Cette position ne permet pas le développement d'une forte estime de soi. Donc, l'affirmation de soi devient très difficile.

Chenevert (1980), dans son livre « Techniques spécialisées d'entraînement à l'affirmation de soi », utilise ces concepts pour expliquer les raisons pour lesquelles une personne a de la difficulté à s'affirmer. Lorsqu'elle aborde la position où la personne ne se trouve pas OK, elle explique que cette position influencera la personne dans ses sentiments, ses pensées et ses comportements. Cette position provient de l'enregistrement qu'un enfant a fait durant son enfance des directives, préférences, préjugés, avertissements, règlements, clichés, manières et états d'âme de ses parents. Elle parle aussi de l'enregistrement provenant de l'enfant lui-même. Il s'agit des émotions et des pensées que les enfants vivent à la suite d'interventions des parents. Enfin, il y a les enregistrements de l'adulte qui forge lui-même ses propres concepts de vie.

L'agressivité

À ce stade, nous croyons important de définir ce qu'est l'agressivité et quelle est son lien avec l'affirmation de soi. Selon Larivey (2001), « L'agressivité est une force de vie. C'est l'énergie qui nous permet de demeurer vivants, qui nous pousse à nous protéger des dangers et à faire les efforts nécessaires pour atteindre nos objectifs. Cette énergie est disponible chez chacun d'entre nous ».

Dans son enfance, la personne qui ne s'affirme pas et qui acquiesce à la demande de tous n'a souvent pas pu ou su exprimer ses désirs et ceux-ci ont rarement été entendus. La

personne qui n'a pas été reconnue et acceptée, se perçoit comme défaillante, ressentant une grande honte lorsqu'elle n'est pas aimable. Elle retourne son agressivité, sa violence naturelle contre elle-même comme une punition. Elle tente d'acheter les bons sentiments d'autrui en effaçant ses propres désirs. Or, l'expression de ses propres désirs et le fait de mettre ses limites personnelles permettent de sortir de l'état de frustration et de se respecter soi-même.

Différents types de communication

Fortin (2004), rapporte les différents types de langage pouvant faire partie d'une communication : la communication passive, la communication agressive, la communication manipulatrice et la communication affirmative. Seul un type de ces communications est adéquat, la communication affirmative. Or, il décrit la communication passive comme un comportement de soumission où le message lancé indique que la personne ne se considère pas importante et qu'il est possible de profiter d'elle. La personne ne se respecte pas. La communication agressive donne le message suivant : « Voici ce que je veux, ce que tu veux n'est pas important. Voici ce que je ressens, je me fous de tes sentiments. » Ce type de communication est hostile, destructeur et injurieux. Il ne respecte pas l'autre. Les gens employant ce type de communication croient, à tort, s'affirmer, car ils ne se laissent pas « marcher sur les pieds ». L'agressivité que dégage cette communication demande beaucoup d'énergie, car la personne doit être sur ses gardes et elle cache un sentiment d'infériorité. La communication manipulatrice signifie que la personne dit que les autres doivent faire ce qu'elle veut sinon, ils vivront de la culpabilité, de l'anxiété et des menaces de rejet. Il s'agit ici encore d'un manque de respect envers l'autre. Enfin, dans la communication affirmative, la personne lance le message qu'elle a une opinion, une perception et une émotion

personnelles, mais elle laisse place à l'opinion, la perception et l'émotion de l'autre. La personne utilisant ce type de communication se respecte et respecte l'autre. Cette communication permet aussi de dire non à une demande sans faire ressurgir un sentiment de culpabilité.

En lien avec les différents types de communication, Chenevert (1980), rajoute qu'une réaction d'agressivité envers les autres n'est pas la meilleure méthode, car cela demande beaucoup d'énergie et même si la personne réussit à écraser des gens pour remonter sa propre estime, la petite voix messagère de notre faible estime de soi ressurgit toujours. Pour sa part, une réaction défensive provoque de l'évitement et ce qu'on évite nous rattrape toujours. En conclusion, Chenevert dit que pour qu'une personne puisse s'affirmer, elle doit s'accepter, s'aimer et se respecter.

Interventions possibles pour augmenter la capacité d'affirmation

Fortin (2004), propose d'augmenter l'estime de la personne en l'aidant à mieux se connaître, en lui faisant découvrir ses forces, ses ressources, ses succès et sa valeur comme personne. De plus, l'exploration de moyens permettant de dire non, de répondre aux critiques, de faire des demandes de changement, etc., permettra à la personne d'acquérir des habiletés qui lui permettront de communiquer de façon efficace et satisfaisante.

Selon Larivey (2004), pour conquérir son droit à l'existence, précurseur à la capacité de s'affirmer, la personne doit assumer ses besoins. Elle doit les reconnaître et les accepter. Or, si la personne a besoin de la reconnaissance constante des autres, elle doit en prendre

conscience et l'exprimer aux personnes concernées. Cette démarche permettra à la personne d'acquérir sa capacité d'être elle-même. Lorsque la personne s'exprime, elle accorde le pouvoir à la personne de lui confirmer sa valeur comme personne, pouvoir que les parents avaient auprès de cette personne.

Par ailleurs, Larivey (2004), explique que suite à l'obtention de notre pouvoir d'exister, nous devons conquérir notre identité distincte. Pour ce faire, nous devons réussir à nous respecter devant les personnes qui sont importantes pour nous, car ces personnes représentent la relation que nous avons eue avec un de nos parents qui ne nous a pas permis de développer notre identité. Ce comportement permettra à la personne de se respecter tout en courant le risque de perdre l'autre.

En analyse transactionnelle, selon Jaoui (1979), lorsque la personne adopte une position - +, elle est incapable de s'affirmer, car elle n'a pas pu développer une estime d'elle-même. Le travail du thérapeute consiste donc « à décontaminer l'Adulte, à réactiver le Parent Nourricier interne et permettre d'examiner les peurs de leur Enfant ».

Chenevert (1980), propose un travail vers une meilleure connaissance de soi. Cet apprentissage permettra une solidification du SOI et permettra une acceptation de soi.

La problématique apportée par Juliette a inspiré une revue de certains écrits portant sur le développement de la confiance en soi, de l'estime de soi et de l'affirmation de soi. Ce retour théorique permettra d'inspirer et d'appuyer les interventions visant à aider Juliette à atteindre ses objectifs thérapeutiques.

Quatrième chapitre : le déroulement de la thérapie

Lors des 23 séances de thérapie avec Juliette, la thérapeute touche à 4 thèmes majeurs qui forment la structure de base de cette étude de cas. Ainsi, dans ce chapitre, les thèmes abordés tout au long du processus thérapeutique, les intentions derrière les stratégies employées et le but pour lequel ces stratégies ont été employées sont explorés. L'auteure aborde tour à tour les thèmes de la création de l'alliance thérapeutique, de l'abus sexuel, de l'affirmation de soi au travail et de la relation avec le fils Serge. Il est important de noter que la présentation n'est pas séquentielle, mais qu'elle s'organise autour des différents thèmes.

L'alliance thérapeutique

Les études démontrent que l'efficacité d'une thérapie est due, dans une proportion de plus ou moins 30 %, à l'alliance thérapeutique qui se crée entre le psychothérapeute et son client (Gros-Louis, septembre 2003). Ainsi, pour tenir compte du déroulement du processus thérapeutique, il est indispensable d'aborder le sujet de l'alliance thérapeutique. Pour ce faire, l'auteure décrit à travers les séances le cheminement de cette alliance.

L'alliance thérapeutique est une union qui se crée entre deux personnes qui s'allient et contractent un engagement réciproque en vivant un lien cognitif et émotif. Or, dès la première rencontre avec Juliette, la thérapeute explique les procédures de l'institution par rapport à l'horaire, aux honoraires, aux absences et au consentement libre et éclairé. Cette rencontre

permet, dès le début, d'établir un engagement réciproque. Les deux parties peuvent s'entendre sur les règles qui régiront leurs rencontres.

Juliette choisit une rencontre par semaine pour une durée d'une heure. Elle accepte la présence d'une caméra d'enregistrement et la supervision de la thérapeute par un professeur, psychologue clinicien. Lors de cette supervision, trois autres étudiants en stage au doctorat sont présents. Juliette aviserait la thérapeute à l'avance si elle devait s'absenter et s'engage à payer la rencontre manquée si elle n'avise pas 24 heures à l'avance. Cette introduction permet d'expliquer les diverses clauses du contrat qui président nos rencontres. Cette démarche permet à la cliente d'être informée du cadre thérapeutique et de s'y engager en faisant un choix libre et éclairé, ce qui facilite l'alliance thérapeutique.

À la suite de la signature du contrat institutionnel et du consentement libre et éclairé*, la thérapeute présente son approche et sa façon de travailler. Cette étape permet à la cliente de ne plus être dans l'inconnu et de créer une relation basée sur une meilleure connaissance de sa thérapeute. Il s'agit d'une étape essentielle afin de mettre la cliente en confiance et de lui permettre de s'ouvrir sur sa vie personnelle.

Ainsi, l'entente contractuelle préliminaire, la mise en place du cadre et la présentation du thérapeute sont des éléments nécessaires à un début d'alliance thérapeutique. La cliente connaît mieux le contexte dans lequel se déroule la thérapie, la thérapeute n'est plus une inconnue. Il sera plus facile pour Juliette de s'ouvrir sur son vécu.

* Voir appendice C

La section suivante rapporte comment, au cours des rencontres, Juliette est entrée dans l'alliance thérapeutique et comment la thérapeute a su faciliter cette relation.

Dès la deuxième rencontre, lors des premières minutes de l'entrevue, Juliette dit : « Je suis contente d'être venue en thérapie. Je sais que ça se règlera pas tout seul, car je n'ai pas de solution ». Cette parole de Juliette signifie qu'elle a un intérêt pour la psychothérapie et, qu'au premier abord, elle se sent probablement à l'aise, car elle éprouve de la joie à venir nous rencontrer. De plus, ce commentaire exprime ses attentes. Elle désire être accompagnée, car elle n'y arrivera pas toute seule et désire être aidé à trouver des solutions, car elle n'en trouve plus par elle-même.

Juliette se livre facilement dès la première entrevue. Elle confie des événements difficiles et livre des propos intimes. Elle a besoin de se libérer de tous les événements abordés. C'est comme si elle avait un trop-plein. Cela suggère que la cliente a peut-être de la difficulté à contrôler le niveau de confiance qu'elle accorde aux gens, c'est-à-dire qu'il est possible qu'elle ne respecte pas ses limites et se confie trop facilement aux autres, comportement qui peut la mettre en danger. Elle peut devenir plus vulnérable aux attaques des gens. Cela aura peut-être une conséquence sur l'alliance thérapeutique.

À la troisième entrevue, Juliette commence en disant : « Juste le fait de parler, ça fait du bien ». Lorsqu'elle confie son trop-plein, elle se sent, en quelque sorte, libérée car elle en ressent une détente intérieure. Ce commentaire positif signifie que Juliette apprécie la psychothérapie et qu'une alliance est en voie de création. À la fin de cette même entrevue, Juliette se demande si elle est correcte et s'il y a du changement. Évidemment, elle se

préoccupe de notre jugement envers elle. Elle démontre son insécurité envers la thérapie et la thérapeute. Par contre, elle est suffisamment en confiance pour parler de sa crainte de ne pas être « correcte ».

À la rencontre suivante, Juliette réitère ses inquiétudes. Elle trouve qu'elle est déçue et a peur de nous « endormir ». Elle a peur d'être « bizarroïde ». Ce commentaire est sans doute un indice d'attachement, car elle nous accorde de l'importance. Elle désire entrer en relation, mais elle a peur du jugement. Le fait qu'elle partage tout cela est vu comme une marque de confiance.

Si le parallèle est fait entre la relation qui se crée et la demande de la cliente qui désire augmenter sa capacité d'affirmation, nous observons que ce début de relation devient le miroir de sa capacité d'entrer en relation avec les autres. Ainsi, la cliente indique qu'elle a peur d'être jugée et considérée différente des autres en étant soit bizarroïde ou folle. Elle indique aussi qu'elle est capable d'émettre des commentaires de satisfaction : « Je suis contente d'être venue en thérapie ».

À un autre moment, Juliette dit que la rencontre passe trop vite : « Je me dépêche de parler parce que ça va vite ». Il s'agit d'un commentaire positif. Elle ajoute qu'elle trouve ça « plate » parce que la rencontre se termine lorsqu'elle est « réchauffée ». Elle semble avoir un besoin d'un temps d'acclimatation avant de pouvoir se livrer complètement, mais le mot « réchauffé » indique qu'elle est capable d'y parvenir.

À la suite d'un congé du temps des Fêtes, Juliette dit qu'elle a hâte de raconter ce qui lui est arrivé durant ce congé. Ce commentaire semble indiquer que l'alliance est créée, car la thérapie meuble, dans une certaine mesure, ses pensées et fantasmes. La thérapie occupe une place privilégiée pour Juliette et elle désire se confier à la thérapeute.

C'est à la sixième rencontre que la cliente démontre qu'une alliance thérapeutique s'est réellement créée. Juliette pleure. Elle peut se permettre de partager sa faiblesse, sa vulnérabilité. Elle sait qu'elle peut être en confiance et que la thérapeute ne jouera pas sur sa faiblesse. Il s'agit d'une attestation que l'alliance thérapeutique est présente et bien établie.

À la huitième entrevue, la cliente fait un commentaire sur le travail de la thérapeute. Elle demande si nous avons rencontré le superviseur, car elle observe que « nous posons des questions plus de psychologue ». Elle rajoute que la façon de travailler au début était correcte, car c'était plus « smooth », mais qu'elle est contente de voir que nous avons un pas d'avance sur elle. Il s'agit d'une marque d'encouragement, une marque de confiance, mais aussi de ses capacités d'affirmation qui augmentent. Dans ce commentaire, elle exprime ce qu'elle observe et ce qu'elle désire sans craindre de se faire rejeter. Donc, à travers la relation thérapeutique, elle rejoue l'enjeu qui se produit dans ses relations à l'extérieur. En effet, lorsqu'elle arrive à avoir complètement confiance en une personne, elle peut tout dire sans craindre de se faire rejeter et parvient à s'affirmer.

Par contre, à la dixième rencontre, la capacité d'affirmation de soi est travaillée à l'intérieur de la relation entre la thérapeute et Juliette. Juliette est enfin capable de s'affirmer avec nous. Elle répond qu'elle n'a pas de mérite, car elle sait qu'elle ne sera pas rejetée. Donc,

à ce moment-ci, elle ne se réapproprie pas les progrès en thérapie. Elle ne s'en accorde pas le mérite, mais valide l'existence d'une alliance. Toutefois, la thérapeute souligne qu'elle est aussi responsable de ses propres progrès.

À la onzième entrevue, grâce probablement à la relation établie, elle dit avoir lu un livre très intéressant qui soutient qu'il faut revivre l'émotion pour la régler. Elle dit qu'elle croit que nous aimerions cela. La thérapeute perçoit, à travers ce commentaire, que Juliette a une demande à faire, mais qu'elle n'ose probablement pas, de crainte de blesser la thérapeute. Elle passe son message à travers son livre. Juliette tente de nous aider à l'aider. La cliente est peut-être consciente que la thérapeute est en apprentissage, étant dans une position de stagiaire, et désire lancer le message qu'elle a fait un pas dans sa compréhension du psychisme. Dans ce commentaire, plusieurs enjeux peuvent être observés. L'enjeu de sa peur de s'affirmer directement pour ne pas déplaire se rejoue dans la relation thérapeutique; elle « suggère » que cette manière de voir ferait plaisir à la thérapeute. De plus, la position de stagiaire semble influencer sur la perception de la cliente : elle prend une position de copartenaire. La relation thérapeutique se transforme. Pendant un court instant, Juliette prend la position de thérapeute et la thérapeute, celle de Juliette. Par contre, ce commentaire permet un travail thérapeutique plus profond. Il peut signifier : « Je suis prête à travailler sur ce thème et c'est là que je veux que tu m'y amènes ». À la fin de cette rencontre, elle dit qu'elle est contente parce qu'elle a fait un petit pas. Elle rajoute qu'elle réussit à faire confiance et qu'elle ne se sent pas jugée. Elle tente de rassurer la thérapeute sur son travail et sur la relation.

Une preuve que Juliette tente de protéger la thérapeute apparaît lors d'un jeu de rôles offert à la douzième entrevue. Ce jeu de rôles qui aurait exploré le conflit entre sa collègue de

travail et elle, est refusé. La thérapeute aurait joué le rôle de la collègue. Juliette dit « ne pas vouloir faire de mal et être impolie envers la thérapeute ». Il s'agit sans doute d'une marque de respect. La thérapeute représente probablement l'image d'une bonne personne pour la cliente, ce qui renforce positivement l'alliance thérapeutique. Juliette sait aussi « se protéger » d'une mise en acte qui lui fait peur et l'insécurise.

À la treizième entrevue, la thérapeute annonce que les rencontres pourront se prolonger pendant l'été. La cliente est très contente de cette annonce, car elle dit qu'elle commence à être à l'aise et à voir un peu de bénéfices au processus de thérapie. À ce stade, la relation thérapeutique semble solide et la confrontation pourra devenir possible.

À la rencontre suivante, elle revient sur notre relation et affirme qu'elle projette une fausse image avec nous. Elle se dit que si elle triche en thérapie, elle est dans la « merde ». Un peu plus loin, elle dit que nous lui donnons le droit d'exister. Ceci vient valider le fait qu'un lien d'attachement s'est créé. Ce lien sert le processus thérapeutique.

À la dix-neuvième entrevue, la cliente réagit au fait d'avoir été confrontée lors de l'entrevue précédente. Elle arrive à dire son opinion sans censure. Elle émet le commentaire qu'elle n'a pas aimé ce que nous lui avons dit. Pour la première fois, elle affirme clairement ce qu'elle a ressenti et ce qu'elle n'a pas aimé. Il s'agit d'une très bonne progression vers l'atteinte de son objectif.

Lorsque nous discutons de la fin éventuelle de la thérapie, la cliente avoue sa déception, mais elle dit que « ça va aller ». Elle accepte d'être transférée à un autre thérapeute à

l'automne. Cela indique qu'il y a bel et bien existence d'un attachement envers la thérapeute, mais que la cliente n'est pas dépendante de cette relation. Elle se fait confiance, s'estimant capable de créer une autre relation significative avec un autre thérapeute.

En conclusion, il semble que les traits de personnalité, l'attitude et les comportements de la thérapeute ont permis à la cliente de créer une alliance. Juliette s'est sentie en confiance et a obtenu des bienfaits en confiant son vécu personnel. Cette alliance a contribué au processus thérapeutique. À l'occasion de ce processus, Juliette a réussi à s'affirmer, ce qui est le principal objectif de la thérapie.

Abus sexuels dans l'enfance

En reconsidérant l'anamnèse de Juliette, il est observé que l'épisode où elle raconte avoir été abusée par son oncle vers l'âge de cinq ans a été déterminant pour la suite de son développement. Cet événement a eu un impact important sur l'absence des fondements permettant le développement de la capacité d'affirmation de soi chez Juliette. Laplante (2006), dans ces articles intitulés *Les abus physiques, sexuels et psychologiques : les conséquences et comment se libérer des traumatismes*, publiés dans les Lettres du psy, magazine de psychologie humaniste publié sur Internet, explique :

« Le développement d'une personne ayant subi un abus peut être mis en péril. Plusieurs ingrédients nécessaires à la croissance sont touchés, tels que la confiance en soi, dans les autres et dans la vie. C'est le développement psychologique, scolaire, professionnel, social et sexuel qui peut être compromis ».

De plus, Laplante explique que la confiance établie lors des premières années de vie de l'enfant auprès de ses parents a pu être compromise. La confiance que ses proches étaient là pour le protéger est ébranlée. Le développement de l'estime de soi est aussi compromis. L'enfant en vient à développer l'incapacité d'être à l'écoute de ses émotions et de ses besoins, car l'enfant apprend à disparaître. Ainsi, en n'ayant pas le droit d'exprimer ses émotions, l'enfant ne peut développer son sentiment d'estime personnelle. Nous savons que sans l'estime de soi, la confiance en soi et en les autres, la capacité d'affirmation de soi est difficile à développer.

C'est pourquoi l'auteure présente le travail thérapeutique fait avec la cliente en lien avec les abus sexuels subis de la part de son oncle. Ensuite, nous pourrions observer si ce travail thérapeutique aura un effet sur la capacité d'affirmation de soi chez Juliette.

Cet événement semble avoir beaucoup d'importance pour la cliente, car elle en parle dès la première rencontre : « Il a dit (son ex-conjoint violent) les mêmes paroles que mon oncle quand il me déshabillait et me tripotait ». De prime abord, Juliette en parle avec une certaine distance, car elle ne se laisse pas envahir par les émotions. À ce moment, la thérapeute ne sait pas si l'événement provoque de la souffrance chez madame. Lors de cet extrait, Juliette apporte ce fait comme une banalité. Elle n'insiste pas. Par contre, lors de la même entrevue, elle revient sur cet épisode. Elle dit plus clairement : « Quand mon oncle a abusé de moi, je suis disparue. C'était tellement souffrant. Ça faisait pas mal physiquement... ». À ce moment, elle s'ouvre davantage sur l'événement en indiquant ce qu'elle a vécu. Par contre, elle ne fait pas clairement la demande d'aborder cet événement. À la fin de la première entrevue, Juliette revient sur ce sujet en disant qu'elle s'inquiète pour son oncle, car il a des petits-enfants et

peut les abuser. Elle rajoute qu'elle aimerait être en paix. À la suite de ces paroles, la thérapeute constate que cet événement a beaucoup d'importance pour Juliette. Notre choix pour les interventions futures avec Juliette a été de la laisser venir avec le sujet et non de l'imposer. Nous avons cru que Juliette reparlerait de cet événement lorsqu'elle serait prête à l'aborder.

À la deuxième rencontre, Juliette dit : « Marie (sa sœur) a goûté au « mononcle », mais moins que moi ». Ce commentaire rajoute un élément de gravité à l'événement. Par contre, Juliette change de sujet et n'approfondit pas son idée. La thérapeute n'a pas posé de question, évitant de creuser plus loin. Le raisonnement est que nous ne voulions pas éclaircir la demande thérapeutique de madame. Quelques phrases plus loin, Juliette rajoute qu'avec l'oncle, elle a perdu sa confiance. Depuis le premier abus, elle n'a plus confiance en elle ni en personne. Cette phrase annonce déjà les couleurs des interventions. La thérapeute comprend que la confiance nécessaire à une capacité à s'affirmer est faible donc, nous savons qu'un travail à propos de l'abus sexuel qui a occasionné une perte de confiance sera nécessaire. Aux deux rencontres suivantes, Juliette n'aborde pas ce sujet. Nous ne l'abordons pas non plus, car nous avons choisi de laisser le temps à la cliente d'apprendre à connaître la thérapeute afin qu'elle puisse déterminer si elle peut lui faire confiance. Laplante (2006), explique que la personne abusée a habituellement tendance à être résistante à plonger dans les événements concernant les abus vécus. C'est la relation de confiance avec le thérapeute qui permet au client d'aborder les abus qu'il a subis.

À la cinquième rencontre, à la suite d'un incident au travail, Juliette prend conscience que ce qui la bouleverse, lorsqu'il y a un abus de pouvoir entre un préposé et une personne âgée, c'est l'inégalité du pouvoir. Juliette fait le lien entre cet abus de pouvoir et l'abus de pouvoir entre elle et son oncle. Juliette dit qu'elle veut parler à son oncle, elle veut lui dire comment elle se sent. Elle veut crever l'abcès. Elle veut prendre sa propre défense. Elle veut exorciser la petite en elle qui ne s'est pas défendue. Elle se demande si ce qu'elle apporte lors de cette entrevue a du sens. En fait, elle vient chercher l'approbation afin d'avoir la confirmation qu'elle se situe sur la bonne piste. La thérapeute donne son approbation en lui disant que l'abus vécu fait partie d'elle et que, si elle règle les choses avec son oncle, elle va probablement se libérer d'une partie de sa souffrance. Laplante explique que la personne ayant vécu un abus doit accepter de faire le lien entre ses symptômes et les traumatismes d'abus.

« C'est en se donnant accès de façon minimale aux émotions liées à ces symptômes qu'il est possible graduellement de reconnaître l'immensité des émotions refoulées. Accueillir les émotions reliées à ces symptômes permet habituellement assez rapidement de reprendre contact avec le traumatisme d'origine. Quoique, reconnaître leur présence ne veut pas nécessairement dire en faire l'acceptation ».

Ensuite, Juliette rajoute qu'aujourd'hui, elle s'aime assez pour s'autodéfendre. Témoin du lien que la cliente fait avec l'événement de son enfance, nous sommes en accord avec cette position. Compte tenu du peu d'expérience avec cette problématique, la thérapeute s'est sentie un peu désemparée, mais a compris qu'il était primordial d'écouter cette cliente, de la suivre, de l'entendre et de normaliser ses émotions.

La sixième entrevue est consacrée entièrement à l'abus sexuel que Juliette a subi. À l'entrevue précédente, il avait été convenu de revenir sur le sujet. Juliette parle d'un livre où il

est inscrit qu'il est possible d'exprimer la colère sans être devant la personne pour laquelle on vit ce sentiment. La thérapeute lui propose de parler de cet abus en thérapie, ce qui lui permettrait d'aborder le sujet sans nécessairement aller en parler directement avec son oncle. La cliente est d'accord, car elle ne veut pas aller le voir. Nous abordons les conséquences de la révélation d'un secret dans la famille. Juliette confie qu'elle ne désire pas détruire la famille de son oncle. Elle croit que c'est mieux de ne pas dévoiler ce secret. De plus, elle veut se protéger, elle ne veut pas se faire humilier. Donc, en prenant conscience des possibilités et conséquences qui s'offrent à elle, la thérapeute convient, à tort ou à raison, qu'il est préférable pour Juliette d'aborder le sujet en thérapie et non d'en parler avec son oncle lui-même. Cette étape paraît claire. L'intention est d'explorer les attentes de la cliente afin de voir si celle-ci désire aborder ce sujet en thérapie. Nos interventions permettent de confirmer que Juliette est prête à aborder le sujet.

Ensuite, la cliente raconte la première image de ses souvenirs de l'abus. Elle ne se souvient pas l'âge qu'elle a à ce moment. Mais, elle se souvient d'un moment où son oncle lui demande pourquoi elle est laide et grosse. La cliente se demande pourquoi elle est assise à côté de son oncle. Elle se sent coupable et avoue qu'elle aurait pu alors dire non. C'est de sa faute si elle est demeurée avec lui. Ici, les interventions sont dirigées vers la culpabilité de madame afin de lui faire prendre conscience qu'elle n'a pas à prendre la responsabilité de cet abus. Ce n'est pas à l'enfant de dire non, mais à l'adulte de ne pas faire ça. Laplante (2006), explique qu'habituellement, l'enfant abusé sexuellement ne sait pas que c'est l'adulte qui a la responsabilité de ses comportements abusifs, surtout lorsque l'agresseur suggère à sa victime que c'est elle qui a un comportement séducteur avec lui. Cela peut contribuer effectivement à la mettre en doute. Juliette suppose qu'elle devait faire cela pour se faire aimer. La cliente

pleure en disant qu'elle s'en veut d'être restée à côté de lui, de l'avoir écouté et d'avoir cru ce qu'il disait. Encore aujourd'hui, « elle a de la misère à ne pas y croire ». Il s'agit ici d'un moment important de la thérapie. La cliente vit de la tristesse et de la colère. Elle s'en veut d'avoir cru quelqu'un qui la dénigrait. Elle dit retourner son agressivité contre elle. La thérapeute lui demande si elle en veut à son oncle, l'objectif étant de diriger la responsabilité vers lui. Juliette lui en veut et cela lui permet de déverser sa colère vers lui. Elle explique qu'elle croyait les paroles de son oncle, car «elle méritait juste cela».

La thérapeute offre de faire un jeu de rôles en expliquant que nous pourrions mettre son oncle sur une chaise vide et elle pourrait exprimer ce qu'elle voudrait lui dire. Nous expliquons qu'elle pourrait dire à son oncle que c'est sa faute si elle n'a pas confiance en elle. Juliette n'est pas d'accord, elle répond que c'est sa faute à elle. Elle dit que c'était son choix de s'asseoir à côté de son oncle. C'est aussi peut-être sa faute si elle vit cela difficilement aujourd'hui. Elle se demande si elle vit cela pour prendre une position de victime et pour faire « pitié ». Juliette vit les sentiments associés habituellement aux abus. À ce stade-ci, notre intention est toujours de tenter une déculpabilisation chez la cliente. La thérapeute rappelle à Juliette que ce qui est important aujourd'hui, ce sont les sentiments qu'elle vit. Pour se libérer de cette expérience d'abus, Juliette doit reprendre contact avec sa vie émotionnelle. Elle doit apprivoiser graduellement ce qu'elle repousse depuis tant d'années. Nous lui disons que lorsqu'elle raconte cela, elle ne fait pas « pitié » et que nous trouvons cela triste. Avec cette intervention, la thérapeute a tenté de donner son approbation de ses sentiments et partage son contre-transfert afin de prouver son empathie. Cette intervention permet à Juliette de se connecter avec sa tristesse. En pleurant, elle dit qu'elle a disparu et qu'elle n'est pas bien nulle part. La thérapeute répond qu'elle traîne cela depuis qu'elle est petite. Juliette dit que ça

fait 40 ans qu'elle traîne cela. Elle aurait voulu en parler à son père, mais elle avait peur qu'il tue son oncle. Elle s'est confiée à sa mère à 18 ans et sa mère a pleuré. Juliette a vécu de la culpabilité, car elle a fait de la peine à sa mère. La thérapeute constate que la première fois que Juliette a parlé de l'abus, elle n'a pas reçu de support et a augmenté son niveau de culpabilité, ce qui l'a évidemment encouragée à se taire.

La thérapeute offre encore de faire un jeu de rôles et demande si elle se sent prête. La cliente change de sujet. Cette offre semble la mettre mal à l'aise. La thérapeute la félicite d'être capable d'en parler. Juliette dit qu'elle aimerait se débarrasser de son boulet. Nous lui disons que le boulet va toujours être là, mais qu'il peut être plus petit. Juliette explique que son boulet est formé de culpabilité et de honte. Il y a aussi un manque de confiance. Laplante (2006), appelle ces sentiments « des sentiments destructeurs ». Elle parle de honte, de culpabilité, de solitude et d'insécurité angoissante.

Juliette se demande ce qui s'est passé quand elle s'est fait toucher. Elle dit qu'elle était en état de choc, que c'est comme si son oncle lui avait touché à l'âme. En tentant de la déculpabiliser, la thérapeute lui demande si le fait d'être en état de choc a été la raison pour laquelle elle n'a pas été capable de dire non. Juliette répond qu'elle savait que c'était grave, mais elle ne savait pas quoi faire. Ensuite, elle replonge dans le doute. Elle ne sait pas si c'était si pénible que ça, car elle était seule et n'en a jamais parlé.

À la suite d'un court silence, la thérapeute lui demande ce qui se passe. Elle nous dit qu'elle a mal à la tête et ne sent pas que ça va bouger. Elle rajoute que ça fait mal et que cela n'avance à rien. Nous interprétons cette réponse comme un feu rouge, c'est-à-dire que nos

stratégies ne sont pas adéquates. Nos interventions n'aident pas la cliente à sentir un soulagement. Il est possible aussi que la cliente résiste à s'abandonner au processus thérapeutique, car elle a peur de contacter ses émotions. Elle croit peut-être que ça pourrait la mettre en danger. Nous lui disons que l'important ce sont ses sentiments de honte, de colère et de culpabilité et c'est avec eux que nous pouvons travailler. La thérapeute demande si Juliette en parlait à son oncle, est-ce que ça pourrait l'aider? Cette intervention a déjà été offerte et a été refusée, car elle met la cliente mal à l'aise. La cliente dit que ça pourrait peut-être l'aider. Elle dit qu'elle est fatiguée. Elle nous explique qu'elle n'est plus elle-même depuis cet événement, car elle avait confiance en elle avant. Elle dit que c'est sa confiance qui a été la plus atteinte. Nous demandons ce qui l'a blessée. Cette question est lancée afin d'explorer les pistes possibles. Juliette répond que c'est d'avoir été touchée à un endroit qu'elle ne connaissait pas. Ensuite, elle se demande si elle a fait une crise psychotique. Afin d'explorer son doute, la thérapeute demande si Juliette a déjà fait une crise psychotique et elle répond non en riant. Elle explique qu'elle doute toujours. Elle se décrit comme ayant beaucoup de potentiel, mais qu'elle est prise dans la boîte du doute.

Étant donné que l'entrevue tirait à sa fin, la thérapeute tente de ramener la cliente dans le présent. Nous lui demandons si elle se fait plus confiance au terme de cette entrevue. Elle répond que oui. Elle se demande si elle devrait écrire une lettre à son oncle sans lui poster et nous encourageons cette option. La thérapeute croit qu'il s'agit d'une façon qui permettrait d'exprimer ses émotions et mettre de l'ordre dans ses idées. Nous proposons que cette lettre soit un pont vers le jeu de rôles. Juliette dit que c'est peut-être possible, mais c'est gênant. Laplante (2006), explique qu'écrire sa vie d'abusée peut être une voie d'expression privilégiée pour reprendre contact avec ses émotions dans une expérience d'abus.

Avec du recul, la thérapeute constate que la cliente a pu exprimer ce qu'elle ressentait face à l'abus. Nous avons tout de même ressenti de l'impuissance face à cette problématique et c'est probablement pourquoi nous avons offert un jeu de rôles à plusieurs reprises, car c'était la seule porte que nous connaissions. La thérapeute a tenté de suivre la piste de la déculpabilisation, mais la cliente en était incapable à ce point-ci, car son doute était plus fort. Enfin, cette rencontre a permis de constater que la cliente avait confiance, ce qui a permis l'exploration des sentiments de la cliente.

À la rencontre suivante, la septième entrevue, la thérapeute demande à Juliette ses commentaires par rapport à la semaine précédente. Elle dit qu'elle a eu mal à la tête et qu'elle a été « marabout ». Elle est écœurée de rebrasser cette soupe-là. Elle vit de la colère. Elle se demande à quoi ça sert d'en reparler. Nous proposons de regarder chaque émotion afin de « rapetisser son boulet ». Elle demande d'avoir un plan de thérapie défini, car elle veut savoir où elle va. Nous croyons que la cliente partage son insatisfaction d'une façon polie. Il est possible qu'elle vive de l'insécurité, car elle ne voit pas que ça avance et considère que le travail est pénible, car nous abordons un thème très souffrant pour elle.

À la rencontre suivante, la huitième entrevue, la thérapeute demande pourquoi Juliette vient en thérapie. Elle dit qu'elle est épatée par notre offre de décortiquer les émotions par rapport à l'abus. Elle a une image où elle ouvre la porte et la petite fille dans le camion est située juste à côté de Juliette. Auparavant, elle se sentait très loin d'elle. Elle nous re parle du jeu de rôles avec son oncle et nous confie qu'elle a peur de ce que ça pourrait faire. Elle croit aussi qu'en remplissant son objectif de « rapetisser son boulet », elle croit que toute sa vie va

changer, car l'abus a teinté sa vie. Lorsqu'elle est témoin d'un abus de pouvoir, elle vit beaucoup d'agressivité. Elle rajoute qu'elle s'ennuie de la petite fille présente avant l'abus, car elle savait où elle allait. Cet extrait prouve à quel point l'événement de l'abus a eu des conséquences sur le développement de Juliette. De plus, la thérapeute constate à quel point Juliette apprécie les interventions concernant le boulet qu'elle traîne. Nous croyons qu'une fois l'image en tête, elle a pu faire une partie du travail par elle-même et s'est sentie mieux. Ainsi, Juliette a pu entrer en contact avec les émotions refoulées liées à l'abus. Ce contact a permis une catharsis qui libèrera peu à peu Juliette de ses angoisses. À l'avenir, elle pourra ensuite laisser surgir ses besoins et les manques qu'elle a eus et en assumer la prise en charge.

Or, Juliette n'a pas abordé le sujet pendant deux entrevues. Par contre, à la onzième entrevue, elle parle qu'elle a lu un livre qui explique qu'il faut revivre l'émotion dans le présent pour la régler sans que la personne à qui s'adresse l'émotion n'ait à être présente. Elle dit que ça ressemble à notre chaise vide. Elle n'est pas prête à le faire en thérapie, mais elle veut le faire seule. Cette introduction permet de poursuivre le travail sur l'abus sexuel. La thérapeute croit que le fait que la cliente aborde le sujet par l'entremise d'une lecture est une demande effectuée entre les lignes. Nous offrons un travail à propos de sa ligne de vie. Nous lui proposons de faire une ligne et d'y inscrire les événements où elle croit avoir été influencée à propos de son affirmation de soi. Juliette dit qu'elle ne se souvient que des abus sexuels de son oncle. À ce moment, le choix d'utiliser la ligne de vie est une erreur de stratégie, car la cliente signifie clairement qu'elle veut aborder le thème de l'abus sexuel dès le début de la rencontre.

Juliette demande ce que nous voulions dire à la huitième entrevue lorsque nous lui avons expliqué que son oncle lui avait enlevé son pouvoir. Nous lui expliquons qu'il est possible qu'en abusant d'elle, son oncle lui a enlevé son pouvoir d'exister, d'être qui elle est et que le pouvoir d'exister permet l'affirmation de soi. La personne abusée doit apprendre graduellement à se reconnaître comme une personne valable, digne d'être aimée. Elle répond que lorsque nous lui avons dit cela, ça l'a frappé car cette explication met des mots sur ce qu'elle ressent. La thérapeute lui demande si elle considère que son oncle lui a enlevé son droit d'exister. Juliette acquiesce et dit qu'elle a changé et que sa vie n'est pas ce qu'elle aurait dû être. La thérapeute demande si elle est prête à parler de l'événement et demande plus précisément qui était présent et les réactions des gens autour d'elle dans le but de comprendre pourquoi elle n'a pas pu se confier à quelqu'un. Elle répète qu'elle n'en a parlé à personne, car elle ne savait pas si elle avait rêvé. Elle ne savait pas si ça existait vraiment, car elle n'avait jamais entendu parler des abus sexuels auparavant. De plus, elle croyait qu'elle aurait été rejetée de sa famille si quelqu'un avait su cela. Enfin, elle se demande pourquoi elle était assise à côté de son oncle. En tentant de la déresponsabiliser, nous demandons si elle aimait son oncle. Elle pense que oui. Par cet extrait, la thérapeute est un peu plus au fait du contexte de l'abus. Juliette n'avait pas de porte de sortie. Étant donné qu'elle se demande pourquoi elle était assise à côté de lui, nous entendons qu'elle se culpabilise parce qu'elle n'a pas été capable d'éviter l'événement. L'intention est de la déresponsabiliser.

Ensuite, la thérapeute pose des questions afin de rendre le souvenir plus clair. Cela nous donne de l'information sur l'événement et nous permet de faire une meilleure évaluation de la situation. Juliette se rappelle que son frère et ses cousins étaient présents. Elle se souvient de son oncle qui lui disait qu'elle n'était pas belle et pas fine. Elle se souvient d'avoir été

soulagée lorsqu'il s'est marié, car elle allait avoir la paix. À la suite d'un silence, nous lui demandons qu'est-ce qu'elle ressent. Elle dit qu'elle ne le sait pas et trouve ça long de toujours radoter là-dessus. La thérapeute demande ce que ça prendrait pour ne plus radoter là-dessus et elle dit que ce serait de le brailler, de le crier. Nous lui demandons si c'est de la tristesse qu'elle ressent et elle dit qu'elle ressent de la tristesse et de la honte. En lui posant cette question, la thérapeute tente de connecter la cliente à ses émotions afin qu'elle puisse les exprimer. Juliette se redemande qu'est-ce qui fait qu'elle reste à côté de son oncle. Toujours en tentant de la déculpabiliser, nous expliquons qu'elle était une petite fille qui ne voulait pas perdre les gens qu'elle aimait. Elle voulait se faire aimer. Juliette décroche de ses émotions et rationalise de nouveau. En tentant de la reconnecter, nous demandons comment elle se sent. Elle répond qu'elle a un « motton ». Afin qu'elle puisse exprimer ce « motton », la thérapeute demande ce que Juliette dirait à son oncle s'il était ici. Juliette dit: « As-tu une petite idée de ce que ça m'a fait? », en employant une voix douce. Nous lui demandons si elle emploierait ce ton et elle dit qu'elle ne veut pas mettre d'énergie sur lui. La thérapeute explique que Juliette peut tout se permettre en thérapie, car elle est en sécurité et l'énergie qu'elle met lui servira à elle. En faisant ce commentaire, la thérapeute tente de la rassurer et de préparer le terrain à l'expression de ses émotions.

Ensuite, étant donné qu'elle dit qu'elle est « jammée », la thérapeute lui propose de se fermer les yeux et d'entrer en contact avec son « motton ». Nous demandons de dire les mots qui lui viennent en tête. Elle dit: « C'est vraiment de la peine, pas de la colère ». Si elle permet que ça sorte, elle a peur que ça n'arrête plus. Elle a peur de ne plus être capable d'aller travailler lundi. Elle se demande ce que nous ferions si ça arrivait. Nous demandons si elle s'inquiète de ce que nous pourrions penser d'elle. Elle dit qu'elle trouverait ça déplacé, car

même sa tristesse est honteuse et elle veut garder une pudeur. Nous l'assurons que le cadre thérapeutique est un endroit pour se laisser aller en sécurité. La thérapeute demande à quel endroit est le « motton ». Juliette dit qu'il monte. Nous l'assurons que nous ne la laisserons pas tomber et qu'il ne peut pas arriver de catastrophe si elle se laisse aller. Nous tentons toujours de lui assurer un terrain sécuritaire. Enfin, nous lui demandons : « Qu'est-ce qui se passe? ». Juliette dit en pleurant : « J'ai peur. Je ne sais pas c'est quoi vivre sans ça. C'est juste ça que j'ai ». La cliente procure un nouvel élément. La thérapeute comprend que son existence est basée sur cet événement et elle a peur de ce que pourrait entraîner une transformation de cette base, car cela aurait de l'impact sur tout le reste; cela est très angoissant.

Afin de poursuivre le travail thérapeutique en faisant surgir les émotions en lien avec l'événement, nous demandons si elle voit la petite Juliette. Elle dit qu'elle ne la voit pas. Elle se voit à l'âge adulte avec la peine qu'elle traîne. Nous demandons si elle désire dire quelque chose à la petite Juliette à l'intérieur d'un jeu de rôles. Elle dit qu'elle a beaucoup de peine pour elle. Ensuite, elle change de sujet pour éviter le jeu de rôles. La thérapeute demande si le « motton » est encore là et Juliette dit que c'est moins pire, qu'elle n'a pas honte d'elle. Nous demandons de demander à la petite pourquoi elle est assise à l'avant avec son oncle. Juliette dit que c'est parce qu'elle ne pouvait pas dire non. La thérapeute demande si elle avait le droit de vouloir de l'amour. Juliette répond : « Comment on peut vouloir de l'amour comme ça? J'en manquais-tu à ce point-là? Parce que je l'aimais bien ». Nous l'appuyons dans cette dernière parole en lui disant qu'elle s'assoyait en avant avec lui, car elle l'aimait et lui faisait confiance. Elle ne pouvait pas savoir ce que l'oncle ferait. Elle rajoute : « Surtout si j'avais jamais vécu ça, j'suis sûre que j'allais là pour me faire aimer. Ça me donnait une importance,

j'étais choisie ». Nous lui demandons si elle était fière d'être en avant avec son oncle. Elle dit probablement parce qu'elle était choisie. Étant donné que Juliette, l'adulte, comprend que ce n'était pas sa faute et qu'elle se déresponsabilise, la thérapeute demande si Juliette, l'enfant, comprend cela. Juliette dit que oui. Elle se voit assise à côté de son oncle. Précédemment, la cliente n'arrivait pas à voir la scène, car c'était flou pour elle. Elle est maintenant capable de prendre contact avec Juliette, l'enfant, et de prendre contact avec les besoins de cette enfant, c'est-à-dire être aimée et être reconnue. Nous croyons qu'il s'agit d'un petit pas vers la régression qui permettra de réparer ce que l'oncle a brisé. La thérapeute explique à Juliette que ce que la petite fille a perdu est toujours en elle et qu'elle a beaucoup de courage de plonger dans cet événement, dans l'inconnu. Elle dit qu'elle n'a plus mal à la tête et qu'elle ne ressent plus le « motton ». Elle est épatée. Elle est contente. La thérapeute partage le fait qu'elle est contente aussi. Juliette dit qu'elle a fait un petit pas et qu'elle nous fait confiance. Elle ne se sent pas jugée. Elle quitte en nous disant que ça va mijoter. Elle dit que c'est maintenant plus clair.

Or, nous constatons que malgré nos choix de stratégies qui, avec du recul, se sont avérés inadéquats à l'occasion, nous avons su mener Juliette vers un endroit où elle a pu se soulager. L'intention a été que la cliente entre en contact avec ses émotions et qu'elle puisse les libérer. La thérapeute a tenté de la rassurer et d'installer un endroit sécurisant où elle pouvait s'exprimer. L'alliance thérapeutique a eu un impact important pour ce bout de travail; la cliente a eu confiance et ne s'est pas sentie jugée.

À la rencontre suivante, Juliette explique qu'en se berçant elle-même, elle arrive à se bercer lorsqu'elle était enfant. Elle a besoin d'être consolée. Elle se voit entrer dans le camion

où il y a son oncle et elle prend la petite Juliette. Ensuite, elle se berce. Elle confie qu'elle aime cela. Un peu plus loin, elle dit que la petite avait raison de faire confiance à un adulte. Elle dit qu'elle a fait un pas énorme.

Quelques rencontres plus loin, elle confie qu'elle aimerait recevoir de l'aide pour acquérir une meilleure sexualité avec son conjoint. De par ces commentaires, la thérapeute constate que Juliette a progressé, car elle arrive à se déresponsabiliser et à se consoler. Ensuite, sa demande pour améliorer sa sexualité prouve qu'elle a un nouveau regard sur la sexualité. Il est probable que l'abus sexuel ait créé un blocage chez la cliente et le travail thérapeutique a permis d'assouplir ce blocage. De ce fait, la cliente retrouve un peu de liberté dans sa sexualité. Nous croyons que ce travail thérapeutique, sur les abus sexuels que la cliente a vécus, permettra une meilleure capacité d'affirmation de soi, car Juliette retrouve peu à peu le pouvoir sur sa vie que son oncle lui a enlevé. Avec ce pouvoir d'exister, elle pourra à nouveau s'affirmer.

En terminant, Laplante (2006), explique que les symptômes psychologiques d'un individu permettent de constater comment les blessures et les séquelles subies par les victimes d'abus sont lourdes. Elles atteignent la plupart du temps les bases mêmes du développement de la personnalité. L'alternative la plus saine à ce moment est d'accepter d'affronter la réalité. Plus les victimes arrivent à vivre les émotions qui font partie de leur réalité d'abusées, plus il leur est possible de retrouver une certaine paix. La vie est de moins en moins une boîte à surprises qui risque d'éclater aux moindres stimuli. Les souvenirs peuvent revenir à la mémoire sans être aussi envahissants et menaçants.

Lors de ce processus thérapeutique, l'auteure croit que Juliette a su affronter la réalité. Elle a fait face aux événements et a revécu les émotions qui y étaient reliées. Cette étape lui a permis de se libérer de ces émotions refoulées et de retrouver un sentiment de paix. Comme Laplante (2006), l'explique, les souvenirs de l'abus peuvent maintenant revenir à la mémoire de Juliette sans être envahissants et menaçants comme ils l'ont été auparavant.

Affirmation de soi au travail

Dès la première rencontre, Juliette raconte qu'elle vit de l'agressivité au travail lorsque les employés ne sont pas, à ses yeux, adéquats. Elle ne tolère pas que les employés bourrassent les personnes âgées. C'est à ce moment qu'elle parle de sa collègue Germaine. Cette collègue aura une grande importance dans ce processus thérapeutique, car Juliette éprouve plusieurs difficultés dans cette relation et sa capacité de s'affirmer est souvent en jeu. C'est pourquoi l'auteure considère important de présenter un volet « affirmation de soi au travail ». Nous croyons qu'il s'agit d'un thème clé dans ce processus et ce volet permettra de rendre compte des méthodes d'intervention en lien avec le thème principal : l'affirmation de soi.

À la huitième rencontre, la cliente raconte qu'elle raccourcit son horaire de travail, car elle ne veut plus avoir de contact avec sa collègue de travail Germaine. Juliette décrit Germaine comme étant une femme intimidante qui a un caractère fort. Germaine l'intimide et elle se sent souvent blessée par elle. Elle n'a aucune affinité avec cette femme. Lorsque Germaine lui fait un commentaire déplaisant, elle fige. Elle se sent attaquée. Ensuite, elle retourne chez elle en se sentant très mal et en repensant constamment à l'événement. La

cliente annonce qu'elle a trouvé une solution, celle de finir plus tôt pour ne plus voir cette collègue. La thérapeute demande s'il ne s'agit pas d'un moyen pour fuir le problème et Juliette répond que non, que c'est sa façon de s'affirmer. Elle est contente d'avoir pris la décision d'éviter Germaine car elle dit qu'il n'y a rien à faire avec elle. Lors de cet extrait, nous avons écouté la cliente sans intervenir, car elle n'a pas demandé notre approbation. De plus, elle indique sa fermeture à s'affirmer avec Germaine car elle se sent impuissante face aux gens intimidants. La thérapeute décide de ne pas intervenir et attend que la cliente reparle de la situation. Le constat est qu'il est question de capacité d'affirmation de soi que la cliente ne possède pas devant des gens intimidants. L'objectif thérapeutique sera d'amener la cliente à voir des avantages à apprendre à s'affirmer, car pour le moment, Juliette désire fuir plutôt que s'affirmer. D'elle-même, Juliette reparle de cette relation dès la rencontre suivante.

Ainsi, la neuvième rencontre est consacrée aux sentiments de Juliette envers Germaine. Juliette dévoile les raisons pour lesquelles elle a de la difficulté à s'affirmer et les conséquences de ce comportement. La cliente confie qu'elle appréhende le moment où elle verra Germaine. Elle devient mal à l'aise et n'est plus elle-même. La thérapeute demande ce qui pourrait arriver si elle s'affirmait avec Germaine. Juliette dit qu'il y aurait un froid entre elles. Par la suite, nous demandons ce qu'elle peut changer, après quoi elle peut s'accrocher. Elle dit que sa décision de terminer plus tôt lui donne de la liberté. Elle rajoute qu'elle n'est pas capable de se tenir debout devant des gens intimidants, car elle a peur de ne pas être aimée. Son besoin d'être appréciée l'empêche de s'affirmer. Juliette révèle qu'elle laisse pénétrer Germaine dans son intimité sans être capable de l'empêcher. Cette collègue entre dans sa bulle et Juliette a peur des conséquences si elle l'en empêchait. La thérapeute lui offre un jeu de rôles avec sa collègue, mais Juliette refuse car elle dit qu'elle a trop accumulé; ça

sortirait mal. De plus, ça ne donnerait rien, car elle parlerait dans son dos. Nous tentons de faire prendre conscience à Juliette que ça lui coûte beaucoup de ne pas s'affirmer. Avec cette intervention, la thérapeute désire que la cliente se rende compte qu'elle perd beaucoup en ne s'affirmant pas. En fait, l'affirmation lui rapporterait plus qu'elle ne perdrait. Nous constatons que Juliette ne veut pas entreprendre d'action donc, elle se tasse. C'est la seule solution acceptable pour elle à ce moment-ci.

Ensuite, Juliette fait le parallèle avec un épisode de son enfance. Elle se remémore une amie d'enfance qui était intimidante et qui la faisait souffrir. Son seul but était de ne pas l'avoir contre elle. Donc, elle faisait tout pour se faire aimer. Elle va avoir 50 ans et se demande pourquoi elle n'a pas cheminé là-dedans. À travers cet épisode, elle prend conscience qu'elle se sent agressée par Germaine. Elle ne sait pas comment se faire respecter. Elle croit qu'elle n'est pas claire lorsqu'elle donne des directives au travail. Elle ne prend pas position, ce qui fait que Germaine a le chemin libre. La thérapeute demande à la cliente si elle désire encore accepter cela. Juliette dit qu'elle désire payer le prix de continuer à l'endurer parce que c'est le moins cher. Elle rajoute qu'elle a mal à la tête, car Germaine la lui casse. Juliette sait qu'elle est fine, trop honnête et que ça lui nuit, mais elle aime mieux être ainsi. Elle envie ceux qui sont intimidants, car ils se font respecter. À ce stade-ci, la thérapeute aurait pu expliquer les différentes formes de communication afin que Juliette n'associe pas l'affirmation à l'intimidation, mais cela n'a pas été fait. Juliette conserve donc une erreur de définition de ce qu'est l'affirmation de soi. De plus, nous constatons qu'elle n'est pas mobilisée et ne désire toujours pas apprendre à s'affirmer. Juliette croit que l'investissement d'énergie que ça lui demanderait ne serait pas rentable ou elle ne se perçoit pas comme ayant

assez d'énergie pour s'investir dans un tel processus. Le but demeure le même, c'est-à-dire tenter de mobiliser la cliente vers le développement de son affirmation de soi.

Ensuite, plutôt que de reprendre le pouvoir et de s'affirmer avec Germaine, Juliette prend le blâme sur elle. Elle termine cette rencontre en se demandant si elle se fait des idées. Elle se dit qu'elle doit exagérer et qu'elle ne devrait pas s'en faire avec cela. Nous demandons comment elle anticipe sa prochaine rencontre avec Germaine. Elle dit qu'elle tentera de terminer son travail à l'heure, car Germaine la retient toujours quelques minutes de plus. Nous terminons la rencontre en récapitulant son objectif : « prendre sa place et terminer à 16 h ». Lors de cette intervention, la thérapeute tente de l'encourager à se fixer un objectif en lien avec l'affirmation de soi et Juliette participe bien. Par contre, nous observons que Juliette se dirige dans le pôle de l'impuissance plutôt que du pouvoir. Elle accepte les conséquences d'être dans ce pôle et ne désire pas de changement. Étant donné que la cliente se situe dans le pôle de l'impuissance, la thérapeute choisit de ne pas la confronter et offre du support et de l'écoute.

À la rencontre suivante, Juliette débute en abordant le même sujet. Elle explique qu'elle a fait le parallèle entre la petite fille intimidante dans son enfance et Germaine au travail. Elle dit qu'elle n'avait jamais pris de recul par rapport à cela et se demande pourquoi elle n'avait jamais réglé cela. Elle rajoute qu'elle ne s'est jamais affirmée devant la petite fille, car elle avait peur de se retrouver seule. C'est la même peur qui ressurgit devant Germaine. Elle dit que ça fait du bien de réaliser cela. La thérapeute constate que cette prise de conscience permet à Juliette de se rendre compte que cette situation est déplaisante pour elle et elle est consciente des enjeux. Elle pourra se diriger vers le pôle du pouvoir et, par le fait même, du

changement. Par ailleurs, Juliette dit que cette prise de conscience fait qu'elle ne voit plus les choses de la même manière, Germaine la dérange moins. Lorsqu'elle entre dans son intimité, ça ne la dérange plus alors qu'auparavant, elle se sentait agressée. Juliette explique qu'elle ne se sent plus agressée, car elle se sent plus libre. Ce fait indique que Juliette n'a pas eu à s'affirmer directement. Par contre, elle a pu trouver un endroit où elle se sent confortable avec Germaine, c'est-à-dire qu'elle a changé sa perception de celle-ci. Plus loin dans l'entrevue, Juliette indique que sa peur d'être rejetée est doublement plus grande que son désir de s'affirmer. Elle sait qu'elle a du potentiel, mais elle ne l'utilise pas, car elle est bloquée par la peur. Nous demandons si elle a peur de venir en thérapie et elle considère qu'elle n'a pas de mérite pour cela, car elle n'a pas peur d'être rejetée. La thérapeute constate que la peur du rejet est une des causes importantes du manque d'affirmation de Juliette. Ensuite, Juliette explique que lorsqu'elle a des doutes sur ses affirmations, cela aussi l'empêche de s'affirmer. Elle devient gênée, car elle n'est plus sûre d'elle et c'est ce qui se produit avec Germaine. Ainsi, cette entrevue a permis de mieux comprendre les mécanismes qui régissent les comportements de soumission de Juliette. Son désir d'être aimée est plus important que son désir de s'affirmer et de se faire respecter par les autres.

Juliette a pris quelques minutes à l'entrevue suivante pour dire qu'elle ne se sent plus la même avec Germaine. Elle explique qu'elle a changé sa vision et a moins peur d'elle. Elle ne lui donne plus le pouvoir qu'elle lui donnait. Juliette a aussi découvert que lorsqu'elle prend sa place, il ne se passe rien de grave. Juliette n'accorde plus tout le pouvoir qu'elle accordait à Germaine. De ce fait, elle a repris du pouvoir pour elle-même. Nous ne pouvons pas déterminer quelles sont les causes exactes de ce changement de perception. Nous croyons que la thérapeute a peut-être contribué à dédramatiser les comportements de Germaine envers

Juliette en lui exposant l'hypothèse qu'une personne intimidante manque de confiance en elle et qu'elle n'est probablement pas heureuse dans son travail. Cette explication a pu contribuer à faire voir à Juliette l'envers de la médaille chez Germaine.

Quelques rencontres plus tard, à la douzième rencontre exactement, Juliette reparle de Germaine. Cette situation lui a permis d'exécuter son premier jeu de rôles. La cliente a subi l'attitude déplaisante de Germaine lors d'un quart de travail. Juliette donnait les soins à un bénéficiaire et Germaine a critiqué son travail en lui faisant un commentaire négatif. Juliette n'a pas été capable de s'exprimer devant Germaine. La cliente dit être démolie par ce commentaire et se sent agressive envers sa collègue. Elle confie : « Je lui donnerais mon poing sur la gueule ». Nous lui demandons si elle connaît un moyen pour régler cette situation problématique qui cause beaucoup de souffrance chez elle. Juliette ne sait pas comment lui en reparler, car elle ne veut pas provoquer de chicane. Elle rajoute qu'elle n'aime pas Germaine. La thérapeute utilise la confrontation pour motiver Juliette à se mettre dans l'action. Nous lui demandons : « Jusqu'à quand vas-tu endurer cela? ». Juliette ne sait pas. Nous rajoutons qu'elle va peut-être attendre de lui donner un coup de poing ou de vivre un épuisement professionnel. Nous utilisons cette confrontation afin de faire réagir la cliente. Juliette dit qu'elle est fatiguée. Elle constate que sa décision de finir plus tôt au travail pour éviter Germaine n'a été qu'une fuite. Elle rajoute que la fuite est un moyen qui fonctionne au début, mais ça la rattrape. La cliente dit qu'elle ne sait pas comment agir avec les gens intimidants sans être bête. C'est à ce moment que la thérapeute donne la définition de l'affirmation de soi et rappelle le type de communication agressive et affirmative. L'intention derrière cette intervention est de corriger l'erreur de pensée de Juliette qui croyait que la seule possibilité de s'affirmer était d'une façon agressive. Ensuite, la cliente confie qu'elle s'est sentie humiliée

par Germaine. Nous demandons ce qu'elle pourrait faire pour être bien. Juliette se dirige vers le pôle de l'impuissance en disant qu'elle n'a plus le goût d'aller travailler. Par contre, Juliette a pris conscience que la fuite n'est qu'une solution temporaire. Elle se situe maintenant plus près du pôle de l'affirmation de soi, car elle n'a plus d'autres choix. Soit elle arrête de travailler, soit elle s'affirme.

C'est à ce moment que la thérapeute offre un jeu de rôles afin que Juliette puisse s'exercer à s'affirmer. Au départ, la cliente ne veut pas participer à ce jeu, car elle se sent gênée. Nous lui expliquons que nous allons jouer sa collègue de travail et qu'elle devra dire ce qu'elle a ressenti au moment où cette collègue l'a critiquée. Juliette ne veut pas nous faire de mal en étant impolie. Nous lui expliquons que nous ne serons plus le thérapeute, mais que nous deviendrons Germaine. Nous rajoutons que nous savons que c'est un jeu. Juliette confie qu'elle n'a jamais joué de rôle dans sa vie et ça ne lui dit rien « ...mais ça avance pas, donc ça doit pas être correct ». Nous constatons que Juliette prend conscience qu'elle a essayé les solutions qu'elle connaissait, mais celles-ci n'ont pas fonctionné. Juliette est déçue, car elle croyait qu'elle avait cheminé. Or, par ce commentaire, elle constate elle-même que la fuite et le changement de perception envers une personne ne sont pas suffisants. L'affirmation de soi est un élément essentiel au bien-être. La thérapeute décide de se lever debout et de demander à la cliente de décrire Germaine. La thérapeute adopte la posture de Germaine. Juliette accepte de se prêter au jeu.

Thérapeute dans le rôle de Germaine : (face bête) Ils m'ont dit de rien lui donner.

Juliette dans le rôle de Juliette : Je faisais juste lui donner une gorgée d'eau.

Juliette dit que nous ne sommes pas assez bêtes donc, nous lui demandons de le montrer en prenant le rôle de Germaine. Il s'agit ici d'un renversement de rôle qui permet à l'acteur de se mettre dans la peau du rôle de la façon que le protagoniste le voit. Ici, le protagoniste est Juliette et l'acteur est le thérapeute. Ensuite, nous reprenons nos rôles respectifs.

Germaine : (face bête) Ils m'ont dit de rien lui donner.

Juliette : C'est moi l'infirmière ici, c'est pas toi.

À la suite de cette réplique, nous lui demandons de la dire dans une position debout. Juliette ne veut pas, car elle explique qu'elle était à la place où elle devait être, mais au moins, elle a dit ce qu'elle voulait lui dire. Juliette se rassoit à sa place. Elle ne désire plus continuer le jeu de rôles. Par contre, elle se sent bien et n'a pas mal à la tête. Elle est surprise d'avoir répondu cette réplique à Germaine. En terminant, Juliette dit qu'elle va laisser mariner ce jeu de rôles. Ainsi, nous constatons que le jeu a permis à Juliette de faire l'apprentissage de l'affirmation devant quelqu'un d'intimidant. Nous observons que la cliente n'a pas été à l'aise dans ce jeu, car elle dit avoir de la difficulté à jouer un rôle. Elle a peut-être eu peur du jugement des autres, d'avoir l'air « folle » ou d'assumer de s'affirmer. Cet événement démontre que Juliette se sent plus confortable en utilisant la fuite plutôt que la voie de l'affirmation de soi.

Malgré le refus de Juliette à poursuivre le jeu de rôles, la thérapeute constate les bénéfices à la rencontre suivante. Juliette explique qu'elle a réussi à s'affirmer devant Germaine.

« Je ne pensais pas que j'allais être capable de le faire. J'ai juste le goût de prendre ma place, pas plus, pas moins. Germaine n'est pas contre moi, elle est contre tout le monde. Je ne dois pas le prendre personnel. Germaine m'a fait un commentaire et je lui ai répondu. Germaine a arrêté de parler. Je lui ai dit que j'avais fini et je suis partie. J'ai hâte de la revoir pour m'affirmer encore. Je me rends compte que je suis capable. »

Nous demandons quels sont ses sentiments à la suite de son affirmation. Cette intervention permettra de vérifier s'il y a des sentiments de culpabilité ou de fierté. Dans le premier cas, nous devons rassurer la cliente et dans le deuxième, nous devons l'encourager. Juliette répond qu'elle n'a pas ressenti de vide et de culpabilité. Elle dit que le lendemain, elle était de bonne humeur au travail. La thérapeute la félicite et lui dit qu'elle possède une grande force, celle de s'affirmer malgré sa peur d'être rejetée. Juliette rapporte que le jeu de rôles l'a aidée, car ça lui a permis de constater qu'il était possible de s'affirmer sans être bête et sans sentir de la culpabilité. La thérapeute est satisfaite du résultat car en plus, la cliente dit pouvoir appliquer cet apprentissage dans les autres sphères de sa vie.

La thérapeute est consciente que cet apprentissage n'est pas complètement acquis et nécessitera beaucoup de pratique. Juliette risque de rencontrer des obstacles et de subir d'autres échecs. Par contre, elle a fait beaucoup de prises de conscience et acquiert de l'assurance et de la confiance en elle. Dans les dernières rencontres de la thérapie, Juliette révèle qu'elle est davantage capable de détecter Germaine. Elle a compris que Germaine peut avoir peur et attaque avant d'être attaquée. Elle rajoute qu'elle ne lui donne plus le pouvoir qu'elle lui donnait. En fait, Juliette raconte qu'elle s'affirme davantage avec Germaine, mais cette dernière dépasse encore ses limites. Elle veut être plus vigilante. Il s'agit encore d'un terrain instable pour Juliette, car il y a des semaines où elle parvient à s'affirmer et d'autres où elle est complètement découragée, baisse les bras et devient soumise.

Ainsi, Juliette adopte encore des comportements de soumission comme nous le montre ce dernier extrait à propos de l'objectif thérapeutique de l'affirmation de soi au travail. Par contre, elle a fait un pas très important, soit celui d'appivoiser les comportements d'affirmation de soi. Juliette est arrivée en retard à la rencontre, car c'est Germaine qui la retenait au travail. Elle n'aime pas cela, car elle se sent coincée par sa collègue. Nous rappelons que c'est elle qui a le pouvoir entre ses mains de mettre ses limites et de s'affirmer. En réponse à cette confrontation, elle raconte qu'elle a été bousculée par la thérapie. Elle sent que cela a changé en elle, que cela a brassée à l'intérieur d'elle. Elle sait qu'elle n'est pas encore assez ferme, mais elle a avancé « d'un poil et quart ». Donc, la confrontation a permis de mettre en évidence ses acquis en lien avec l'affirmation de soi. En terminant, Juliette confie que pour elle, prendre sa place, ça paraît très gros. Nous croyons qu'en étant capable de nommer cela, elle pourra poursuivre cet objectif et continuer à travailler à prendre sa place.

Relation avec son fils Serge

Lors de la première entrevue, Juliette fait part de ses difficultés relationnelles avec son plus jeune fils. Au fur et à mesure des rencontres, la thérapeute constate que Juliette vit un lourd sentiment de culpabilité envers son fils, car elle ne le désirait pas lors de sa grossesse. De plus, l'enfance de Serge a été difficile, car il a éprouvé de grandes difficultés d'apprentissage et aujourd'hui, à l'âge adulte, il ne possède toujours pas de projet de vie. Il est âgé de 22 ans, habite toujours avec sa mère, ne va pas à l'école et ne travaille pas. Cette mise en contexte permet de constater que Juliette ne sait pas comment s'y prendre pour interagir avec son fils et elle ne sait pas comment l'aider afin de lui permettre de se bâtir un meilleur avenir.

La relation entre Juliette et son fils nous ramène au sujet principal de cet essai, l'affirmation de soi. Ainsi, étant donné que la cliente vit beaucoup de culpabilité envers son fils, elle est incapable de s'affirmer auprès de celui-ci. Elle n'est pas capable de se faire respecter et Serge ne respecte pas les règlements de la maison, ni les demandes de sa mère. L'auteure illustre, à travers la psychothérapie, les interventions et le cheminement de Juliette en lien avec cette relation conflictuelle.

Lors de la première entrevue, Juliette explique que son fils lui a crevé le cœur, car il lui a demandé un transport en voiture et elle lui a dit non. Par la suite, Juliette dit avoir vécu une culpabilité si intense qu'elle a encore le cœur en miette. Elle dit être tannée de se sentir coupable.

Lors de cette demande, la thérapeute comprend que la cliente a de la difficulté à s'affirmer auprès de son fils sans se sentir coupable. Elle n'a pas défini son rôle de mère et c'est pour cette raison qu'elle ne sait pas quels sont les comportements qui sont bons pour son fils. Aujourd'hui, nous comprenons qu'elle ne se fait pas confiance dans son rôle de mère avec ce fils. Elle est incapable de s'affirmer. Par contre, nous n'en avons pas pris conscience à ce moment. Ce qui aurait pu être aidant pour la cliente, aurait été de définir ce qu'est pour elle un rôle de mère et ce qu'elle pourrait faire pour aider son fils.

Juliette confie qu'elle a peur que son fils se suicide et elle a toujours tendance à porter le blâme sur elle en se demandant ce dont elle a fait « de pas correct ». De plus, elle dit vivre de la tristesse en lien avec cette situation et non de l'agressivité. Elle est consciente qu'elle tente

de le surprotéger et désire arrêter cela. Ces paroles démontrent que Juliette tente de se mobiliser pour tenter de changer de comportement envers son fils. Il s'agit d'un pas important pour Juliette.

Lors de la quatrième rencontre, Juliette raconte qu'elle a tenté de s'affirmer auprès de son fils et qu'il est parti. Ensuite, elle a eu de la peine et était très inquiète. La thérapeute a laissé passer cette porte d'entrée. Nous aurions pu explorer cette situation où elle s'est affirmée. Nous aurions probablement su que Juliette était en colère et qu'elle adoptait un ton accusateur, car ultérieurement, la cliente a raconté cette scène plus en détail. Ainsi, la thérapeute aurait pu explorer avec la cliente d'autres façons de communiquer avec son fils.

À la cinquième entrevue, Juliette raconte qu'elle a réussi à mettre un ultimatum à son fils. Il doit avoir terminé ses cours avant juin et devra travailler sinon, il devra quitter la maison. La cliente dit ne pas avoir ressenti de culpabilité sur le moment par contre, elle en a ressenti un peu le lendemain. Elle était tout de même fière d'elle, car elle s'est exprimée comme il le faut, sans agressivité. Elle a été ferme et son ultimatum était non discutable. Lorsque nous lui demandons ce qui lui a permis de s'affirmer, elle répond qu'elle s'est décidée à se choisir. À une entrevue subséquente, la cliente raconte que son fils lui a demandé de le réveiller le matin et elle lui a dit non, car elle tente de le responsabiliser et de ne plus prendre la charge sur elle. De ce fait, nous constatons que Juliette est dans un processus de lâcher-prise envers son fils. Elle tente davantage de mettre ses limites. Lors des premières entrevues, la thérapeute n'est pas intervenue sur ce sujet. En fait, nous n'avions pas encore d'intention à propos de cette problématique chez la cliente. C'est pourquoi nous n'avions pas encore usé de quelconque stratégie. Par contre, les sujets abordés en thérapie ont

probablement eu de l'impact sur le changement d'attitude de la cliente envers son fils. Ainsi, l'alliance thérapeutique, l'écoute, le soutien et le travail sur l'affirmation de soi ont probablement eu déjà des effets sur la cliente.

Lors de la treizième rencontre, Juliette reparle de son fils. Elle dit se sentir coupable des échecs de celui-ci et lorsqu'il fait un bon coup, elle respire un peu mieux parce qu'elle a toujours l'impression que c'est sa faute à elle. Ainsi, dernièrement, son fils lui a annoncé qu'il voulait faire un voyage. Juliette lui a dit qu'il avait toujours plusieurs projets, mais qu'il ne les réalisait jamais. Serge s'est fâché. En tentant de lui faire prendre conscience de la situation, la thérapeute demande à Juliette pourquoi elle a réagi ainsi. Juliette répond qu'elle voulait se protéger, car elle s'emballe quand Serge lance des projets et elle est déçue quand il ne les réalise pas. Elle veut diminuer ses espoirs pour lui. Ensuite, Juliette dit qu'elle a peur qu'il se suicide et ne veut pas lui en parler, car elle a peur qu'il y pense. La thérapeute tente de lui faire prendre conscience qu'il n'y a pas de risque à ce que Juliette lui fasse penser davantage. Si Serge pense au suicide, il a besoin d'une personne ouverte à qui il peut parler et elle peut lui ouvrir cette porte. Juliette poursuit en racontant qu'à son accouchement, elle a eu ce fils dans ses bras et s'est dit : « profite-en, car tu ne l'auras pas longtemps ». Ce souvenir la poursuit toujours. Elle réitère qu'elle se sent coupable, car le temps passe et elle n'a rien fait. Nous avons terminé l'entrevue sur ces paroles. Cette entrevue a permis d'observer que Juliette a de la difficulté à se détacher de son fils. Lorsqu'il vit un échec, elle s'en rend responsable et vit autant l'échec que lui. Ce qui rend le détachement difficile c'est la culpabilité qu'elle ressent envers lui. Cette culpabilité la pousse à le surprotéger. C'est comme si elle devait compenser pour une erreur commise.

À la rencontre suivante, Juliette aborde ses perceptions sur son rôle de mère. Elle ouvre une porte, mais la thérapeute n'était pas consciente de cette piste d'intervention à ce moment. Nous aurions pu, comme mentionné plus tôt, explorer davantage sur les perceptions de son rôle de mère, mais nous avons simplement écouté ce que la cliente avait à dire à ce sujet. Ainsi, Juliette dit avoir élevé ses enfants en ayant conscience que c'était un devoir et non un plaisir. Elle dit s'être occupée de ses enfants, mais ne pas avoir joué avec eux. Elle dit ne pas leur avoir donné de tendresse. La thérapeute aurait pu faire un travail sur ses relations avec ses propres parents ou lui demander comment elle avait perçu l'éducation reçue de ses parents et si elle croyait avoir fait de son mieux avec ce qu'on lui avait donné. Par contre, nous ne sommes pas intervenues. Dans cette même rencontre, Juliette réaborde ses sentiments de culpabilité envers Serge. La thérapeute demande si le fait de lâcher prise pouvait l'aider à se sentir mieux et Juliette ne le sait pas. Nous avons probablement commis une erreur de stratégie, car la cliente dit, à plusieurs reprises, qu'elle est incapable de lâcher prise; elle se sent constamment coupable. C'est pourquoi elle n'a pas pu répondre à la question. Enfin, la thérapeute demande où se situe son pouvoir en lien avec son fils. Elle répond que c'est de se laisser moins atteindre par lui. La rencontre s'est terminée à ce moment. Nous n'intervenons pas sur ce sujet, car nous ne savons pas comment aider Juliette à se sentir mieux dans cette relation. Après coup, nous croyons qu'un travail thérapeutique permettant de diminuer la culpabilité de Juliette lui aurait permis de prendre du recul, de se détacher et d'adopter des comportements plus appropriés envers son fils.

À la seizième rencontre, Juliette revient en force avec le thème de la relation avec son fils et les quatre rencontres suivantes porteront sur ce sujet. Ainsi, Serge a refusé de promettre à Juliette de garder son chien pendant ses vacances. Juliette est très en colère par ce refus, car

elle donne beaucoup à son fils et reçoit peu. La thérapeute demande si elle s'est bien affirmée. Elle n'est pas sûre de cela. Nous constatons que Juliette a des attentes envers son fils et cela lui crée beaucoup de déception quand elles ne sont pas comblées. Elle trouve que son fils est égoïste. Nous demandons si elle croit que Serge doit garder son chien. Juliette a peur qu'il profite d'elle et qu'il ne la respecte pas. La thérapeute offre un jeu de rôles afin d'explorer cette situation et la cliente refuse. Juliette dit que cette situation avec son fils lui demande beaucoup d'énergie. Elle veut abandonner. Elle n'a plus confiance en Serge. Elle dit ne pas être capable de prendre du recul avec cette situation et se sent fragile. Elle dit ne pas savoir se protéger comme il le faut. Elle sent qu'elle n'a pas de porte de sortie avec lui et se sent prise avec lui. Dans ces paroles, la thérapeute constate que la cliente est dans une impasse. Elle se sent impuissante et nous nous retrouvons dans la même situation. Nous agissons donc comme supporteur. La thérapeute offre encore l'occasion de trouver une porte dans un jeu de rôles. Juliette dit que ça la gêne. Ensuite, elle dit désirer s'affirmer avec Serge, mais qu'elle ne veut plus mettre d'énergie là-dedans. Elle veut voir cette situation moins grosse. Donc, elle fait la demande de changer sa perception plutôt que d'apprendre à s'affirmer. Elle dit que même si elle s'affirmait, les comportements des autres ne changeront pas. Elle préfère apprendre à se protéger. La thérapeute termine la rencontre sur les commentaires de Juliette qui disent qu'elle désire se détacher de son fils, car cela ferait moins mal. Lors de cette entrevue, nous avons offert un jeu de rôles et la possibilité à Juliette de s'affirmer davantage, mais nous avons rencontré deux feux rouges. Juliette a refusé notre offre et change de direction en ce qui concerne ses attentes envers la thérapie. À ce stade, la thérapeute constate que la cliente se situe dans un pôle davantage d'impuissance et d'abandon. Elle est envahie par la colère, car son fils n'arrive pas à combler ses attentes. En fait, Juliette semble exigeante envers lui et lorsqu'il ne comble pas ses attentes, elle est déçue. Si elle ne change pas ses attentes, elle

risque d'être souvent déçue. Ainsi, avec du recul, l'auteure croit que Juliette a besoin de soutien et d'écoute afin de retrouver de l'énergie et par la suite, elle pourra reprendre un travail vers le changement. Juliette pourrait apprendre à diminuer ses attentes envers son fils et tranquillement, apprendre à le laisser diriger sa propre vie.

À la rencontre suivante, la cliente confie qu'elle a été « marabout » après la précédente rencontre, car elle s'en voulait de ne pas être capable de régler sa situation conflictuelle avec son fils. Elle dit que ça fait tellement d'années que cela dure. Elle ne voulait pas ouvrir ce tiroir. Ainsi, jusqu'à présent, la cliente entretenait des résistances à aborder en profondeur cette situation, car cela aurait pu être trop souffrant. La thérapeute offre de l'aider en réitérant l'offre de jeu de rôles. Elle accepte. Probablement qu'en ayant moins de résistance, la cliente a moins peur du jugement et s'abandonne plus facilement à la thérapie.

La thérapeute débute le jeu de rôles en demandant où se situe Juliette en ce moment présent. Elle indique qu'elle n'a plus d'énergie à mettre sur Serge, mais qu'elle est tout de même ici pour s'aider. Cette question permet de constater que la cliente présente une motivation à s'investir dans un processus de changement, car elle se déplace pour venir en thérapie dans le but de s'aider. Nous apportons donc une chaise vide et expliquons à la cliente qu'il s'agit d'un rôle que nous jouerons et que nous ne serons plus thérapeutes. La thérapeute change de chaise pour s'asseoir sur la chaise vide. Nous commençons par jouer quelqu'un qui parle en mal de Serge. Nous disons à Juliette que son fils est bon à rien et qu'il ne fera pas grand chose dans la vie. La thérapeute prend ce rôle, car Juliette avait rapporté une situation semblable. Juliette se met à pleurer. La thérapeute se lève pour lui mettre une main dans le dos. Juliette pleure beaucoup. Elle dit qu'elle est inquiète pour Serge. Elle dit qu'elle n'est

plus capable de l'aider. Elle ne se sent pas une bonne mère. Il s'agit d'un autre échec pour elle. Nous lui montrons la chaise vide et lui disons que c'est Serge. Juliette lui dit : « Je m'excuse Serge de ne pas être capable de t'aider ». Ensuite, la cliente ne veut plus parler à la chaise vide, car elle trouve qu'elle a l'air « folle ». La thérapeute prend la place de la chaise vide et joue le rôle de Serge. Juliette dit à Serge qu'elle l'aime. La thérapeute demande ensuite de prendre la place de Serge afin qu'il entende ce que sa mère a à lui dire. Nous répétons les mêmes mots qu'avait employés Juliette. Juliette dans le rôle de Serge ne sait pas quoi dire, ressent un malaise et retourne à sa place. Nous demandons où se situe Juliette au moment présent. Elle dit qu'elle se sent légère et qu'elle a une barre dans la tête. Juliette a l'impression que Serge sait qu'elle ressent de la culpabilité et joue là-dessus. Le jeu de rôles se termine là-dessus.

Ainsi, cette stratégie fut employée dans le but de permettre à la cliente de revivre les émotions qu'elle vit lorsqu'elle est face à son fils. Ensuite, l'étape suivante aurait pu être de liquider son sentiment de culpabilité afin de permettre par la suite qu'elle puisse se pardonner et changer sa perception de la situation. C'est ainsi qu'elle pourrait retrouver du pouvoir et s'affirmer auprès de son fils, ce qui lui fournirait un cadre où son fils trouverait des limites. Du même coup, Juliette y trouverait du respect et s'accorderait davantage de place dans cette relation. Donc, nous croyons que le jeu de rôles en question a permis à madame d'entrer en contact avec ses émotions de tristesse et de culpabilité. Juliette verbalise qu'elle se considère comme une mauvaise mère. Par contre, la cliente n'a pas voulu aller plus loin dans ce processus. Nous croyons qu'elle a tout de même pu libérer des sentiments de tristesse et de culpabilité et qu'il s'agit d'une première étape.

Par la suite, lors de la même entrevue, Juliette aborde le fait qu'elle se sent encore peut-être coupable d'avoir laissé ses enfants à son ex-conjoint pendant un bout de temps parce qu'elle avait besoin d'air. Elle les a peut-être abandonnés. La thérapeute demande comment Juliette pourrait parvenir à diminuer sa culpabilité. Juliette va tenter de voir comment elle pourrait changer sa façon de penser parce que, jusqu'à maintenant, ça ne fonctionne pas et elle va faire attention pour ne pas se faire manipuler. Elle va répéter à Serge l'ultimatum concernant l'école et le travail.

À la dix-huitième rencontre, Juliette aborde dès le début la situation avec son fils Serge. Elle dit qu'elle a repensé à la rencontre de la semaine dernière. Elle considère que Serge est manipulateur, car il profite du fait qu'elle se sente coupable. Elle lui a dit et il était très fâché. Serge lui a dit qu'il avait beaucoup de problèmes et Juliette lui a répondu qu'il avait tout dans la vie, qu'il ne faisait pas « pitié ». Elle dit qu'il se met dans une position de victime. Nous constatons que Juliette interprète tout ce que Serge dit et elle est très méfiante. Cette méfiance colore tout ce qu'elle entend. Lors des tentatives de communication, Juliette a tendance à blâmer son fils, ce qui le met en colère et elle cesse alors tout échange. Toutefois, la thérapeute n'a pas partagé ces observations. Nous considérons que Juliette se trouve dans une situation trop souffrante. Avec du recul, nous avons opté pour une attitude protectrice envers la cliente. Peut-être que des interventions plus confrontantes auraient permis à madame d'améliorer sa communication avec son fils.

Juliette rapporte qu'elle aura de la difficulté à le mettre dehors de la maison s'il ne respecte pas l'ultimatum. Nous expliquons que si Serge ne respecte pas l'entente, ce sera la décision de son fils. Ce sera son choix à lui. Cette intervention permet à Juliette de se rendre

compte qu'elle ne détient pas toute la responsabilité dans cette situation. Par contre, elle en ressent beaucoup de tristesse. Nous demandons si le jeu de rôles de la semaine précédente lui a apporté de l'aide. Elle dit que ça ne l'a fait ni avancer, ni reculer. Juliette vit de la honte d'avoir échoué et même si un travail a été fait sur sa culpabilité, elle la ressent quand même. De ce fait, nous constatons que l'intention n'est pas claire à ce moment et nous n'utilisons peut-être pas les bonnes stratégies. La thérapeute tente une confrontation en disant à Juliette qu'elle désire peut-être retenir son fils. Juliette se fâche et répond qu'elle veut lui donner de la liberté, mais qu'elle ne veut pas « qu'il se pendre avec ». Nous expliquons que Serge a besoin qu'on lui mette des limites et qu'il doit voir une congruence entre les paroles et les agirs de sa mère. La réaction de Juliette indique qu'elle vit de la colère d'être incapable de ne pas retenir son fils. Cette confrontation pourra peut-être faire réfléchir Juliette sur son comportement et sur ce qu'il apporte dans cette relation avec son fils.

À la rencontre suivante, Juliette fait part de sa réflexion. Elle dit avoir tendance à tout mettre dans son problème, c'est-à-dire que son attention est toute accaparée dans son problème. Le fait qu'elle en prenne conscience a diminué celui-ci. Lorsqu'elle a revu Serge, elle était calme, n'avait pas d'attente, et cela s'est bien passé. Nous observons des désirs de fuite chez Juliette, car elle dit que finalement, elle s'en fait trop, qu'elle a davantage à mettre ce problème de côté. Il s'agit d'une attitude moins exigeante et moins confrontante pour elle.

En lien avec une des interventions lui faisant prendre conscience qu'elle critiquait beaucoup Serge, Juliette dit qu'elle ne croit pas qu'elle fait cela; elle veut simplement qu'il soit bien. Nous observons que cette confrontation a été placée trop rapidement dans nos interventions, car Juliette ne répond pas bien en niant tout. Elle rajoute que Serge vit dans sa

maison, que c'est difficile de lâcher prise sur lui, par contre, elle se sent mieux et commence à avoir le goût de lâcher prise. Elle veut anticiper les signes d'un éventuel conflit avec son fils afin de pouvoir se protéger. La thérapeute demande si elle peut donner un exemple de signe qu'elle pourrait percevoir afin qu'elle puisse se construire des repères. Elle dit que lorsque Serge a recommencé l'école, elle avait beaucoup d'attentes et lorsqu'il a abandonné, elle a été terriblement déçue. Elle prend conscience qu'elle a mis beaucoup de pression sur Serge et, à l'avenir, elle veut laisser son fils à ses projets sans s'en mêler. Elle dit qu'elle veut que Serge « vienne complètement au monde ». En fait, elle donne une belle image qu'elle n'a pas tout à fait coupé le cordon avec son fils. La thérapeute mentionne à Juliette que la mauvaise communication avec son fils est probablement due à ses attentes trop élevées envers lui, qu'elle a de la difficulté à se détacher de lui, qu'elle est très blessée quand il rencontre un échec. À la fin de la rencontre, Juliette dit qu'elle se rend compte qu'elle est agressive pour Serge, car elle le pousse trop et il se sent toujours en échec. Juliette veut être moins agressive. Elle se rend aussi compte que son attachement envers lui la rend fragile émotionnellement. Elle désire davantage lâcher prise. Ainsi, nous croyons que ces interventions ont créé des prises de conscience chez Juliette qui lui permettra de réfléchir sur sa relation avec Serge. La confrontation qui a fait réagir négativement Juliette au début de la rencontre a finalement porté fruit. Après coup, il s'agissait d'une bonne stratégie.

Lors de la vingt et unième rencontre, Juliette dit qu'elle a lâché prise avec Serge. Elle se sent plus détachée et ne se centre plus sur lui. Elle ne s'épuise plus à trouver des solutions. Elle est plus disponible pour s'affirmer avec lui en faisant respecter ses règlements à la maison. Lorsqu'elle sent qu'elle devient anxieuse à propos de lui, elle en prend conscience et

dit : « arrête ». Nous ne savons pas si Juliette a réellement lâché prise ou si elle refoule ses sentiments envers son fils. Par contre, il s'agit d'un temps d'accalmie pour Juliette.

Enfin, lors de l'avant-dernière rencontre, Juliette a vécu une mésaventure avec son fils. Elle est en colère et se sent étouffée par lui. En explorant cet événement, la thérapeute demande si elle a pu prévenir ce qui est arrivé et demande de faire sonner des petites cloches qui l'avertiront d'un début d'anxiété concernant son fils. Elle dit ne pas savoir mettre ses limites pour ne pas qu'il entre dans sa bulle, car elle ne veut pas être bête avec lui. Nous lui expliquons que mettre ses limites, ce n'est pas être bête. Elle conclut en disant qu'elle a toujours de la difficulté à lâcher prise, mais qu'elle tente d'essayer. Ainsi, ses sentiments envers son fils sont, la plupart du temps, refoulés et refont surface en cas de crise. Il semble que concernant le thème de la relation avec son fils, nous n'avons pas pu aller au fond des choses, c'est-à-dire que nous avons atteint que partiellement l'objectif. Probablement qu'avec une plus longue période de thérapie, ce thème aurait refait surface et il aurait été possible de le retravailler.

Retour sur les thèmes

Ainsi, lors de ce chapitre, l'auteure s'est centrée sur le déroulement de l'action lors des séances de thérapie avec Juliette. Tour à tour, les thèmes de l'alliance thérapeutique, de l'abus sexuel, de l'affirmation de soi au travail et celui de la relation avec son fils ont été abordés. La partie portant sur le thème de l'alliance thérapeutique a permis de démontrer quelles ont été les étapes franchies entre le thérapeute et la cliente permettant de créer une bonne alliance thérapeutique. Nous avons pu observer que cette alliance a permis la création du processus

thérapeutique. Dans ce climat de confiance, la cliente a pu partager et explorer des thèmes en profondeur. Elle a pu dévoiler ses émotions sans se sentir jugée ou menacée. Ainsi, l'alliance thérapeutique a permis à Juliette d'aborder l'abus sexuel vécu dans son enfance. À l'occasion de ce deuxième thème, elle a pu explorer les circonstances de l'abus et les émotions reliées à cet événement. Cette exploration a rendu possible la libération de plusieurs émotions qui avaient été refoulées. Elle a aussi permis un pas vers la déresponsabilisation de la cliente en lien avec l'acte commis par son oncle. Cette libération a donné à la cliente des outils nécessaires pour parvenir à l'étape suivante. L'exploration du thème de l'abus sexuel a diminué les sentiments de honte et de culpabilité de Juliette et a augmenté son estime et sa confiance en elle. Nous savons que l'estime de soi est directement liée aux capacités d'une personne à s'affirmer. Donc, le thème de l'affirmation de soi au travail a pu être exploré. Lors de ce travail thérapeutique, Juliette a pu définir davantage ses limites et les faire respecter par son entourage. Elle a aussi pris conscience qu'elle avait le droit de prendre sa place et d'exister à sa façon sans avoir peur de perdre l'amour des autres. Elle réalise qu'elle est une personne aimable avec de bonnes valeurs. Enfin, le dernier thème abordé par Juliette a été la relation avec son fils Serge. Nous avons observé que Juliette était difficilement capable de mettre ses limites avec son fils étant donné un fort sentiment de culpabilité. Ce sentiment l'a empêchée d'encourager le développement de l'autonomie chez Serge. Lors du travail thérapeutique sur ce thème, la thérapeute a tenté de déculpabiliser Juliette et de la pousser à encourager l'autonomie chez son fils tout en lâchant prise sur cette relation en l'aidant à définir ses propres limites avec celui-ci. Par contre, nous avons pu observer que cet objectif thérapeutique a pu être atteint seulement en partie. Nous croyons que Juliette aurait pu bénéficier de davantage de séances pour poursuivre le travail thérapeutique sur ce thème. Nous pouvons imaginer que, si la thérapie s'était poursuivie, la thérapeute aurait pu à la fois

approfondir certains thèmes et en aborder d'autres (comme celui de ses relations familiales, de sa relation de couple, etc.), qui ont dû être laissés de côté.

Cinquième chapitre : l'évaluation du processus thérapeutique

Pour arriver à faire l'évaluation du processus thérapeutique s'échelonnant sur 23 séances avec Juliette, rappelons tout d'abord l'intention première des interventions. Selon la demande de Juliette, la thérapeute avait pour objectif principal de l'accompagner dans un apprentissage d'une meilleure capacité d'affirmation de soi. De plus, la thérapeute avait déterminé cinq objectifs thérapeutiques lors de l'élaboration de la demande. Ainsi, pour rendre compte de l'efficacité de la psychothérapie, il a été demandé à Juliette de réaliser un atome social au début et à la fin de la thérapie. Bien que l'atome social ne soit pas en lien directement avec les capacités d'affirmation de soi d'une personne, il permet tout de même à la cliente de se situer face à sa famille. Ainsi, nous croyions intéressant d'utiliser cette technique pour aider la cliente à se faire une image de son environnement social, procurer des données, faire des interventions et enfin pour rendre compte du changement dans la perception de l'environnement de la cliente dû à la psychothérapie.

L'atome social

L'atome social, concept développé par Jacob Lévy Moreno, est un sociogramme individuel. Parlebas (1992), explique qu'il s'agit d'une rosace relationnelle d'un individu. En un coup d'œil, l'atome social offre une information significative sur la situation du sujet à l'égard de ses relations interpersonnelles et permet une première appréciation de son intégration socio-affective dans son environnement (conflictuel, ambivalent ou en totale harmonie). En fait, il exprime le mode de sociabilité de l'individu. Avec Juliette, la thérapeute

utilise la technique de l'atome social adaptée pour la psychothérapie individuelle. Son application consiste à demander au client de dresser une liste des personnes qui font partie de son réseau social. Ces personnes peuvent être vivantes ou décédées, elles peuvent se situer dans l'entourage rapproché ou plus éloigné et il peut même y avoir des animaux qui ont une signification importante pour la personne. Lorsque la personne a terminé de dresser sa liste, nous demandons d'inscrire le nom de la personne au centre d'une feuille de papier et d'inscrire chaque personne listée autour d'elle (voir appendice A). Enfin, nous demandons de tracer une ligne entre elle et chaque personne inscrite en qualifiant le lien qui les unit. Si la personne considère que la relation est conflictuelle, elle fait un trait plein. Si elle qualifie la relation d'ambivalente, elle trace une ligne en trait d'union et si la relation est en totale harmonie, elle trace une ligne pointillée. Le résultat donne un portrait du réseau social de la personne. Cette technique permet de constater si le réseau est pauvre, riche, conflictuel, sain, etc. Par la suite, il est possible de demander à la personne ce qu'elle observe de son atome social. Le thérapeute peut partager ses observations. Il est aussi possible de faire un jeu de rôles à partir de l'atome en demandant à la personne qu'elle est la relation qui est la plus significative pour elle et sur laquelle elle veut faire un travail thérapeutique. Dans ce cas-ci, lorsque la thérapeute emploie la technique de l'atome social avec Juliette, elle partage ses observations, mais elle ne fait pas de jeux de rôles.

Ainsi, comme nous pouvons l'observer dans l'appendice A, il s'agit des deux atomes sociaux administrés à la troisième et à la vingt-deuxième entrevues. Ces deux atomes sociaux démontrent plusieurs différences qui, nous le croyons, sont possiblement des conséquences du changement qu'a engendré, entre autres, la psychothérapie.

Le premier atome social contient neuf personnes incluant Juliette. Elle y a mis son ex-conjoint et trace une ligne pleine entre eux. La ligne pleine qualifie les relations qu'elle considère comme étant davantage conflictuelles. Ainsi, quand elle pense à son ex-conjoint, elle dit vivre de la peine. De plus, lorsqu'elle fait sa liste de noms pour l'atome social, elle indique le numéro un à côté du nom de son ex-conjoint. Dans les entrevues subséquentes, la thérapeute apprend que Juliette vit beaucoup de colère envers lui et elle avouera qu'elle regrette de l'avoir quitté. Par contre, nous n'avons pas élaboré sur ce sujet. L'important a été que Juliette entre en contact avec ses émotions de colère et de regret. Ensuite, dans l'atome, elle a mis sa mère, son frère et sa sœur aînée. Elle les met ensemble, car elle dit que c'est comme un « motton », ils se ressemblent beaucoup. Elle trace trois lignes en trait d'union, car elle ne se sent pas bien avec eux. Elle se sent critiquée par eux et n'aime pas cela. Ensuite, elle met sa fille et sa petite-fille, relation qu'elle qualifie de pointillée, car elle considère qu'elle a une bonne relation avec sa fille. Elle peut raconter plusieurs choses et elle s'entend bien avec sa petite-fille. Elle met son père en ligne pointillée et ajoute qu'elle n'est pas surprise que ce soit une ligne pointillée. C'est de son père qu'elle recevait de l'affection. Malgré le fait qu'il soit alcoolique et qu'elle ait dit lors d'une des rencontres qu'elle était soulagée qu'il soit décédé, ses souvenirs de lui sont plutôt de bons souvenirs, car c'était son seul parent qui lui donnait de l'affection. Enfin, elle inscrit son frère, qui est aujourd'hui décédé, avec lequel elle entretenait une bonne relation. La ligne est aussi qualifiée en pointillé. Elle dit que c'est de lui qu'elle s'ennuie le plus. Lors de cette séance, elle partage qu'elle ne veut pas mettre sa petite sœur, car elle considère que c'est comme si sa sœur et elle n'étaient pas de la même famille. Elle ne met pas son conjoint. Elle explique qu'actuellement, elle n'a plus assez d'énergie pour s'investir dans cette relation. Elle a préféré ne pas l'inclure dans sa liste. La thérapeute fait la remarque que Juliette a mis trois personnes décédées et

qu'elle n'a pas mis tous ses enfants. Nous remarquons aussi qu'elle a situé les personnes très près d'elle. Elle n'a pas exploité toute la place qu'il y avait sur la feuille. En effet, lors de la représentation de son atome social, le sujet a le choix d'utiliser toute la feuille et de mettre une distance plus ou moins grande entre les personnes représentées et elle-même. Pour le reste de la rencontre, Juliette a parlé de sa famille, ce qui a permis de compléter l'anamnèse.

Le deuxième atome social est très intéressant, car nous pouvons le comparer au premier et y constater des changements. Juliette y a mis 16 personnes, ce qui indique que les personnes significatives pour elle sont plus nombreuses. La première observation, peut-être la plus importante, est qu'elle y a placé ses trois enfants. Serge est présent et il est qualifié de deux lignes : pleine et en trait d'union. Elle rajoute qu'avec Serge, c'est carrément pas sain. Elle se sent souvent étouffée avec lui. Elle a aussi qualifié sa fille en trait d'union. Juliette partage que ça lui fait quelque chose de voir deux de ses enfants en trait d'union. Elle dit aussi qu'elle pense à son ex-conjoint, mais elle ne veut pas le mettre. Malgré le fait que la thérapeute n'aborde pas cette relation lors de la thérapie, la personne qui est qualifiée de conflictuelle et de numéro un lors du premier atome social, est maintenant absente volontairement. Ensuite, elle a remis sa mère, ses deux frères et ses deux sœurs. Il y a maintenant un frère et une sœur de plus; la sœur qu'elle ne considérait pas comme de la même famille au premier atome. Sa fratrie est encore en trait d'union, mais son frère aîné a maintenant une ligne pleine rajoutée. Elle a ajouté aussi deux bonnes amies, ses petits-enfants, le chum de sa fille, son cousin, son chien et son conjoint actuel, tous en pointillés. Ces personnes n'étaient pas présentes lors du premier atome social. Finalement, nous pouvons observer qu'elle dessine une petite bulle grise autour d'elle. Lorsqu'elle a terminé, la thérapeute partage la remarque que son plus jeune fils est maintenant présent et ne l'était pas

auparavant. Juliette dit qu'elle a de la difficulté à croire qu'il s'agit de la même activité, tellement elle y voit de différences. Elle émet le commentaire qu'au départ, elle venait en thérapie concernant Serge et qu'elle ne l'avait même pas inclus dans son atome social. Elle se rend compte que c'est à elle de s'impliquer si elle veut que les choses changent. Elle ne doit pas attendre après les autres. C'est elle qui doit changer. Par ce commentaire, il est évident que Juliette reprend du pouvoir sur sa vie. Juliette dit qu'elle s'est forcée pour ne pas mettre Guy et qu'elle n'a pas inclus de personnes décédées.

Globalement, nous observons que le premier atome social illustre davantage le passé de Juliette, car il y avait plusieurs personnes décédées, son ex-conjoint et sa fille aînée, comme si les autres enfants, plus jeunes, n'existaient pas. Juliette regardait vers le passé comme si elle s'y accrochait. Elle accordait beaucoup d'importance à des personnes qui n'existaient plus dans son présent et accordait une grande importance à son ex-conjoint. Les personnes absentes évoquaient peut-être trop de souffrance pour Juliette et elle a préféré ne pas les inclure. Elle a utilisé l'évitement et la fuite pour se protéger de cette souffrance. En ce qui concerne le deuxième atome, il reflète une Juliette se situant davantage dans le présent. Elle y a mis des personnes qui font partie de sa vie actuelle, ce qui démontre qu'elle est davantage dans le ici et le maintenant. C'est comme si elle était plus dans la réalité. La psychothérapie a sans doute permis à Juliette une certaine actualisation. De plus, elle y a mis tous les membres de sa famille, même ceux qui lui créent beaucoup de souffrance. C'est comme si Juliette s'était décidée à regarder la réalité en face. Elle est plus outillée pour faire face aux émotions que lui font vivre ces gens qui étaient absents dans le premier atome social. La cliente dit aussi que lorsqu'elle regarde le premier atome, elle ressent un sentiment de solitude et au deuxième atome, elle est entourée de gens qu'elle aime. La thérapeute répond

que c'est elle qui choisit de qui elle désire s'entourer. En ce qui concerne sa bulle, elle considère qu'elle n'est pas grande, mais qu'elle l'est plus qu'auparavant. Elle trouve qu'elle laisse approcher les gens, car elle a moins peur. Étant donné l'apparition de cette bulle entourant Juliette, nous croyons qu'il s'agit d'une prémisse pour permettre l'affirmation de soi chez la cliente. En rajoutant une bulle, Juliette semble se percevoir comme une personne qui possède un espace personnel qui lui appartient. Elle peut maintenant percevoir qu'elle a des limites et peut mieux les faire respecter par les autres. Donc, elle se perçoit comme quelqu'un qui a le droit d'exister et cette perception permet une meilleure capacité d'affirmation de soi et même si nous n'avons pas abordé toutes les relations significatives pour Juliette lors de la thérapie, celles-ci ont tout de même bougé. Nous pouvons en conclure qu'un atome social peut bouger grâce à une psychothérapie, même si le travail n'est pas effectué directement sur les personnes significatives.

Échelles d'évaluation

Afin de compléter l'évaluation de la psychothérapie, à la dernière rencontre, la thérapeute demande à Juliette de faire une liste des thèmes sur lesquels elle a travaillé tout au long de la thérapie et d'indiquer sur une échelle de 1 à 10, quels sont ses sentiments en lien avec ces thèmes, au début de la thérapie et à la fin, afin de les comparer (voir appendice B). Il s'agit d'une méthode d'évaluation maison qui permet de démontrer visuellement au client quels sont les changements qu'il observe dans sa vie du début de la thérapie jusqu'à la fin. Il est possible de demander tout d'abord au client de nommer les thèmes abordés lors de la thérapie et le thérapeute peut compléter avec les thèmes omis. Le client doit déterminer où il se situe sur une échelle de 1 à 10 au début et à la fin de la thérapie.

Ainsi, Juliette nomme le thème de son oncle et l'abus sexuel qu'elle a subi. Elle qualifie ce thème de dramatisation. Elle explique qu'avant la thérapie, elle dramatisait beaucoup cet événement. Ainsi, sur la première échelle, Juliette se situe à 7, ce qui indique que cet événement était un drame de niveau 7 pour elle, et sur la deuxième, elle indique 3. La thérapeute demande ce que cela signifie. Elle explique qu'elle se sent plus libre avec ce thème. Elle a réussi à se déculpabiliser et à diminuer sa boule d'émotions en lien avec l'événement. Elle rajoute qu'en regardant ces échelles, elle ressent un soulagement et se sent moins étouffée. Lorsque la thérapeute demande ce que Juliette croit qui l'a aidée en thérapie, Juliette répond : « s'approcher du lieu où cela s'est passé et aller chercher la petite Juliette dans le camion, ça m'a beaucoup aidée ».

Ensuite, la cliente ajoute les échelles à propos de Serge, son fils. La première indique 10 et la deuxième 5. Les mots qu'elle met pour qualifier ce thème sont : culpabilité et lâcheté. Ainsi, Juliette vivait, au tout début, de la culpabilité à un niveau 10 et à la fin, il a diminué à un niveau 5. Pour elle, il s'agit d'un pas extraordinaire. Elle se sent plus libre, a plus d'air et voit plus clair. Ce qui lui a permis de faire un bout de chemin, selon elle, a été de pouvoir parler, de pouvoir dire ce qu'elle pensait vraiment. Elle a pu exprimer le fait qu'elle ne voulait plus d'enfant avant sa naissance, ce qui l'a libérée d'un sentiment de culpabilité refoulé.

L'échelle suivante concerne sa collègue Germaine. Juliette relie la relation avec celle-ci au thème de « prendre ma place ». Elle ajoute que ce thème s'inscrit aussi avec tous les gens qui l'entourent dans son environnement tel que sa famille. Donc, l'échelle passe de 8 à 4.

Nous pouvons expliquer ces résultats en disant qu'au départ, Juliette laissait sa place à 80 % et à la fin, elle la laisse à 40 %. La cliente dit que c'est maintenant plus clair pour elle. Elle comprend que les gens prennent beaucoup de place parce qu'elle leur en laisse beaucoup.

Le quatrième thème abordé, selon Juliette, concerne elle-même et l'anticipation des événements. Elle passe de 10 à 2. Elle explique ce thème par le fait qu'elle voit davantage venir le danger. Elle indique qu'elle entend maintenant le son d'une cloche lorsqu'elle commence à ressentir une boule dans sa gorge. Cet indice l'avertit qu'elle rencontrera quelque chose de menaçant et qu'elle devra se protéger. Cela l'empêchera de vivre des émotions exagérées en lien avec la grosseur du problème. Lorsqu'elle parle d'anticipation des événements, elle indique plus particulièrement les événements où elle ressent du rejet. C'est à ce moment qu'elle a tendance à amplifier ses émotions et à tout voir en noir. Lorsqu'elle se donne un temps d'arrêt, elle est davantage capable de gérer ses angoisses liées à la peur du rejet.

Par la suite, elle remplit des échelles comprenant des thèmes que la thérapeute croit avoir abordés en thérapie et qui complètent ceux apportés par Juliette. Les échelles se retrouvent à l'appendice C. La thérapeute demande à Juliette de situer sur une échelle de 1 à 10 la perception qu'elle avait de son niveau de capacité d'affirmation de soi au début et à la fin de la thérapie. Juliette indique 2 sur la première échelle et le chiffre augmente jusqu'à 6 sur la deuxième. Elle ajoute qu'au tout début, elle préférait éloigner le problème d'elle parce qu'elle n'était pas capable d'y faire face. Ainsi, elle préconisait la fuite plutôt que l'affirmation de soi. Elle réalise qu'il n'y a pas qu'un seul barème ou qu'une normalité en ce qui concerne les relations interpersonnelles. Au départ, elle croyait qu'il y avait une règle à

suivre et que tout le monde la suivait. Elle voulait l'apprendre pour faire correctement. Maintenant, elle sait qu'elle doit faire confiance à ses propres sentiments sans se préoccuper des jugements des autres. Elle dit avoir retrouvé son pouvoir. Enfin, elle ajoute que ce qui l'a aidée, c'est de mettre des mots sur ce qu'elle ressent parce qu'elle s'en sent libérée.

Le deuxième thème abordé par la thérapeute, toujours en lien avec l'affirmation de soi, est la capacité de Juliette à mettre ses limites auprès de son fils Serge. Au départ, Juliette note 1 et par la suite, elle inscrit 6. Elle dit qu'elle a fait la tentative de mettre des limites et cela a fonctionné. Nous apportons aussi le thème de l'agressivité car, dès la première entrevue, la cliente dit se sentir agressive. De plus, l'agressivité chez Juliette a un lien avec sa capacité à s'affirmer. Donc, elle inscrit 10 comme niveau d'agressivité au départ et ensuite, elle note 3. Elle explique qu'elle est davantage capable de parler, donc de liquider son agressivité. Elle ne laisse plus traîner ses problèmes trop longtemps et considère qu'il s'agit d'un objectif accompli pour elle. Nous croyons qu'il s'agit d'un pas important vers l'affirmation de soi.

Ensuite, la thérapeute demande où Juliette se situe par rapport à la confiance en soi et précise : confiance en ses émotions. Juliette indique 0 au début de la thérapie, car elle doutait toujours d'elle. À la fin de la thérapie, elle se situe plutôt au niveau 6. Elle dit avoir confiance dans ce qu'elle a appris. Elle dit que nous lui avons montré à faire confiance à ce qu'elle ressent. Cela a pour conséquence qu'elle laisse moins faire les choses et qu'elle prend plus de décisions.

Finalement, la dernière échelle porte sur le thème du rejet, car il a été abordé à quelques reprises lors des entrevues. Nous l'intitulons « sentiment d'être accepté ». Ainsi, par rapport à

son sentiment d'être rejetée par les autres, Juliette se situait à 0 avant la thérapie, c'est-à-dire qu'elle ne se sentait pas du tout acceptée par son entourage. Elle sentait beaucoup de rejet de la part de sa famille et elle était facilement blessée par les commentaires des autres. Elle avait tendance à tout rapporter à elle et à se sentir rejetée. La deuxième évaluation indique 5. Juliette explique que ça va rester fragile pour elle, mais que cela a changé. Elle dit mettre les choses à leur place. Concernant sa famille, elle dit que c'est elle qui s'est retirée et non eux qui l'ont rejetée. À l'avenir, si elle ressent un sentiment de rejet, elle dit être capable de revenir plus vite, c'est-à-dire qu'elle va régler ce problème plus rapidement.

Lorsque la thérapeute demande à Juliette de faire des observations sur toutes les échelles concernant les changements engendrés par la psychothérapie, elle remarque que toutes les échelles ont bougé positivement, mais elle considère que cela reste fragile. Elle trouve cela plaisant à constater. Elle est visuelle et apprécie que nous utilisions le tableau pour faire cette activité.

Enfin, pour compléter l'évaluation que la cliente fait de l'efficacité de la thérapie, voici ses commentaires personnels qui expliquent ce qu'elle a aimé, ce qu'elle n'a pas aimé, ce qui l'a aidée et comment elle se sent maintenant. Or, son degré de satisfaction générale de la psychothérapie se situe à un niveau très fort. Elle dit avoir adoré cela et avoir apprécié le contact humain et les commentaires rétroactifs. Si elle compare avec ce qu'elle a vécu en psychanalyse, elle a davantage apprécié l'approche que la thérapeute utilisait. De plus, elle a aimé nous parler et, ce qu'elle a appris dans nos échanges, elle peut l'appliquer avec d'autres. Elle avait besoin de valider ses pensées auprès de quelqu'un et c'est ce qu'elle a obtenu avec la thérapeute. Elle a aussi aimé la position des chaises en face à face, sans table entre nous.

Finalement, elle a apprécié l'horaire flexible et le fait que la thérapeute n'avait pas de plan préétabli à chaque rencontre, ce qui lui permettait de parler de ce qu'elle désirait. Par contre, ce qu'elle a trouvé le plus difficile, ce sont les activités de jeu de rôles. En fait, elle n'aime pas la chaise vide, car elle a peur du ridicule. Lorsque la thérapeute demande si elle a des commentaires à dire concernant des choses à améliorer, elle dit que c'est sa meilleure expérience de thérapie donc, elle n'a pas de critique à faire. Elle partage qu'elle est visuelle et qu'elle a bien aimé lorsque la thérapeute employait le tableau. Elle nous encourage à l'utiliser davantage.

À la suite des commentaires de Juliette, la thérapeute lui part de ses observations et émet quelques recommandations. Tout d'abord, nous la félicitons de ses efforts; elle a travaillé très fort et elle a appris beaucoup de choses. Elle a su diminuer sa souffrance et faire des acquis qui dureront dans le temps. Elle répond qu'elle sait qu'elle doit continuer à pratiquer, car ce n'est pas tout à fait acquis. Nous lui recommandons de ne pas oublier sa petite cloche qui sonne pour l'avertir quand elle ressent une émotion trop forte. Cette cloche lui permettra de ne pas devenir trop anxieuse et mettre toute son attention sur le problème. Nous lui recommandons de ne pas s'empêcher de s'amuser. Elle doit redécouvrir le plaisir, les jeux et l'humour et elle doit se faire confiance, car elle est remplie de ressources étant donné ses qualités et ses nombreuses expériences.

Juliette partage que lorsqu'elle regarde l'avenir, elle trouve cela intéressant et n'est pas inquiète. Elle dit être consciente que tout s'en vient. Finalement, elle est « pas mal contente ».

En résumé, ces échelles fournissent des informations qui ont beaucoup de valeurs, car elles permettent de faire une évaluation sur chacun des thèmes abordés en thérapie. C'est avec ces échelles que nous pouvons constater quels sont les changements effectués chez la cliente. Elles sont une preuve du bienfait de la psychothérapie et c'est à l'aide de ces échelles que nous pouvons évaluer si les objectifs thérapeutiques ont été atteints. De plus, la cliente peut se faire une image dans sa tête des changements produits en elle. Ainsi, lorsqu'elle remettra sa confiance en doute, elle pourra revoir ces échelles et cela aura peut-être des effets thérapeutiques à long terme.

Sixième chapitre : discussion

Dans ce chapitre, l'auteure discute de la méthode et des résultats obtenus dans cette étude de cas. Elle recadre tout d'abord la recherche au plan théorique, analyse les résultats de cette étude en élaborant un portrait du processus thérapeutique et revient sur les objectifs thérapeutiques formulés lors de l'exploration de la demande. Ensuite, une discussion sur les limites de l'étude porte sur les instruments de mesure et les stratégies employées dans ce cas est présentée. L'auteure conclut ce chapitre en émettant quelques recommandations permettant de rendre compte des questions liées à nos interventions.

Commentaires sur l'approche théorique

À ce stade-ci, l'auteure recadre tout d'abord cette étude de cas au plan théorique. Ainsi, nous avons pu constater que l'étude porte sur l'augmentation des capacités d'affirmation de soi chez Juliette. Selon les auteurs suivants : Erikson (1966), Larivey (2004), Huber, Garneau (1999), Chenevert (1980) et Jaoui (1979), l'existence de l'estime de soi est nécessaire à la capacité d'affirmation de soi. Cela explique pourquoi le travail thérapeutique est centré sur l'estime de soi et l'affirmation de soi. Nous avons observé que ces deux concepts ont été intégrateurs dans le processus thérapeutique, car ils ont été appliqués dans tous les domaines de la vie de Juliette. Ces concepts ont fait partie des cinq objectifs thérapeutiques énoncés et ont permis l'atteinte totale ou partielle de ces objectifs. Rajoutons que pour travailler les concepts d'estime et d'affirmation de soi, nous avons adopté une approche humaniste. L'approche employée peut se définir selon plusieurs principes qui ont été élaborés par Carl

Rogers. Ainsi, Pervin et John (2004) rapportent que Rogers croit au changement par une atmosphère thérapeutique spécifique. Rogers inclut trois conditions spécifiques à un climat thérapeutique qui permet la croissance et la progression chez le client. Le théoricien parle de congruence, d'acceptation inconditionnelle et d'empathie. La congruence peut se définir par une attitude d'authenticité chez le thérapeute, c'est-à-dire se sentir libre d'être ce que nous sommes. Il s'agit d'être soi-même et de ne pas jouer de rôle. Nous croyons que, tout au long des rencontres avec Juliette, la thérapeute a tenté d'être le plus authentique possible. Nous supposons que cette attitude a permis à Juliette de lui faire confiance. Ensuite, la deuxième condition à un climat thérapeutique permettant la croissance est l'acceptation inconditionnelle du client. En fait, il s'agit de ne pas juger la personne sur ce qu'elle confie. C'est aussi de lui offrir un endroit où elle peut s'exprimer librement. La thérapeute a tenté d'adopter cette attitude avec Juliette en lui laissant une place pour exprimer tout ce qu'elle voulait sans la juger ou la critiquer. Nous avons tenté de la valoriser dans ses forces et de lui procurer un accueil chaleureux lorsqu'elle voulait partager sa souffrance et les côtés plus négatifs de sa personnalité. Enfin, le troisième élément essentiel est l'empathie. L'empathie est la capacité d'un thérapeute à se mettre à la place du client afin de comprendre ce qu'il peut vivre. En fait, c'est la capacité d'être avec le client sans se laisser envahir nous-mêmes par les émotions vécues par le client. Nous avons démontré de l'empathie envers notre cliente en émettant des commentaires commençant par : « Je comprends que ou je te comprends... », etc. Tous ces éléments élaborés par Rogers sont importants afin de créer l'alliance thérapeutique avec la cliente. Selon ses commentaires, Juliette ne s'est pas sentie jugée et n'avait pas peur d'être rejetée. Ainsi, l'attitude de la thérapeute a permis d'instaurer un climat de confiance propice au développement de la cliente. Cela a permis une forme de relation réciproque propice au travail thérapeutique. De plus, la thérapeute a fait l'exploration de jeux de rôles empruntés au

psychodrame de Jacob Lévy Moreno et de la Gestalt-thérapie. Nous avons employé les techniques de la chaise vide, du renversement de rôle et du doublage, qui ont permis l'exploration de situations relationnelles conflictuelles. Enfin, nous avons bénéficié d'une supervision qui a permis de mieux comprendre la demande de la cliente et de réajuster les interventions.

Retour sur les résultats

Résumons maintenant le processus thérapeutique qui a eu lieu lors de cette psychothérapie, ce qui permettra par la suite d'effectuer un retour sur les résultats de la psychothérapie. Tout d'abord, nous savons qu'il s'agit d'une femme ayant vécu un abus dans son enfance et qui n'en a pas parlé avant l'âge de 18 ans. Lors de ses tentatives pour en parler, elle a augmenté son sentiment de culpabilité et n'a pas pu aller au bout de ce traumatisme. De plus, elle a vécu du rejet de la part de sa famille lors de son divorce. Elle a abandonné ses enfants à leur père pour changer d'environnement, car elle n'en pouvait plus. Elle a vécu d'autres abus physiques à ce moment et un épisode de dépression majeure. Malgré tout, elle a pu reconstruire sa vie, faire des études et obtenir un métier qu'elle aime, emménager avec son nouveau conjoint et renouer avec ses enfants. À l'âge de 47 ans, la relation avec son jeune fils devient de plus en plus conflictuelle et les démons du passé reviennent la hanter. Les émotions refoulées ressurgissent et Juliette en vient à faire une demande de psychothérapie. Elle vient en thérapie avec une bonne capacité d'analyse et d'introspection et elle est envahie par des émotions qu'elle tente de refouler. Ainsi, elle vit beaucoup d'agressivité, de culpabilité, de honte et de tristesse.

Lors de la psychothérapie, la thérapeute a pu les nommer. Juliette a tout de même éprouvé de la résistance à s'abandonner à vivre ces émotions par peur de ne plus être capable de les contenir. Elle a aussi eu de la difficulté à se mobiliser, car elle se retrouvait souvent plus confortable dans sa position. C'est ce qui s'est produit à propos du travail sur l'affirmation de soi. Sa peur de perdre l'amour des autres l'a menée à adopter des comportements de fuite. Elle était parfois convaincue qu'il s'agissait de la meilleure solution pour elle. Par contre, à certains moments, ses tentatives échouaient et elle en venait à penser qu'elle devait s'affirmer pour se faire respecter et se respecter elle-même. Juliette a pu cheminer à travers ce constat et elle a appris à prendre délicatement sa place dans son environnement. Elle a su mettre ses limites et après coup, elle a ressenti plus de liberté. Ainsi, à 47 ans, Juliette semble se diriger vers une meilleure actualisation et un bel épanouissement. Elle doit, malgré tout, poursuivre sa démarche et être à l'écoute de ses émotions et de ses besoins. Cela lui apportera sûrement une vie plus sereine et plus légère.

Ce portrait du processus thérapeutique permet de faire le lien avec les résultats de la psychothérapie chez la cliente. À ce stade, l'auteure reprend les objectifs thérapeutiques formulés lors de l'exploration de la demande et discute de la réalisation de ceux-ci et de leur atteinte ou non. Rappelons que la thérapeute avait formulé cinq objectifs thérapeutiques :

- 1) travailler au niveau de la relation avec son fils Serge;
- 2) diminuer l'agressivité vécue au travail et explorer les relations conflictuelles au travail et en particulier avec Germaine;
- 3) explorer les relations ambivalentes envers la famille d'origine;
- 4) aborder l'abus sexuel vécu dans l'enfance;
- 5) évaluer le chemin parcouru jusqu'à aujourd'hui.

Le premier objectif a été apporté par Juliette à plusieurs rencontres et la thérapeute a pu effectuer un travail thérapeutique en l'aidant à s'affirmer davantage auprès de son fils et du même coup, favoriser le développement de son autonomie. L'évaluation du processus a permis de constater qu'il y a eu des changements chez Juliette à propos de cette relation, mais il s'agit d'un objectif à poursuivre. À la fin de la thérapie, la cliente présentait toujours des difficultés à s'affirmer dans cette relation.

Le deuxième objectif a aussi été abordé à quelques reprises par Juliette, car les conflits vécus au travail lui faisaient vivre beaucoup d'émotions négatives. L'évaluation du processus a permis d'observer que Juliette vivait moins de difficulté en lien avec ce thème. L'apprentissage de l'affirmation de soi est un objectif à poursuivre, mais Juliette a fait quelques tentatives qui ont été fructueuses et satisfaisantes pour elle. Ainsi, nous considérons que cet objectif a été atteint.

Le troisième objectif n'a pas été rapporté lors des rencontres. La cliente n'a pas abordé ce sujet lors des rencontres ultérieures. La thérapeute a fait le choix de ne pas aller plus loin dans l'exploration de ce thème, car elle a donné la possibilité à Juliette de choisir de quels sujets elle voulait parler à chaque rencontre. Ainsi, il s'agit d'un objectif qui n'a pas été abordé directement lors du processus thérapeutique, mais il a tout de même laissé des traces lors de l'évaluation du processus. L'atome social a permis de constater qu'il y a eu des changements entre le premier et le deuxième atome. Ce changement implique directement les relations familiales de Juliette. C'est intéressant de constater que même si un thème n'est pas

abordé, il peut être travaillé indirectement. Donc, il s'agit d'un objectif qui a été secondaire, mais qui possède tout de même son importance dans la compréhension de la problématique.

Le quatrième objectif a été abordé dès les premières rencontres. Il s'agit d'un thème important qui a eu un impact sur la suite des rencontres. Le travail thérapeutique au niveau de l'exploration de l'événement de l'abus sexuel, a permis à Juliette d'augmenter son estime de soi et ensuite, ses capacités d'affirmation de soi. Ainsi, ce quatrième objectif devait être en fait le premier thème abordé en thérapie, car il permettait ensuite un travail au niveau des autres objectifs. Lors de l'évaluation du processus, Juliette a pu déterminer un changement positif chez elle en lien avec l'événement. Nous pouvons donc affirmer que cet objectif a été atteint. Malgré la satisfaction de la cliente, nous croyons que le travail thérapeutique, à propos de cet objectif, pourrait être poursuivi.

Enfin, le dernier objectif qui était de faire le point sur le chemin parcouru jusqu'à aujourd'hui, n'a pas fait partie d'un des thèmes abordés lors du déroulement de la thérapie. De plus, Juliette n'a pas reparlé de ce sujet lors des rencontres ultérieures. Par contre, nous déduisons que la psychothérapie a pu implicitement fournir des réponses au questionnement de Juliette. À travers tous les autres thèmes abordés, elle a pu faire la réflexion en elle-même et évaluer le chemin parcouru dans ses relations et dans ses comportements. Les échelles maison ont été bénéfiques pour cet objectif. En fait, tous les thèmes abordés dans les échelles font partie du chemin parcouru dans la vie de Juliette.

Ainsi, nous constatons que trois des objectifs formulés au départ ont été atteints, c'est-à-dire l'exploration de l'abus sexuel vécu par la cliente, l'agressivité et les relations

conflictuelles au travail et l'évaluation du chemin parcouru. Un objectif est partiellement atteint, celui de la relation avec son fils cadet. Nous observons quelques changements chez Juliette, mais la relation demeure conflictuelle, relation qualifiée dans le deuxième atome social. Enfin, l'objectif concernant les relations familiales n'a pas été directement abordé, mais il a tout de même été partiellement atteint par les changements dans la vie de Juliette engendrés par la psychothérapie.

Pour clore la discussion sur les résultats de cette étude de cas, revenons sur la dernière rencontre avec Juliette où elle a fourni son propre point de vue sur la psychothérapie. Selon ses commentaires, elle reconnaît plusieurs avantages à s'investir dans un processus thérapeutique. Tel que démontré lors de l'évaluation du processus, la cliente reconnaît clairement qu'elle a vu des changements positifs concernant tous les thèmes abordés lors de la thérapie. Par contre, elle ne peut pas déterminer un lien causal entre la thérapie et les changements. Juliette explique qu'il y a probablement plusieurs éléments dans sa vie qui ont contribué à ces changements. La cliente a fait plusieurs démarches personnelles au même moment. C'est pourquoi nous ne pouvons affirmer que la psychothérapie est le seul porteur de changements positifs. Malgré cela, Juliette a pu expliquer les raisons pour lesquelles elle avait apprécié la thérapie, telle que vue dans le chapitre portant sur l'évaluation du processus. Ainsi, cette étude de cas nous permet d'affirmer que cette expérience de psychothérapie a été positive et significative pour la cliente.

Les limites de l'étude

L'auteure distingue deux niveaux d'analyse concernant les limites de l'étude de cas : il y a tout d'abord les méthodes employées pour parvenir à bâtir cette étude de cas, telles que les moyens utilisés permettant de discuter du processus thérapeutique et de l'efficacité de la thérapie et ensuite la psychothérapie même ainsi que les interventions exécutées. Nous aborderons tout d'abord les méthodes d'évaluations employées pour rendre compte du processus thérapeutique, de son efficacité et ses limites. Ensuite, nous reviendrons sur les interventions utilisées pour permettre à la cliente d'atteindre les objectifs formulés dans sa demande.

Tout d'abord, l'auteure observe que l'évaluation du processus thérapeutique donne des informations très importantes qui enrichissent l'étude de cas. Sans l'utilisation d'instruments de mesure pour rendre compte des changements observés lors de ce suivi thérapeutique, il aurait été plus difficile d'observer concrètement les changements du plus observable au plus subtil chez la cliente. Ainsi, cela démontre l'importance d'utiliser une méthode d'évaluation adéquate afin d'améliorer la qualité des observations pouvant être effectuées dans cette étude de cas.

Rappelons que pour évaluer le processus thérapeutique de Juliette, la thérapeute a utilisé l'atome social lors des premières rencontres et lors de l'avant-dernière. Lors de la dernière rencontre, elle a aussi utilisé des échelles mesurant chacun des thèmes abordés en thérapie.

Ces instruments de mesure ont permis de recueillir l'information partagée lors du précédent chapitre. Par contre, nous observons que ces données recueillies ont aussi des limites. En fait, en utilisant d'autres instruments de mesure, nous aurions pu avoir accès à d'autres facettes de la cliente.

La technique de l'atome social est intéressante, mais fournit des données limitées. L'utilisation d'autres instruments d'évaluation aurait pu fournir d'autres informations sur le construit intérieur de la cliente. Les méthodes graphiques, par exemple, auraient pu révéler des informations sur la perception que la cliente avait d'elle-même et la transformation de cette perception à la fin de la thérapie. La thérapeute aurait pu aussi utiliser des tests projectifs qui auraient révélé la structure de personnalité de la cliente. Enfin, elle aurait pu utiliser des tests psychométriques permettant de recueillir des données objectives sur les problèmes de santé mentale de la cliente. Nous aurions pu observer, à partir des résultats obtenus, les changements dans la personnalité de la cliente et pouvoir mieux les expliquer. Cela aurait aussi pu avoir plus de poids pour appuyer les stratégies d'interventions employées. En conclusion, l'auteure constate que les méthodes d'évaluation du processus thérapeutique sont d'une importance majeure, car elles sont porteuses de l'analyse du processus même. Le choix de ne pas évaluer plus en détail ou en profondeur a été fait, car nous avons l'impression de bien comprendre le fonctionnement et la dynamique de la cliente. La compréhension a été facilitée par notre sens clinique, celui de nos professeurs et superviseurs ainsi que celui de nos collègues. La technique de l'atome social a tout de même rendu compte d'un changement évident chez la cliente et a permis l'exploration de ces changements.

Concernant les échelles reliées aux thèmes abordés lors de la thérapie avec Juliette, l'auteure considère qu'elles ont fourni des informations importantes et satisfaisantes. Par contre, la thérapeute a effectué la mesure seulement à la fin de la thérapie, lors de la dernière rencontre. Nous aurions pu utiliser ces échelles au fur et à mesure de l'apparition de chacun de ces thèmes lors de la thérapie. Ainsi, lorsque Juliette a abordé le thème de l'affirmation de soi lors des premières rencontres, nous aurions pu utiliser l'échelle à ce moment. Cela aurait permis d'obtenir des données plus précises qui n'auraient pas fait appel à la mémoire à long terme qui risque de faire appel davantage à la mémoire sélective. Par contre, il y aurait eu un risque de briser le rythme de la thérapie et changer le cours des choses. Il y a donc du pour et du contre. Malgré tout, ces échelles ont fourni des données très intéressantes pour construire notre étude de cas et c'est ce qui compte.

Ainsi, nous aurions pu améliorer l'évaluation du processus thérapeutique en employant davantage de façons de mesurer la personnalité de la cliente et les changements engendrés chez elle. Par contre, les instruments employés ont permis de faire une analyse très intéressante. De plus, ils ont fourni à Juliette une rétroaction facilement compréhensible de son cheminement.

Le second aspect en lien avec les limites de l'étude est celui des stratégies employées pour permettre à la cliente d'atteindre ses objectifs. Rappelons que l'évaluation de la demande de la cliente a des impacts majeurs sur l'utilisation des stratégies. Plus l'évaluation de la demande est précise, plus le thérapeute est en mesure d'utiliser des stratégies permettant l'atteinte des objectifs de la cliente. Cette observation met en évidence l'importance de l'exécution d'une bonne évaluation de la personnalité du client au tout début de la thérapie.

Cette évaluation doit être faite préalablement à l'entente sur un contrat thérapeutique. Dans ce cas-ci, pour bien évaluer la demande de Juliette et pour trouver des stratégies adéquates, nous avons bénéficié de supervision, de discussions de cas avec nos collègues et fait des lectures sur les thèmes abordés. Cette préparation et cette aide ont permis d'intervenir au mieux dans le cadre de cette expérience.

Par ailleurs, la thérapeute aurait pu améliorer quelques stratégies d'intervention et mieux se préparer avant les séances de thérapie. Il aurait été possible de faire davantage de lecture sur les techniques d'apprentissage d'affirmation de soi afin de les explorer avec la cliente. Concernant les stratégies employées, lors de l'évaluation du processus, la cliente a émis deux commentaires directement en lien avec les stratégies. Premièrement, elle indique que les jeux de rôles l'ont mise mal à l'aise. Ce commentaire indique que madame aurait pu bénéficier d'une préparation au jeu de rôles telle qu'un réchauffement l'amenant progressivement à entrer dans un autre personnage qu'elle-même. Deuxièmement, Juliette dit qu'elle est visuelle et qu'elle aime bien quand nous utilisons le tableau. Ce commentaire indique que nous aurions pu tenir compte du fait que madame est visuelle et utiliser des stratégies usant d'habiletés d'apprentissage visuelles comme accrocher son atome social au mur afin qu'elle puisse le consulter à tout moment.

Avec du recul, la thérapeute aurait pu agir différemment lors de la collecte de données en utilisant diverses méthodes d'évaluation et agir différemment lors de la thérapie en utilisant différentes stratégies d'intervention. Par contre, tout changement aurait pu avoir un impact important sur la relation thérapeutique. Malgré ces limites, les résultats ont été éclairants et le niveau de satisfaction a été très bon. De plus, nous observons un changement

positif dans tous les objectifs thérapeutiques. Ainsi, tout changement dans les interventions aurait créé nécessairement des changements dans le processus thérapeutique. C'est pourquoi, malgré les quelques limites de l'étude relevées, nous sommes d'avis que la thérapie a été très satisfaisante pour la cliente, et pour la thérapeute.

Conclusion

Cette étude de cas a permis de rendre compte d'un processus thérapeutique ayant pour but l'augmentation des capacités d'affirmation de soi chez une cliente. Dans cette étude, l'auteure observe l'importance de bien définir la demande dès le début de la thérapie afin de déterminer les objectifs d'intervention et l'importance de procéder à une évaluation des changements dans le but de rendre compte de l'efficacité de la psychothérapie. Ainsi, ces observations poussent à conclure qu'il s'agit de deux étapes essentielles pour parvenir à offrir une psychothérapie de qualité au client.

En tant que jeune psychothérapeute, nous avons bénéficié de cette démarche d'étude de cas. Cette démarche a permis d'étudier les thèmes de l'abus sexuel et de l'affirmation de soi plus en profondeur et tracer un schéma des processus thérapeutiques en lien avec ces thèmes. Elle a pu, après coup, permettre la clarification de la demande de la cliente et réfléchir sur les interventions tentées et celles qui n'ont pas été faites. Ce recul permet d'améliorer la capacité d'analyse du thérapeute en lien avec ce type de problématique. Ainsi, cette étude de cas nous a procuré plusieurs bénéfices et elle pourra devenir un modèle à suivre pour nos clients futurs. Nous pourrions plus facilement définir la problématique des clients et par la suite évaluer l'efficacité de la thérapie. C'est pourquoi nous pouvons affirmer que la réalisation de cette étude de cas donne davantage de connaissances sur la psychothérapie et ouvre au niveau scientifique. Nous avons appris à être plus systématique et plus cohérente et à avoir un œil psychothérapeutique et scientifique plus exercé. Même si nous n'avons pas toujours suivi les

règles de la science et de l'art, la relation thérapeutique a permis de faire du progrès. Ainsi, la cliente a vécu des changements grâce à l'écoute apportée.

En terminant, nous nous permettons de faire un lien sur le thème de l'efficacité psychothérapeutique, car il s'agit d'un concept qui a été mentionné à plusieurs reprises. Nous désirons l'aborder et pouvoir soulever des réflexions en lien avec ce thème. Ainsi, plusieurs études ont démontré que l'efficacité en thérapie est davantage influencée par les psychothérapeutes que par les techniques et traitements utilisés (Lecompte, 2004). Ainsi, l'efficacité d'une thérapie est due, en grande partie, aux facteurs communs des psychothérapeutes. Pourtant, la formation des futurs psychothérapeutes et les formations continues sont davantage axées vers le savoir-faire que le savoir-être. Ces études nous transportent vers un constat qui aura beaucoup d'incidence sur le développement professionnel des jeunes psychologues. Nous constatons donc qu'un jeune psychothérapeute aurait tout avantage à développer les qualités requises reconnues pour être un bon psychothérapeute. D'autant plus que Lecompte (2004), rapporte que les facteurs relationnels, les variables du thérapeute et du client, jouent un rôle déterminant dans l'efficacité thérapeutique. De plus, il rapporte que depuis 30 ans, de nombreuses méta-analyses voient dans la relation thérapeutique le meilleur prédicteur des résultats thérapeutiques. Ainsi, l'alliance thérapeutique, degré auquel le client et le psychothérapeute s'entendent sur des objectifs et des tâches et vivent le lien émotif, se situe au premier plan et se porte garant de l'efficacité en psychothérapie.

Cette constatation permet d'en venir à la réflexion que peu importent les stratégies employées, ce qui a eu le plus de conséquences sur le processus thérapeutique de Juliette est

l'alliance thérapeutique qui s'est créée, car Juliette a pu s'abandonner sans crainte du jugement. La cliente était consciente qu'elle venait rencontrer une étudiante en psychologie peu expérimentée. Elle est parvenue à lui faire confiance, car elle s'est sentie écoutée et peu jugée. Elle a aussi pu faire confiance que la thérapeute allait chercher de l'aide auprès de ses superviseurs afin de s'aider du mieux qu'elle le pouvait. Ce fait pousse à dire que même si la thérapeute avait peu d'expérience et qu'elle ne savait pas toujours quelles stratégies employer pour orienter la cliente vers un changement, sa personnalité a pu générer une confiance chez la cliente, ce qui est très satisfaisant.

Ainsi, c'est pour cette raison que nous encourageons les psychothérapeutes voulant développer leurs compétences à investir notamment dans une démarche de croissance personnelle afin de parvenir à une meilleure connaissance de soi. Cette démarche permettra aux thérapeutes d'être plus à l'aise avec les besoins du client et ainsi, cela aura un impact sur l'alliance thérapeutique nécessaire à une psychothérapie.

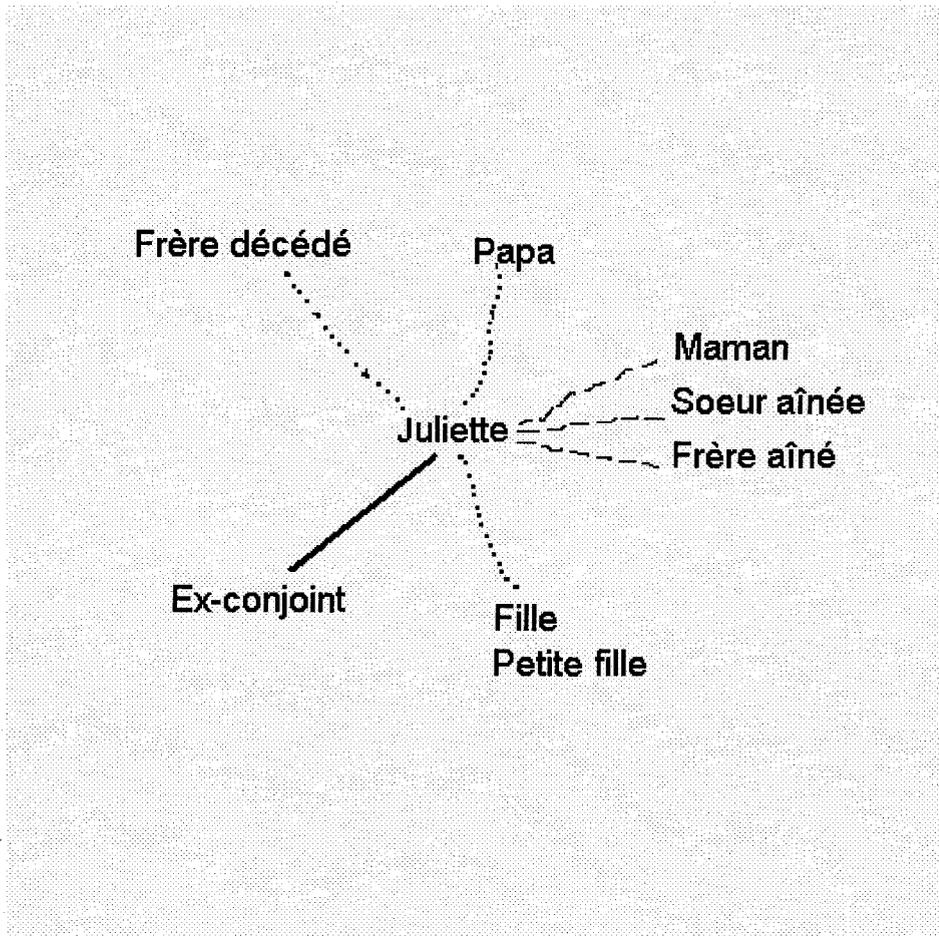
Références

- Chenevert, M. (1980). *Techniques spécialisées d'entraînement à l'affirmation de soi à l'usage des professionnels de la santé*. St-Hyacinthe (QC) : Edisem.
- Erikson H. E. (1966). *Enfance et société*. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Fortin, B. (2004). *Intervenir en santé mentale*. Montréal : Fides.
- Garneau, J. (1999). La confiance en soi. *Les lettres du psy*, (Périodique en ligne), 3 (2). Accès par internet : Site d'accueil : www.redpsy.com.
- Gros-Louis, Y. (2003). Sous le match nul entre les approches en psychothérapie : les facteurs communs. *Psychologie Québec*. 26-31.
- Huber, G. (2002). *Anatomie de la séparation : réponses à Jacques Derrida*. De Boeck Université.
- Jaoui, G. (1979). *Le triple moi*. Paris : Robert Laffont.
- Laplante, G. (2006). Les abus physiques, sexuels et psychologiques, 2) les conséquences. *Les lettres du psy*, (Périodique en ligne), 10 (2). Accès par internet : Site d'accueil : www.redpsy.com.
- Laplante, G. (2006). Les abus physiques, sexuels et psychologiques, 3) comment se libérer des traumatismes. *Les lettres du psy*, (Périodique en ligne), 10 (5). Accès par internet : Site d'accueil : www.redpsy.com.
- Larivey, M. (2002). L'estime de soi. *Les lettres du psy*, (Périodique en ligne), 6 (3c). Accès par internet : Site d'accueil : www.redpsy.com.
- Larivey, M.(2004). *Le défi des relations*. Montréal : Les éditions de l'homme.
- Lecompte, C., Drouin, M.-S., Savard, R. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*. 25 (3). 73-102.
- Parlebas, P. (1992). Sociométrie, réseaux et communication. *Préparation à l'agrégation des sciences sociales*, (en ligne). Accès par internet : Site d'accueil : http://socio.ens-lsh.fr/agregation/reseaux/reseaux_fiches_parlebas_1992.php
- Pervin, A. L. et John, P. O. (2001). *Personality, theory and research, eighth edition*. New-York: John Wiley et Sons.
- Tournebise, T. (2000). Assertivité, l'affirmation de soi dans le respect d'autrui. *Maieusthesie*, (en ligne). Accès par internet : Site d'accueil : www.maieusthesie.com/nouveautes/article/assertivite.htm

Appendices

Appendice A : Atome social

Atome social en début de thérapie*

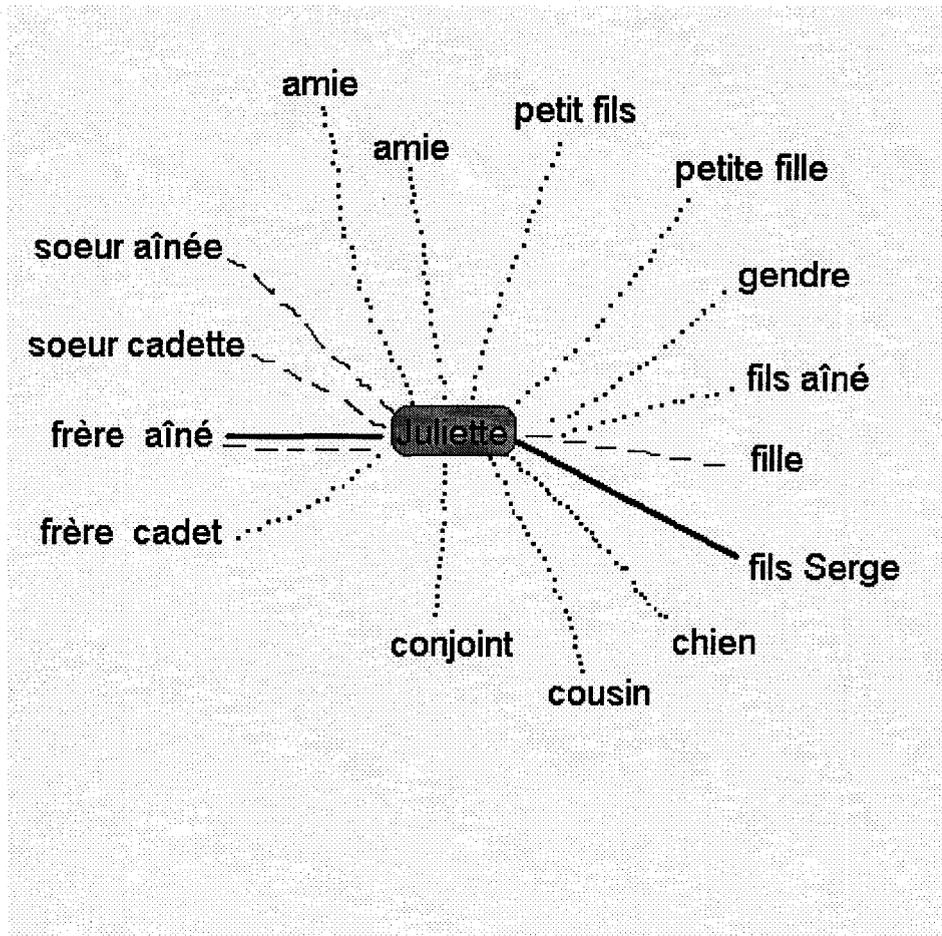


Légende

- | | | |
|-----------------------------|---|-----------|
| Relation conflictuelle | : | ————— |
| Relation ambivalente | : | - - - - - |
| Relation en totale harmonie | : | |

* La représentation graphique ne respecte pas la distance réelle dans le but de faciliter sa visualisation.

Atome social en fin de thérapie*

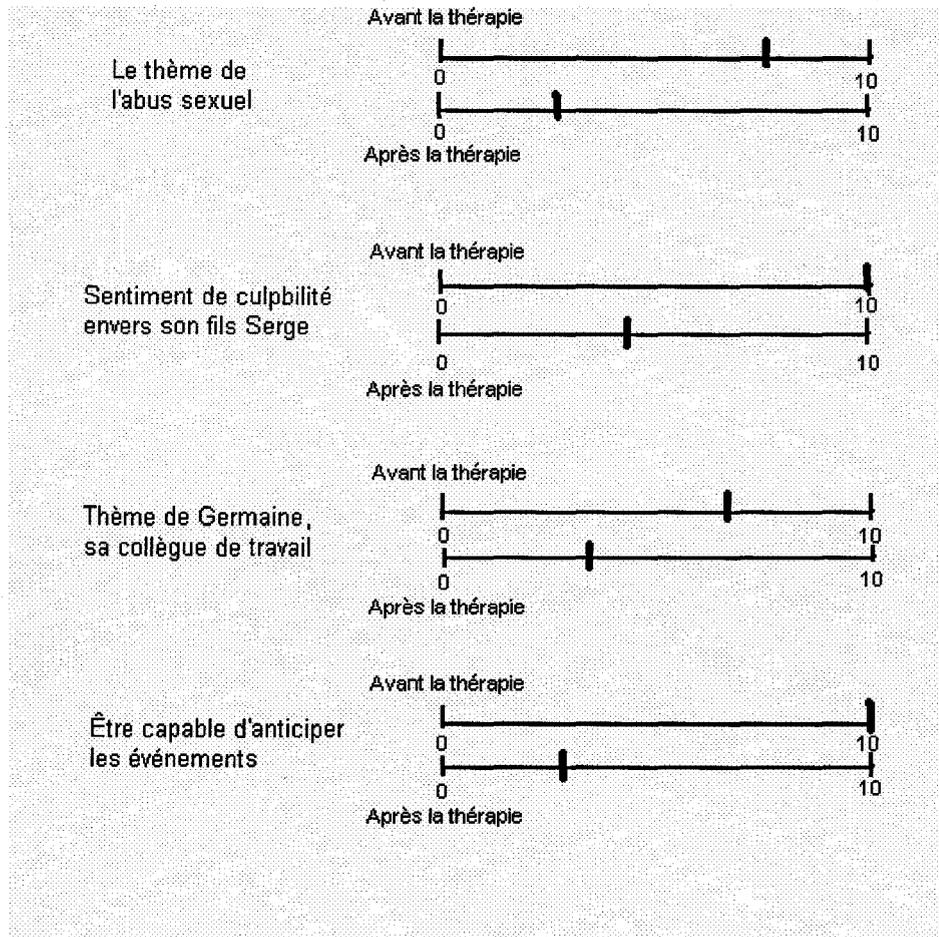


Légende		
Relation conflictuelle	:	_____
Relation ambivalente	:	-----
Relation en totale harmonie	:

* La représentation graphique ne respecte pas la distance réelle dans le but de faciliter sa visualisation.

Appendice B : Échelles d'évaluation selon la cliente

Échelles d'évaluation selon la cliente



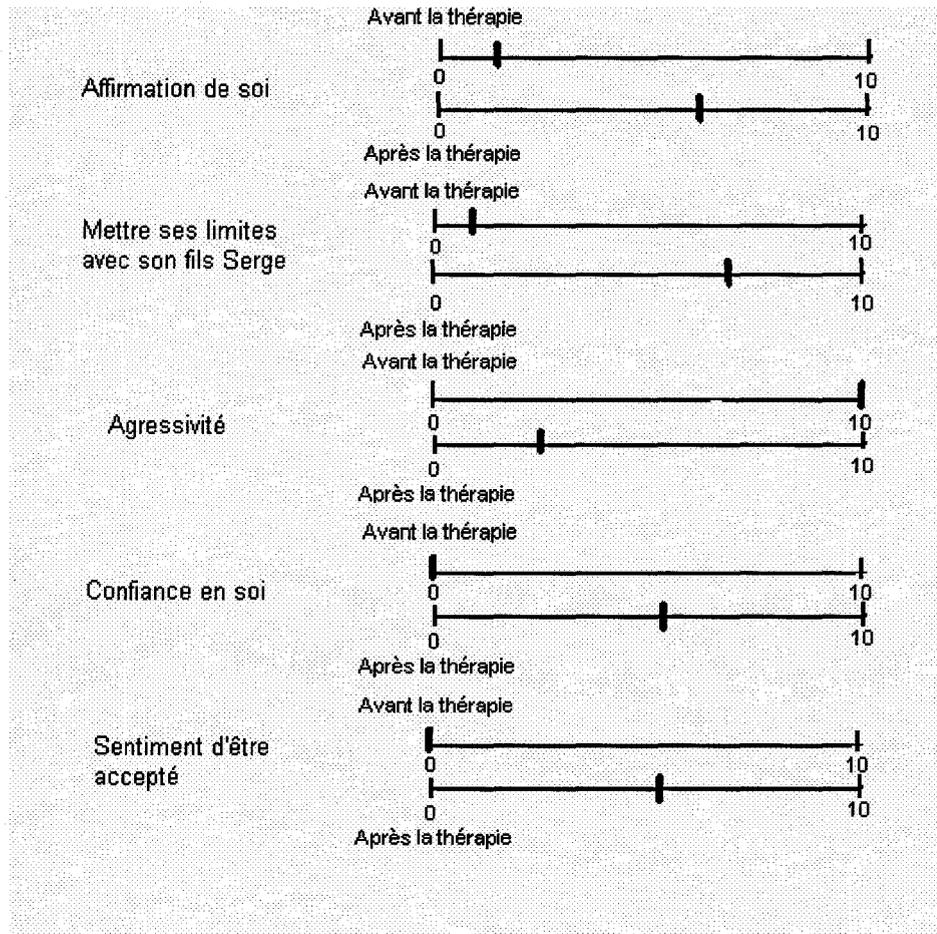
Légende

0 = très facile, pas souffrant

10 = très difficile, souffrant

Appendice C : Échelles d'évaluation selon la thérapeute

Échelles d'évaluation selon la thérapeute*



Légende

0 = très faible

10 = très élevé

* Les réponses ont été données par Juliette

Appendice D : Formulaire de consentement et certificat d'éthique

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Informations générales

Le projet de recherche *Étude de cas auprès d'un client rencontré au CUSP* est réalisé par *Annick Martel*.

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 façon strictement confidentielle. Le nom du participant sera retiré de tout élément d'information ajouté au dossier. Un code numérique sera utilisé à la place du nom du participant de façon à ce qu'aucune personne ne puisse l'identifier.

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

CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je, _____, reconnais avoir été suffisamment informé(e) du projet de recherche *Étude de cas auprès d'un client rencontré au CUSP* 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 le responsable à utiliser les résultats de ma participation selon les informations qu'il m'a fournies.

Signature du participant

ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT ET DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

Je, _____, étudiant 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 déontologie de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et à assurer la confidentialité des informations recueillis.

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

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

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

RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE:

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

intitulé: **Étude de cas auprès d'un client rencontré au CUSP**
chercheur: **MARTEL, Annick, Étudiante, Département de psychologie**
organisme: **Aucun**

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

Période de validité du présent certificat : **Du 27 janvier 2005 au 27 septembre 2006**

COMPOSITION DU COMITÉ:

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

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

SIGNATURES:

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

GÉORGES MASSÉ
Président du comité

FABIOLA GAGNON
Secrétaire du comité

Certificat émis le 27 janvier 2005
CER-05-94-06.04
DÉCSR