

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

Vignette clinique

Psychologie

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Le champ d'exercice des psychologues.....	4
3. Le motif de consultation : trouble d'anxiété généralisé	4
4. Évaluation en du fonctionnement psychologique et mental.....	4
5. Éléments d'anamnèse.....	5
6. Analyse fonctionnelle et questionnaires.....	6
7. Intervention proposées.....	7
8. Analyse de la distinction entre les interventions proposées et la psychothérapie.....	8
9. Si cette cliente consultait en psychothérapie.....	9
10. Processus d'évaluation	9
11. Traitement psychologique préconisé	11
12. Analyse de la distinction entre les interventions proposées et la psychothérapie	17

Introduction

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

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

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

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

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

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

Le champ d'exercice des psychologues

Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement.

Motif de consultation : trouble d'anxiété généralisé

Julie, une jeune professionnelle âgée de 30 ans, vit d'importants stress et a de la difficulté à dormir. Il lui arrive de s'inquiéter notamment pour son travail et pour les gens qu'elle aime, mais elle remet en question le fait qu'elle puisse présenter un trouble d'anxiété généralisé (TAG), ce qui lui aurait été confirmé préalablement. Elle est ambivalente à l'idée d'entreprendre une psychothérapie, parce qu'elle dit éprouver de réels symptômes physiques et qu'elle considère normal de s'inquiéter comme elle le fait pour les gens qu'elle aime. Elle consulte donc un psychologue parce qu'elle veut mieux comprendre la nature de ce qu'elle vit et qu'elle souhaite apprendre à mieux gérer son stress et développer des stratégies pour améliorer son sommeil.

Évaluation du fonctionnement psychologique et mental

Après avoir pris connaissance des motifs de consultation de Julie et après avoir obtenu son consentement libre et éclairé, le psychologue procède à une évaluation de son fonctionnement psychologique et mental. Cette évaluation servira notamment à définir certains éléments clés de l'anamnèse et à dresser le portrait des ressources¹ de la cliente en évaluant entre autres l'impact de ses inquiétudes verbalisées sur les différentes sphères de sa vie. Il évalue aussi le « [...] fonctionnement mental afin d'en identifier les troubles, au sens d'un dysfonctionnement, d'une altération des fonctions mentales² », ce qui lui permettra de confirmer la présence éventuelle d'un TAG ou, le cas échéant, d'un autre trouble de santé mentale et de considérer la possibilité que les difficultés rapportées par Julie puissent ainsi s'expliquer. Il évaluera également la demande de la cliente, ses besoins et sa motivation. Tout cela lui permettra de déterminer le but, la nature, la pertinence et les principales modalités de la prestation des services professionnels qu'il envisage d'offrir

¹ L'utilisation du terme *ressources* renvoie ici à la définition de l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental du Guide explicatif, p. 16 (Office des professions, 2013, Guide explicatif du PL 21. Repéré à http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf)

² Guide explicatif, p.16.

(soutien, accompagnement, éducation psychologique ou psychothérapie), de même que les avantages et inconvénients y étant associés.

De plus, il intégrera l'analyse fonctionnelle³ à son évaluation du fonctionnement psychologique et mental pour colliger des informations plus précises sur les situations qui sont à la source des problèmes rapportés, de même que sur l'interrelation et l'interaction entre les cognitions, les sensations, les émotions et les comportements.

Éléments d'anamnèse

Depuis plus de trois ans, Julie a consulté des professionnels à de nombreuses reprises pour divers problèmes qu'elle supposait de nature physique (ex. : fatigue, insomnie, difficulté de concentration, trous de mémoire, tensions musculaires), mais pour lesquels aucune cause médicale n'a été trouvée, ce sur quoi elle se questionne par ailleurs. Un des professionnels consultés lui a demandé s'il lui arrivait de s'inquiéter pour des motifs autres que sa santé. Julie a alors reconnu qu'elle a toujours été un peu inquiète, ce qui, selon elle, est normal. À titre d'exemple, elle rapporte s'inquiéter pour ses finances, car elle considère que celles-ci pourraient être mieux gérées. Elle mentionne qu'en dépit du fait qu'elle n'a aucune dette et qu'elle a un bon emploi, elle s'inquiète toujours un peu considérant qu'on ne sait jamais ce qui pourrait arriver. Tous les soirs, elle revoit donc ses comptes, selon une procédure qu'elle a mise en place, afin de s'assurer qu'elle n'oublie pas de faire les paiements requis. Elle considère que le mécanisme de vérification qu'elle a mis en place fonctionne très bien, même s'il lui prend beaucoup d'énergie.

Sur le plan relationnel, Julie reconnaît s'inquiéter de plus en plus de ne pas avoir de conjoint; elle anticipe également ne pas pouvoir avoir d'enfant si elle ne se met pas en couple rapidement. Elle craint aussi de perdre son réseau d'amies d'enfance puisque toutes ses bonnes amies sont en couple depuis longtemps. Il faut dire que depuis six mois, soit depuis qu'elle occupe un nouvel emploi, elle s'est désengagée de la plupart de ses activités sociales, considérant devoir performer pour faire une bonne impression auprès de son patron. Elle s'inquiète d'ailleurs beaucoup actuellement de perdre son emploi, ce qui s'ajoute à ses inquiétudes sur sa santé et celle de ses parents. La semaine dernière, elle a oublié deux réunions importantes au travail et, en croisant le regard de son employeur lors de la dernière rencontre, elle a pensé qu'il allait la congédier. Elle s'est donc employée, la nuit dernière, à mettre à jour son CV au cas où elle perdrait son emploi. Qui plus est,

³ Analyse fonctionnelle : il s'agit d'une expression consacrée en TCC et on doit la distinguer de l'évaluation des habiletés fonctionnelles effectuée par les ergothérapeutes. L'analyse fonctionnelle permet notamment de nommer les facteurs déclencheurs de même que les facteurs prédisposants et les facteurs de maintien du trouble, de sorte qu'on puisse mieux comprendre le fonctionnement psychologique et mental des clients.

elle se demande si ce ne serait pas plus simple de quitter son emploi tout de suite. Ce serait une inquiétude de moins à gérer.

Julie rapporte aussi s'inquiéter toujours un peu lorsque ses amis et sa famille prennent la route en voiture, en quittant son appartement. Lorsque le psychologue tente d'approfondir le sujet, Julie se met à trembler et lui répond qu'elle ne souhaite pas aborder cette question avec lui aujourd'hui. Julie redirige alors le sujet sur la routine qu'elle a développée pour gérer ses comptes. Elle reconnaît passer beaucoup de temps à penser à ses finances et croit possible que le temps investi le soir à s'assurer qu'elle n'a pas oublié de payer ses factures ait affecté la qualité de son sommeil. De fait, elle souffre de plus en plus d'insomnie. Malgré tout ce qui précède, le psychologue constate dans le discours de Julie une certaine tendance à minimiser l'importance de ses inquiétudes alors que, questionnée à ce propos, elle affirme ne pas s'en faire pour rien.

Analyse fonctionnelle et questionnaires

Dans le but notamment de procéder à l'analyse fonctionnelle, le psychologue utilise entre autres des grilles d'observation. Dans le cadre de cette analyse, le psychologue note la présence d'un facteur déclencheur (nouvel emploi), de certains facteurs prédisposants (ex. : mère avec des traits anxieux, forte réactivité au stress et valorisation de l'utilité de s'inquiéter) et d'un facteur de maintien (soulagement ressenti lorsqu'elle utilise des mécanismes d'évitement pour composer avec ses pensées automatiques). De plus, le fait que s'inquiéter soit parfois perçu par ses proches comme étant une qualité peut être à la fois interprété comme un facteur prédisposant (apprentissage renforcé de manière intermittente depuis l'âge adulte) ou comme un facteur de maintien (suppression momentanée de l'anxiété). Le psychologue observe aussi une tendance à être perfectionniste, une hypervigilance face aux symptômes physiques ressentis, de même qu'un important besoin de contrôle.

Enfin, le psychologue complète son évaluation en recueillant des informations concernant les croyances fondamentales⁴ de Julie en regard de ses inquiétudes à l'aide de questionnaires élaborés spécifiquement à cet effet, soit :

- Questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété (QIA);
- Échelle d'intolérance à l'incertitude (EII);
- Pourquoi s'inquiéter? (version II) (PSI-II);
- Questionnaire d'attitude face aux problèmes (QAP);
- Questionnaire d'évitement cognitif (QEC).

⁴ Se référer à la définition de « croyance fondamentale » dans le document intitulé *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, p. 26.

Interventions proposées

Bien que l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental amène le psychologue à confirmer la présence d'un trouble d'anxiété généralisé (TAG) et à considérer conséquemment que la psychothérapie pourrait être indiquée, il demeure que la cliente est réticente à admettre qu'elle puisse présenter un trouble mental et résiste à l'idée de s'engager en psychothérapie. Par conséquent, dans un premier temps, le psychologue lui offre une écoute et un soutien afin qu'elle se sente entendue et comprise dans sa souffrance. Le psychologue normalise ensuite ses réactions physiologiques et psychologiques dans le cadre d'un TAG. Ainsi, il s'engage auprès d'elle dans des interventions d'éducation psychologique et d'accompagnement dans un processus d'acceptation de son TAG. Il lui en fait la proposition tout en veillant à ce qu'elle comprenne bien la distinction entre la psychothérapie et les autres interventions qui peuvent lui être offertes, notamment sur le plan des avantages et des inconvénients. Le psychologue et la cliente conviennent par la suite d'un engagement qui se centrera sur le développement de stratégies issues du modèle théorique cognitivo-comportemental pour atténuer ou mieux gérer les conséquences du TAG et le psychologue établit des objectifs spécifiques et réalistes qui cadrent avec les besoins de Julie et qui pourront être révisés si nécessaire.

Dans le cadre de l'éducation psychologique, le psychologue permettra à la cliente de développer une compréhension théorique de l'anxiété et du TAG. Il procédera ainsi à l'enseignement de certains concepts de base sur l'anxiété (ex. : facteurs prédisposants, facteurs déclencheurs et facteurs de maintien). Il fera notamment de l'enseignement psychologique sur les pensées automatiques, les distorsions cognitives et les croyances fondamentales. Le lien théorique entre l'incertitude et le TAG sera également abordé, de même que le concept de la réponse comportementale au TAG (ex. : évitement, procrastination, sur-préparation). Les principales caractéristiques du TAG (inquiétudes multiples, excessives et incontrôlables), les thèmes d'inquiétudes propres à cette problématique (ex. : famille, relation, santé, travail), de même que les répercussions de ce trouble sur le fonctionnement cognitif seront également discutés. De fait, le psychologue expliquera à Julie qu'en raison du stress généré par les inquiétudes des personnes qui présentent un TAG, celles-ci présentent souvent des difficultés d'attention ou des trous de mémoire. Comme les inquiétudes sont souvent difficiles à contrôler et qu'elles prennent beaucoup de place, ceci fait en sorte que les personnes qui les éprouvent sont moins disponibles sur le plan cognitif.

Dans un deuxième temps, le psychologue soutiendra Julie dans sa compréhension de l'anxiété lorsqu'il abordera la relation entre le stress et la réponse physiologique qui en découle. Comme Julie éprouve des difficultés de sommeil, les conditions propices à l'établissement d'une bonne hygiène de sommeil font l'objet d'éducation psychologique

(ex. : conseils sur l'alimentation, l'exercice physique, l'environnement physique). Afin de réduire les manifestations physiologiques du stress et de permettre un sommeil plus réparateur, des exercices de relaxation musculaire progressive seront proposés. Ce type d'exercices est utilisé pour diminuer les symptômes physiques de l'anxiété, notamment les tensions musculaires.

Julie reconnaît que la routine qu'elle a développée pour gérer ses finances lui prend beaucoup de temps et que celle-ci a un impact négatif sur son sommeil. Elle se montre ainsi disposée à revoir la stratégie qu'elle a adoptée pour gérer ses finances et elle accepte de s'engager à développer des stratégies de résolution de problème pour atténuer les effets du TAG, soit d'envisager la possibilité de développer des solutions alternatives pour faire ses comptes à un autre moment que le soir avant de se coucher. De manière générale, la résolution de problèmes comprend sept (7) étapes principales : définir le problème, générer des solutions, évaluer les avantages et les désavantages de chacune des solutions, choisir la solution (ou la combinaison de solutions) qui sera appliquée, essayer la ou les solutions, évaluer les résultats et modifier la solution ou en appliquer une autre au besoin. Le psychologue informe cependant sa cliente qu'il est possible que les bénéfices escomptés de cette stratégie soient limités, puisqu'on ne cible ici que la manifestation du trouble, soit la difficulté à gérer ses finances.

Analyse de la distinction entre les interventions proposées et la psychothérapie

L'analyse à faire pour déterminer si les interventions précédentes constituent ou non de la psychothérapie implique de noter la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie.

1. *Le traitement psychologique.* Cet élément n'est pas présent. Considérant que le traitement psychologique renvoie au travail sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, on note que le psychologue n'engage pas sa cliente dans un tel traitement. De fait, les interventions offertes sont de l'ordre de l'éducation psychologique, de l'accompagnement et du soutien. Pour ce faire, le psychologue a notamment recours à des techniques comme la relaxation progressive et la résolution de problèmes pour réduire les manifestations physiologiques du stress et favoriser un sommeil plus réparateur. Ces interventions visent ainsi à atténuer ou à mieux gérer les conséquences du TAG chez la cliente et non à traiter ce qui organise et régule son fonctionnement psychologique et mental.
2. *Pour un trouble mental [...] pour un problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.* Cet élément est présent.

3. *Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.* Cet élément est présent. La finalité des interventions du psychologue s'inscrit dans le cadre de son champ d'exercice (se référer à la définition au début de la présente vignette). De fait, on note que le psychologue a notamment procédé à l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental de sa cliente et qu'il a effectué diverses interventions dans le but de favoriser la santé psychologique de celle-ci en interaction avec son environnement.

Si cette cliente était en psychothérapie

Processus d'évaluation

Dans un contexte de psychothérapie, le psychologue⁵ effectue l'évaluation initiale rigoureuse requise de même qu'une évaluation en continu qui vise à enrichir sa compréhension du fonctionnement psychologique et mental tout au long du traitement et à s'y appuyer pour moduler ses interventions au besoin. Ainsi, l'information obtenue dans le cadre de son évaluation, outre que de lui permettre de confirmer la présence d'un TAG, l'amène à relever d'une part la présence de quatre des composantes constituantes du TAG qui sont par ailleurs à l'origine de la souffrance de la cliente. Il relève d'autre part des éléments qui pourront être pris en compte dans la modulation de son traitement, dont la peur du rejet et de l'abandon ou la présence de schémas d'imperfection et de vulnérabilité.

La première composante identifiée est reliée à la surestimation de l'utilité de s'inquiéter. L'inquiétude a plusieurs fonctions pour Julie. Elle est notamment perçue comme une stratégie qui lui permet de faire face aux situations. Par exemple, s'inquiéter permet ici de réduire l'impact émotionnel ressenti si elle devait perdre un proche dans un accident. Les croyances fondamentales qu'elle a développées sont maintenues par un processus de renforcement négatif. Comme les événements appréhendés ne surviennent pas (par exemple : ses amis n'ont pas d'accidents de voiture), la croyance en l'utilité des inquiétudes afin de prévenir un événement dangereux est confirmée (par exemple : il est utile de s'inquiéter, car ses amis n'ont pas eu d'accident; le mécanisme mis en place pour s'assurer qu'ils rentrent bien à la maison fonctionne donc).

⁵ En vertu du règlement sur le permis de psychothérapeute, le psychologue qui exerce la psychothérapie n'a pas l'obligation d'afficher le titre de psychothérapeute. Toutefois, s'il décide de l'utiliser, il doit faire accompagner ce titre de son titre professionnel comme suit : psychologue-psychothérapeute.

La deuxième composante observée dans le discours de Julie concerne la perception d'une menace exagérée face à un problème (l'orientation négative face aux problèmes, orientation mentale ou psychologique). De fait, les personnes qui présentent un TAG nomment facilement les problèmes potentiels, mais elles présentent des attitudes dysfonctionnelles quant à la résolution de problème (par exemple : Julie perçoit les demandes de son patron comme des menaces, elle doute de sa capacité à résoudre des problèmes et elle trouve très peu de pistes de solution).

La troisième composante, soit l'évitement cognitif, concerne le recours à des stratégies pour éviter de composer avec des contenus émotionnels et cognitifs menaçants (évitement) comme « *je vais faire le ménage de mon appartement, ça va me changer les idées* » ou « *je dois penser à autre chose, je me demande ce qu'on annonce comme météo demain* ».

Enfin, la quatrième composante relevée est l'intolérance à l'incertitude, laquelle amène Julie à redouter toutes les éventualités négatives plausibles face à une situation qu'elle juge problématique. Un niveau d'intolérance à l'incertitude élevé est aussi associé à des biais dans les processus cognitifs de traitement de l'information. Ainsi, Julie interprète comme une menace toute incertitude, notamment celle liée au fait de ne pas avoir de nouvelles de ses proches lorsqu'ils quittent sa maison pour retourner chez eux.

Toujours dans le cadre de son évaluation continue, le psychologue cherche à avoir une idée plus précise des inquiétudes de sa cliente afin de mieux cerner l'impact de celles-ci sur son fonctionnement psychologique et mental (ceci l'aidera également à formuler des hypothèses quant aux croyances fondamentales et aux schémas et à orienter le traitement). Julie rapporte avoir toujours éprouvé certaines inquiétudes depuis son enfance : la peur que ses parents décèdent dans un accident de voiture quand elle les attendait à l'école et qu'ils avaient quelques minutes de retard, la crainte que ses amies la laissent tomber à la suite de disputes, la peur de ne pas réussir à l'école, puis, plus tard, la peur d'échouer certains projets (ces éléments soulèvent l'hypothèse d'un schéma d'abandon). Comme sa mère était souvent « stressée pour tout et pour rien », Julie a toujours pensé qu'il était normal de s'inquiéter et n'a jamais abordé ceci avec ses proches (cela suggère des antécédents familiaux d'anxiété et un apprentissage de stratégies contre l'anxiété depuis l'enfance). Julie est par ailleurs souvent valorisée pour les petites attentions qu'elle porte à sa famille et à ses proches, comme de brefs appels téléphoniques ou messages texto laissés dès que chacun part après une fête, bien que ces messages visent à s'assurer que tous reviennent chez eux sains et saufs. Ses proches la surnomment d'ailleurs « Julie la protectrice », ce qui la fait un peu sourire (ces éléments orientent le psychologue vers l'origine d'une croyance fondamentale sur l'utilité de s'inquiéter et il note la présence de facteurs de maintien). Depuis qu'elle a un nouvel emploi, Julie a demandé à ses amis d'activer la fonction « messages lus » sur leur téléphone, ce qui lui permet de s'assurer qu'ils ont bel et bien vu son message. Un peu réticents de prime abord,

ces derniers ont finalement acquiescé à sa demande un soir où elle s'est effondrée en larmes (le psychologue relève ici des stratégies pour contrer des inquiétudes). À l'évocation de ce souvenir, Julie verbalise avoir beaucoup de difficulté à composer avec la crainte de perdre un de ses proches dans un accident et rapporte que ses inquiétudes l'empêchent de travailler le jour (pensées intrusives).

D'autre part, son dernier conjoint lui avait fait remarquer qu'elle s'inquiétait toujours pour quelqu'un ou pour quelque chose, que « ça changeait chaque semaine » (ex. : quand tu ne t'inquiètes pas pour ta mère, tu t'inquiètes pour ton emploi). Il était au courant de ses inquiétudes financières, qu'il trouvait exagérées (ceci précise une source d'inquiétudes et renforce l'hypothèse d'un TAG). C'est alors qu'elle a développé un mécanisme de vérification qui lui permet de revoir toutes les transactions effectuées et les paiements anticipés. Bien que cette façon de faire lui évite, à son avis, d'oublier des paiements et la rassure pour un court moment, elle pense sans cesse à ses placements, tant le jour qu'avant de se coucher, et craint que les aléas de la bourse aient un impact sur ses projets ou qu'un jour elle perde son emploi et qu'elle n'ait pas assez d'argent pour subvenir à ses besoins (ajoute un autre type de stratégie pour contrer les inquiétudes).

Enfin, dans le cadre du processus d'évaluation, le psychologue fait un bilan à sa cliente dans le but notamment de lui faire prendre conscience des différentes inquiétudes qui l'habitent, de leur interrelation et de leur interaction sur son fonctionnement psychologique et mental. De plus, Julie réalise qu'il existe un lien entre le stress généré par son nouvel emploi, l'augmentation des inquiétudes à ce sujet et les stratégies qu'elle a elle-même mises en place pour atténuer ses inquiétudes. Elle reconnaît que, bien que ces stratégies aient été efficaces au début, elle continue tout de même à s'inquiéter.

Traitement psychologique préconisé

Sur la base des informations qu'ont permis de recueillir l'évaluation initiale rigoureuse et l'analyse clinique, le psychologue et la cliente discutent des différentes interventions auxquelles il est possible de recourir pour répondre aux attentes et aux besoins de cette dernière. Ainsi, ils explorent les différentes modalités d'interventions, les avantages et les inconvénients, tout en considérant les forces et les limites de la cliente, puis ils conviennent d'entreprendre une thérapie cognitivo-comportementale (TCC)⁶. Dans le cadre de ce traitement, l'éducation psychologique personnalisée relativement au TAG sera d'abord privilégiée. Puis, dans la perspective de modifier les croyances fondamentales à la source de l'anxiété, le traitement ciblera les quatre composantes identifiées dans le cadre de l'évaluation. Comme l'entrevue clinique révèle de nombreuses inquiétudes, le psychologue et la cliente conviennent ensemble qu'ils cibleront en premier lieu celles qui sont les moins

⁶ Il faut comprendre qu'ici, l'expression « thérapie cognitivo-comportementale » et son acronyme, TCC, renvoient à l'exercice de la psychothérapie.

menaçantes et souffrantes pour en arriver graduellement à celle qui est la plus envahissante et la plus souffrante. Le psychologue évaluera dans quel contexte surgit chacune des inquiétudes et il déterminera quelles stratégies compensatoires la cliente utilise pour y faire face. Au fil des rencontres, le psychologue utilisera différentes techniques (par exemple : la restructuration cognitive, l'exposition par imagination et l'exposition graduée comportementale⁷) dans le but d'amener sa cliente à prendre conscience des croyances fondamentales qu'elle a développées au cours de sa vie et, par la suite, de les modifier. Pour ce faire, elle devra abandonner graduellement le recours aux mécanismes mis en place (par exemple les demandes de réassurance), développer des pensées plus nuancées relativement à ses inquiétudes (par exemple ne plus anticiper le pire scénario) et mieux tolérer l'incertitude. Le traitement psychologique se centrera dans un deuxième temps sur les schémas relevés en cours d'évaluation, notamment le schéma de vulnérabilité (peur du danger ou de la maladie).

1. La surestimation de l'utilité de s'inquiéter

Le psychologue a relevé que Julie a plusieurs inquiétudes au sujet de ses proches et qu'elle tend par exemple à surévaluer la probabilité qu'un accident grave survienne. À l'aide de la restructuration cognitive, le psychologue identifiera avec Julie les pensées automatiques à l'origine des inquiétudes manifestées afin qu'elle puisse d'abord confronter leur validité et ensuite développer des pensées plus justes et nuancées. Le psychologue aura recours à la technique dite des *flèches descendantes*. Cette technique permet de trouver la source des pensées automatiques. Dans le cadre d'un TAG, le psychologue identifiera une première pensée automatique (par exemple « mon ami va avoir un accident ») et, à l'aide de questions successives, il amènera sa cliente à mettre en évidence d'autres pensées automatiques (par exemple « il est gravement blessé ») en allant jusqu'au bout du scénario catastrophique et des conséquences anticipées. Par exemple, il demandera à Julie ce qui pourrait arriver dans le but de lui faire prendre conscience de la conséquence ultime de ses inquiétudes (par exemple « mon ami va mourir des suites d'un accident ») et de ses croyances fondamentales (par exemple « c'est de ma faute, car je n'ai rien fait pour prévenir cet accident »). Julie réalisera qu'elle croit fermement que s'inquiéter lui permet de mieux faire face aux imprévus de la vie quotidienne, de rester vigilante et de prévenir un événement malheureux (croyances fondamentales). Le psychologue aidera Julie à prendre conscience des pensées erronées associées au fait qu'il est utile de s'inquiéter et ils tenteront alors de remettre en question ensemble ses croyances fondamentales.

2. L'orientation négative par rapport aux problèmes

Dans le cadre de la psychothérapie, le recours à la stratégie habituelle de résolution de problèmes en sept (7) étapes vise à corriger l'« orientation mentale ou psychologique » de

⁷ Se référer au document intitulé *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent* pour les définitions de la restructuration cognitive et des différentes formes d'exposition, p. 27-28.

la personne, soit, dans ce cas-ci, la perception d'une menace exagérée par rapport à une difficulté. De fait, Julie considère l'existence d'un problème comme étant anormale et elle doute de ses capacités à régler les problèmes lorsqu'ils se présentent. Afin de modifier l'orientation mentale et psychologique de Julie, le psychologue s'intéressera à ses croyances fondamentales, eu égard aux demandes de son environnement, afin de les assouplir, en se concentrant plus spécifiquement sur les pensées automatiques qu'elle entretient vis-à-vis les demandes de son patron et sur la façon dont elle y répond. Le travail effectué par le psychologue visera ainsi à amener Julie à percevoir différemment les situations dans lesquelles elle se trouve afin que les difficultés rencontrées ne soient plus interprétées comme une menace, mais plutôt comme un problème qu'elle est en mesure de résoudre. Le psychologue aura recours à la restructuration cognitive⁸ afin que Julie prenne conscience de ses croyances fondamentales (par exemple « je ne suis pas à la hauteur ») à la source de ses pensées automatiques (par exemple « je vais perdre mon emploi »).

Pour ce faire, le psychologue utilisera le *questionnement socratique* afin d'explorer diverses pensées automatiques et de semer le doute quant à leur validité. Il pourrait ainsi demander :

- « Avez-vous déjà perdu un emploi dans le passé parce que vous n'avez pas été en mesure d'accomplir une nouvelle tâche? », etc.

À partir des réponses obtenues, le psychologue identifie une distorsion dans le processus de traitement cognitif. C'est-à-dire que Julie croit devoir être capable de répondre à toutes les demandes de son employeur pour être une bonne employée (pensée dichotomique / tout ou rien). Ensuite, le psychologue a également recours à la technique de la *flèche descendante* pour identifier la croyance fondamentale sur laquelle repose cette pensée automatique, par exemple :

- Psychologue : « Qu'est-ce que cela signifierait pour toi de ne pas pouvoir accomplir la nouvelle tâche que veut te confier ton patron? »
- Julie : « Que je suis une mauvaise employée. »
- Psychologue : « Et qu'est-ce que cela signifierait pour toi d'être une mauvaise employée? »
- Julie : « Que je ne suis pas à la hauteur. »

À partir d'un tel échange (résumé) et du travail effectué sur d'autres pensées automatiques relevées dans le discours de Julie par ces deux techniques, le psychologue et Julie identifient une croyance fondamentale, soit le fait de ne pas se sentir à la hauteur. Afin de modifier cette croyance fondamentale et l'impact négatif des distorsions cognitives sur ses

⁸ Se référer à la définition de la restructuration cognitive dans le document intitulé *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, p. 28.

émotions (peur), ses sensations (tremblements) et ses comportements (évitement), Julie doit développer une plus grande flexibilité cognitive. Ceci lui permettra d'envisager de nouvelles façons de percevoir de nouvelles tâches pouvant lui être confiées. Pour ce faire, le psychologue lui proposera des pensées substitutives plus justes et nuancées, par exemple, « je suis en mesure de faire face à une nouvelle tâche ». Ils réfléchiront ensuite à des comportements alternatifs, par exemple la possibilité pour Julie de valider ses perceptions auprès de son patron plutôt que de préparer son CV par crainte de perdre son emploi, le tout afin de mettre en place des stratégies de résolution de problèmes plus appropriées lorsqu'elle perçoit une menace dans son milieu de travail. Cette intervention pourrait permettre éventuellement de faire le pont vers les schémas relevés en cours d'évaluation et permettre le traitement de ceux-ci.

3. L'évitement cognitif

L'évitement cognitif se définit comme l'utilisation volontaire ou involontaire de stratégies mentales ayant pour but d'éviter des contenus émotionnels et cognitifs menaçants. L'exposition en imagination est utilisée afin d'augmenter la tolérance à l'incertitude et, finalement, de mettre à jour et de modifier les croyances fondamentales de la cliente. Dans le cas de Julie, le psychologue l'invitera à créer un scénario crédible qui suscite chez elle un niveau d'anxiété élevé, mais tout de même tolérable (par exemple « il arrive un grave accident de voiture à un de mes proches »). Ce processus implique différentes étapes, soit la rédaction, la lecture et l'enregistrement du scénario. Le psychologue aidera Julie à aller jusqu'au bout de son scénario « catastrophique » et s'assurera qu'elle ne tente pas de neutraliser ses pensées anxiogènes lorsqu'elle rédige le scénario. À l'aide de l'imagerie mentale, le psychologue demandera ensuite à Julie de lui faire une description détaillée de ce qui se passe, de ce qu'elle fait, de ce qu'elle voit, entend et ressent afin de rendre l'expérience la plus réelle possible. Il lui expliquera que le scénario doit être lu à voix haute, lentement et avec expression. Afin de s'assurer qu'elle ne tente pas de neutraliser ses pensées lorsqu'elle en fait la lecture, il lui demandera d'introduire des pauses à certains moments stratégiques du scénario afin de faire émerger les images mentales et les émotions associées. Une première lecture du scénario sera effectuée en présence du psychologue, notamment pour vérifier si le niveau d'anxiété associé au scénario est approprié. Julie devra ensuite refaire le processus tous les jours, chez elle, jusqu'à ce que l'anxiété générée par l'écoute du scénario diminue significativement, c'est-à-dire jusqu'à ce que le degré d'anxiété perçu par la cliente soit modéré. Il devra y avoir une diminution significative de l'anxiété de la cliente avant la fin de l'exercice. Après chaque écoute, Julie devra remplir une grille d'observation dans laquelle elle notera ses pensées, ses émotions, ses sensations physiques et ses comportements afin de permettre au psychologue d'effectuer un suivi clinique sur l'évolution du traitement.

4. L'intolérance à l'incertitude

Afin de traiter l'intolérance à l'incertitude et ainsi de permettre une remise en question des croyances fondamentales, le psychologue mise sur l'*exposition graduelle comportementale*. De fait, bien que Julie réalise cognitivement que la probabilité qu'un accident de voiture survienne n'est pas aussi élevée qu'elle se l'imagine, elle a beaucoup de difficulté à composer émotionnellement avec l'incertitude associée au fait que le risque zéro n'existe pas. Ainsi, afin de modifier les cognitions et les réactions émotionnelles, le psychologue intégrera au traitement des expériences comportementales pour tester la validité des cognitions et des prédictions de sa cliente (par exemple « il va arriver un accident à mes proches »). En ce qui concerne l'inquiétude de perdre ses proches dans un accident de voiture, le comportement visé pour modification est la demande fréquente de réassurance. Un plan d'exposition graduelle comportementale sera mis en place afin de diminuer progressivement le recours aux stratégies de réassurance que Julie a développées. Il s'agit de : 1) demander à ses amis de lui téléphoner à leur retour et 2) demander à ses amis de regarder leur cellulaire pour qu'elle puisse voir s'ils ont vu son texto une fois arrivés à la maison. Pour ce faire, le psychologue établit avec Julie une hiérarchie des situations anxiogènes afin de débiter par l'exposition à la situation qui lui est le moins anxiogène. Par exemple, la première exposition déterminée est d'attendre 30 minutes après le départ de ses proches avant de leur envoyer un texto. Le psychologue s'assure qu'elle n'a pas recours à son téléphone lors de cette exposition (comportement qu'elle utilise pour se sécuriser). Julie devra également remplir une grille d'auto-observation (émotions, pensées, sensations physiques et comportements) après chaque séance d'exposition. Les informations obtenues à l'aide de ces grilles permettront au psychologue de documenter les progrès de sa cliente et d'identifier les interrelations observées entre les différentes sphères de fonctionnement afin d'ajuster son plan de traitement.

Julie comprend que ces exercices puissent générer beaucoup d'anxiété. Le psychologue lui expliquera qu'il est normal et voulu que ces situations génèrent un certain niveau d'anxiété, puisque ceci fait partie du processus de désensibilisation. À l'aide des informations recueillies au moyen des grilles d'observation, le psychologue aidera Julie à prendre conscience de la relation entre la diminution de ses inquiétudes et l'amélioration de son sommeil et de sa concentration au travail. Le psychologue mettra en relief les différentes observations notées sur les plans des pensées et de la validité de ses prédictions, ce qui permettra à Julie de prendre conscience de ses croyances fondamentales relativement à la surestimation de l'utilité de s'inquiéter. Elle s'apercevra ainsi que les mécanismes qu'elle a mis en place pour éviter qu'un accident se produise n'ont pas la fonction escomptée. De fait, il n'est pas arrivé d'accident à ses proches malgré le fait qu'elle ne leur a pas demandé d'envoyer de texto pour confirmer leur arrivée. La prédiction de Julie, notée au début des exercices d'exposition, s'avère donc infirmée par le biais de l'expérience comportementale. Le suivi effectué avec le psychologue permet d'ajuster le plan de traitement. Lorsque cette situation sera suffisamment maîtrisée, c'est-

à-dire lorsque l'anxiété aura diminué de façon significative, la démarche se poursuivra pour traiter les autres situations anxiogènes.

Les schémas

Afin de permettre à Julie de reconnaître pleinement la nature de ses schémas inadaptés, la dynamique qu'ils créent sur le plan de son fonctionnement psychologique et mental (modes et défenses) et leur impact au quotidien, le psychologue encouragera l'exploration d'éléments qui sont ressortis d'interventions précédentes (restructuration cognitive, exposition en pensée, expériences comportementales ou autres). Par exemple, il invitera sa cliente à préciser sa croyance fondamentale voulant que s'inquiéter lui permette de mieux faire face aux imprévus de la vie quotidienne, de rester vigilante et de prévenir un événement malheureux. Il s'appuie ensuite sur ce qu'elle rapporte et sur ce qu'il constate sur les plans émotif, physiologique, cognitif et comportemental pour proposer des hypothèses dans le but d'établir des liens entre sa croyance fondamentale en l'utilité de s'inquiéter et des craintes plus enfouies, non encore évoquées, et ses réactions (émotionnelles, cognitives, physiologiques et comportementales) face à différents événements de la vie. Entre autres, il soulignera qu'elle semble souvent, dans ses récits, mettre l'accent sur les pires scénarios, s'imputer la responsabilité de ses malheurs et de ceux de ses proches, minimiser voire occulter ce qui est positif, être sur le qui-vive et prête au combat, et adopter des stratégies afin de prévenir le pire. Ces différentes hypothèses, soulevées au fil des rencontres, amèneront le psychologue à réaffirmer la présence d'un schéma de vulnérabilité et à en expliquer les différents aspects. Cela permettra à Julie de réaliser pleinement (c'est-à-dire, non seulement sur le plan cognitif, mais également sur le plan émotionnel) les craintes qui l'habitent (souffrir, courir à sa perte, être humiliée, perdre ses relations les plus chères), ce qui, croit-elle, s'avérerait si elle ne parvenait pas à s'éviter ou à éviter aux autres les événements négatifs de la vie.

Ce travail amène la cliente à comprendre la dynamique inhérente au schéma de vulnérabilité (par exemple), dynamique sous-jacente à son fonctionnement psychologique et mental. Elle arrive à identifier les intentions, les motivations et les émotions, dont elle n'était pas consciente jusqu'alors, et qui sont à la source notamment de ses pensées automatiques, de ses réactions et de ses comportements. Cela lui permet également d'éclairer certaines situations passées et ainsi de mieux saisir les raisons d'être et les fonctions de ce schéma à la base de stratégies plus ou moins adaptées et rigides en cause dans son TAG, notamment. Ce travail aura enfin servi à remettre en question ce schéma et à l'assouplir (modification des modes de fonctionnement et des scénarios à la base des réactions émotionnelles, physiologiques, cognitives et comportementales), ce qui a ouvert la porte à des interventions visant à développer des stratégies plus adaptées. Un travail similaire est effectué pour tous les schémas (primaires et secondaires) soulevés lors du suivi psychothérapeutique (évaluation initiale, en continu et traitement).

Analyse de la distinction entre les interventions proposées et la psychothérapie

L'analyse à faire pour déterminer si les interventions précédentes constituent ou non de la psychothérapie implique d'identifier la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie.

- 1- *Le traitement psychologique.* Cet élément est présent. Considérant que le traitement psychologique renvoie au travail sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, on note que le psychologue engage sa cliente dans un tel traitement. De fait, les interventions effectuées visent à modifier les cibles du traitement psychologique définies ici par le modèle cognitivo-comportemental, soit 1) les croyances fondamentales, 2) les processus cognitifs à la source des pensées automatiques dysfonctionnelles et 3) les schémas, ces trois éléments ayant un impact sur le fonctionnement psychologique et mental de la cliente.
- 2- *Pour un trouble mental [...] pour un problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.* Cet élément est présent.
- 3- *Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.* Cet élément est présent. Toujours en ce qui a trait au champ d'exercice du psychologue, on note ici que le traitement psychologique effectué vise à rétablir la santé mentale de la cliente en interaction avec son environnement.