

# LA RELATION CLIENT-THERAPEUTE

RÉF : KE32.0523

## **Copyright © Tous droits réservés**



**Tous droits réservés. Toute reproduction, même partielle, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation préalable. Une copie par photographie, film, bande magnétique ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi sur la protection des droits d'auteur.**

# Sommaire

	Page
La méthode KORÉVA .....	5
<b>Leçon 1 - Qui vient consulter ?</b> .....	<b>7</b>
<b>1 - APPRENDRE</b> .....	<b>8</b>
<b>I. L'adulte</b> .....	<b>9</b>
1. Dépression.....	9
2. Troubles du sommeil.....	10
3. Difficultés relationnelles .....	11
4. Troubles sexuels.....	12
5. Troubles alimentaires .....	13
6. Échecs, manque de confiance en soi.....	14
7. Traumatismes .....	15
8. Deuil .....	15
9. Agressivité, violence .....	17
10. Peur, phobie, angoisse, anxiété, attaque de panique .....	18
<b>II. L'enfant</b> .....	<b>19</b>
<b>2 - S'ENTRAÎNER</b> .....	<b>20</b>
I - Questions .....	21
II - Corrections .....	24

<b>Leçon 2 - Les différents thérapeutes</b>	<b>26</b>
<b>1 - APPRENDRE</b>	<b>27</b>
I. Le psychiatre	28
II. Le psychologue	29
II. Le psychanalyste	29
IV. Le psychothérapeute	30
V. Le sophrologue	30
VI. Le thérapeute de couple	31
VII. Le sexothérapeute	31
<b>2 - S'ENTRAÎNER</b>	<b>32</b>
I - Questions	33
II - Corrections	35

<b>Leçon 3 - Comment faire le choix d'une thérapie ?</b>	<b>37</b>
<b>1 - APPRENDRE</b>	<b>38</b>
I. La psychanalyse	39
1. Le choix d'une cure psychanalytique	40
2. Les pathologies concernées	40
II. La psychothérapie d'inspiration analytique	41
1. Le choix d'une cure d'inspiration analytique	41
2. Les pathologies concernées	41
III. La sophrologie	42
1. Le choix de la sophrologie	42
2. Les pathologies concernées	43

## LA RELATION CLIENT – THÉRAPEUTE

<b>IV.</b>	<b>Les thérapies comportementales et cognitives .....</b>	<b>44</b>
	1. Le choix d'une thérapie comportementale et cognitive.....	44
	2. Les pathologies concernées.....	44
<b>V.</b>	<b>L'analyse transactionnelle.....</b>	<b>45</b>
	1. Le choix d'une analyse transactionnelle .....	45
	2. Les pathologies concernées.....	45
<b>VI.</b>	<b>La psychogénéalogie .....</b>	<b>46</b>
	1. Le choix d'une psychogénéalogie.....	46
	2. Les pathologies concernées.....	46
<b>VII.</b>	<b>Les thérapies familiales .....</b>	<b>47</b>
	1. Le choix d'une thérapie familiale .....	47
	2. Les pathologies concernées.....	47
<b>VIII.</b>	<b>La sexothérapie.....</b>	<b>48</b>
	1. Le choix d'une sexothérapie .....	48
	2. Les pathologies concernées.....	48
<b>2 - S'ENTRAÎNER.....</b>		<b>49</b>
	I - Questions .....	50
	II - Corrections .....	53
<b>Leçon 4 - Les règles du travail thérapeutique</b>	<b>.....</b>	<b>56</b>
<b>1 - APPRENDRE.....</b>		<b>57</b>
<b>I.</b>	<b>La déontologie.....</b>	<b>58</b>
<b>II.</b>	<b>La neutralité bienveillante.....</b>	<b>58</b>
<b>III.</b>	<b>Le transfert .....</b>	<b>59</b>
<b>IV.</b>	<b>Le contre-transfert.....</b>	<b>59</b>
<b>V.</b>	<b>La projection.....</b>	<b>60</b>

<b>VI.</b>	<b>La confiance .....</b>	<b>60</b>
<b>VII.</b>	<b>La régularité des séances .....</b>	<b>61</b>
<b>VIII.</b>	<b>Les notes du thérapeute .....</b>	<b>62</b>
<b>IX.</b>	<b>La vérité en thérapie .....</b>	<b>63</b>
<b>X.</b>	<b>Le premier entretien .....</b>	<b>64</b>
<b>XI.</b>	<b>La fin d'une thérapie .....</b>	<b>66</b>
<b>2 -</b>	<b>S'ENTRAÎNER.....</b>	<b>67</b>
	I - Questions .....	68
	II - Corrections .....	71
<b>3 -</b>	<b>RÉALISER .....</b>	<b>74</b>

# La méthode KORÉVA

Ce cours est divisé en **4 leçons**.

**Leçon 1** - Qui vient consulter ?

**Leçon 2** - Les différents thérapeutes.

**Leçon 3** - Comment faire le choix d'une thérapie ?

**Leçon 4** - Les règles du travail thérapeutique.

Chaque leçon comprend trois séquences :

## **Séquence 1 : APPRENDRE**

Cette première séquence concerne la partie du cours qu'il convient **d'apprendre**. Lisez-la plusieurs fois afin d'être capable d'en restituer les points fondamentaux.

## **Séquence 2 : S'ENTRAÎNER**

Cette deuxième séquence est un auto-contrôle des connaissances acquises précédemment. Ne l'envoyez pas à la correction de votre professeur, puisque le corrigé vous est fourni. Cette stratégie pédagogique vous permet donc de comparer votre travail à celui qui est demandé. Cet exercice représente donc un **excellent entraînement** qui va vous permettre d'aborder la dernière séquence dans les meilleures conditions possibles : la réalisation du devoir.

Ce cours se termine par une troisième séquence :

### **Séquence 3 : RÉALISER**

Elle représente la **finalisation du cours** avec un travail personnel à réaliser et à envoyer à l'école.

Il sera ensuite corrigé par votre professeur qui vous apportera des remarques tout au long de votre devoir accompagnées d'une note sur 20.



Ces trois séquences sont basées sur une progression pédagogique cohérente. Pour une meilleure efficacité d'apprentissage, il est important de respecter cette évolution.

1 - APPRENDRE

2 - S'ENTRAÎNER

3 - RÉALISER

**Bonne réussite !**

---



# Leçon 1

**Qui vient  
consulter ?**

# Séquence 1 : Apprendre



Qui consulte un thérapeute ? La réponse à cette question pourrait se résumer par « qui en a besoin », mais nous n'évoquerons pas ici les maladies mentales au sens psychiatrique (schizophrénie, paranoïa, psychose maniaco-dépressive). Les personnes qui souffrent de ces pathologies sont, en général, prises en charge par des institutions, et ne viennent que rarement, de leur propre volonté, consulter un thérapeute en libéral.

Malheureusement, les services hospitaliers étant débordés, des personnes avec des souffrances multiples peuvent venir chercher de l'aide vers un thérapeute ou même un professionnel du bien-être (comme les sophrologues). Il est donc important, quelle que soit sa profession, d'être au clair avec ses compétences et les relais nécessaires pour des soins plus complexes.

Quoi qu'il en soit, chacun peut avoir besoin, au cours de sa vie, de consulter un thérapeute, et les motifs de consultation peuvent être très variés.

## **I - L'adulte**

### **1. Dépression**

Problèmes de sommeil, troubles alimentaires, douleurs, désintérêt pour la vie en général, découragement, manque de désir, idées noires... ces symptômes associés sont caractéristiques de la dépression, mais une personne peut avoir des troubles du sommeil par exemple, et ne pas être dépressive pour autant. Et une autre peut se plaindre de plusieurs de ces troubles sans avoir conscience qu'elle est dépressive. Au psychothérapeute d'identifier s'il s'agit d'une dépression ou non.

La dépression a longtemps été considérée comme un état et non comme une maladie, et soumise à bon nombre de sarcasmes « il/elle n'a qu'à faire des efforts, se pousser un peu, tout est question de volonté ». Face à ces symptômes, le dépressif se retrouvait confronté à l'incompréhension et à la culpabilisation. Aujourd'hui, la dépression est reconnue comme une maladie, ce qui lui confère un peu plus de respect.

Son traitement, comme celui de beaucoup de maladies, peut nécessiter la prise de médicaments, mais aussi une prise en charge thérapeutique pour en venir à bout. Les médicaments ne doivent pas masquer l'état dépressif qui risque de se manifester à nouveau dès leur arrêt.

Il faut distinguer les dépressions légères (qui ne nécessitent pas forcément une prise en charge médicale) des dépressions graves qui altèrent la pensée, et rendent donc difficile un travail thérapeutique.

## **2. Troubles du sommeil**

Il est important d'identifier d'abord ces troubles. À quand remontent-ils, y a-t-il eu un événement dans cette période qui pourrait les expliquer, le client a-t-il envie d'en parler maintenant ou plus tard, pourquoi vient-il consulter maintenant ? En effet, certains clients peuvent révéler qu'ils ne dorment pas bien depuis une dizaine d'années, alors pourquoi décident-ils de traiter la question maintenant, les troubles se sont-ils aggravés, ont-ils essayé des traitements infructueux, ou d'autres difficultés viennent-elles se greffer sur celle-ci ?

De plus, il est important de connaître précisément les horaires de sommeil. Ainsi, une personne vous explique qu'elle se met au lit à 21 heures, et qu'elle se réveille à 4 heures du matin et n'arrive plus à se rendormir. Mais 7 heures de sommeil, ce n'est pas un trouble ! Il s'agit plutôt ici d'une mauvaise connaissance de son sommeil et de ses besoins personnels. Ce qui est présenté comme son symptôme en cache sûrement un autre plus difficile à aborder.

Les troubles du sommeil sont variés. Il faut distinguer une difficulté à s'endormir d'un sommeil irrégulier, et d'un temps de sommeil trop court. Souvent, la peur de ne pas arriver à bien dormir prend le pas sur les difficultés elles-mêmes. Le sujet craint tellement de ne pas dormir qu'il ne pense qu'à ça et n'arrive plus à s'endormir. Il arrive à tout le monde de ne pas bien dormir pendant une période, mais le problème devient pathologique quand il dure dans le temps et altère les facultés du sujet. Il est essentiel de savoir ce que ce « symptôme » tente de dire à la personne qui consulte. Quelle est son origine, sa signification ?

### **3. Difficultés relationnelles**

Dans la famille, au travail, en couple, avec les enfants, que ce soit divorce, harcèlement, licenciement, ces difficultés peuvent se rencontrer avec certaines personnes de l'entourage, connues ou inconnues, temporaires, ou constantes.

#### **Relations professionnelles**

Un certain nombre de personnes sont stressées dans leur travail : changement de poste, de direction, de collègues... et n'arrivent plus à s'adapter. Soit, elles traversent d'autres difficultés et le travail devient difficile à vivre, soit le contexte même a changé, et elles n'arrivent pas à s'adapter à ce nouveau changement. Un des motifs de consultation est le harcèlement, mais aussi l'insécurité, la pression de résultats ou de rendement, qui rendent les relations professionnelles beaucoup plus difficiles, et parfois insurmontables.

#### **Relations familiales**

Soit ces difficultés relationnelles dans une famille ont toujours été présentes, soit un évènement vient remodeler la famille et chacun ne trouve plus la même place qu'il occupait avant... Une famille est comme un grand puzzle, si une pièce bouge, les autres ne s'emboîtent plus correctement. On parle alors d'un système et d'un fonctionnement systémique.

#### **Relations avec les inconnus**

Certaines personnes ont de grandes difficultés à aborder ou à être abordées par des inconnus, ce qui occasionne un stress permanent et une problématique pour toute vie sociale.

#### **Relation de couple**

Crise, divorce, découverte d'un secret (enfant caché, adultère, antécédents...) sont souvent un motif de consultation.

## **4. Troubles sexuels**

### **a. Chez la femme**

#### **Le vaginisme**

Le vaginisme est une contracture involontaire des muscles du vagin qui empêche toute pénétration. Ce problème peut survenir dès les premières relations (vaginisme primaire) ou après une période sans difficultés (secondaire). Dans ce cas, on évoque plutôt le terme de dyspareunie (douleurs pendant et/ou après les rapports) qui survient souvent après un traumatisme (physique ou psychologique).

#### **La frigidité**

La frigidité est l'absence de plaisir lors de relations sexuelles. Elle peut être liée à un blocage, des idées morales, une difficulté à se laisser aller. Elle peut être primaire (depuis le début des relations sexuelles) ou secondaire (au cours de la vie). Elle peut survenir avec un nouveau partenaire ou avec le même partenaire alors que des relations semblaient harmonieuses auparavant.

### **b. Chez l'homme**

#### **L'impuissance**

L'impuissance est la difficulté ou l'impossibilité à obtenir une érection suffisante pour la pénétration. Elle peut être aussi liée à une absence de désir, mais pas forcément. Elle entraîne une situation d'échec qui aggrave la situation d'autant plus que la question de la virilité et de la puissance est importante dans la culture masculine.

Les troubles sexuels peuvent être la conséquence d'une dépression, mais aussi la cause. En effet, la personne doute d'elle, de sa féminité, de sa virilité, de sa capacité à satisfaire l'autre, de ses sentiments. Les troubles entraînent une situation d'échec qui aggrave la situation.

## **5. Troubles alimentaires**

### **a. L'anorexie mentale**

L'anorexie touche plus les jeunes filles que les garçons, et ce qui est au départ un régime devient une obsession. La personne ne s'alimente presque plus, jusqu'à mettre sa vie en danger. Ce qui est important, c'est l'image qu'elle a de son corps qu'elle voit toujours « trop gros ». Il s'agit souvent d'un refus de la féminité (des changements du corps à l'adolescence). Mais si une cliente vient consulter d'elle-même pour ce symptôme, elle est déjà sur la voie de la guérison, et de la prise de conscience. Bien souvent, l'anorexique se retrouve plutôt en milieu hospitalier mais pour cela il faut qu'un diagnostic ait pu être posé.

### **b. La boulimie**

On a souvent décrit la boulimie comme le symptôme inverse de l'anorexie, et bon nombre de personnes alternent entre ces deux symptômes. La boulimie est une compulsion qui consiste à se « remplir » le plus possible, jusqu'à l'écœurement et le dégoût de soi. Cela n'a rien à voir avec un gros appétit ou de la gourmandise. Le gourmand mange ce qu'il aime, le boulimique mange tout ce qu'il trouve, sans distinguer le sucré du salé, sans chronologie dans le choix des aliments. La boulimie, comme l'anorexie d'ailleurs, est considérée comme une addiction avec le besoin de répéter et sans cohérence avec le besoin de manger.

### **c. Les phobies alimentaires**

Certaines personnes craignent de manger des produits solides, de vomir (émétophobie) dès qu'elles mangent, de manger des produits crus, ou ont d'autres phobies centrées sur toute l'alimentation, ce qui peut entraver considérablement leur vie sociale.

## **6. Échecs (professionnels, relationnels), manque de confiance en soi**

Toute personne est confrontée à des échecs divers et variés au cours de sa vie. Ce n'est pas d'échouer qui motive une consultation, mais la mauvaise gestion de l'échec. Ne pas l'accepter, ne pas le comprendre, se sentir victime d'une injustice, et ne pas arriver à « passer à autre chose ». Par ailleurs, la répétition d'échecs, le sentiment que tout finit toujours mal, peut conduire à consulter pour enrayer un cercle vicieux qui pousse l'individu à se replier sur lui et à ne plus rien tenter, certain d'être poursuivi par une forme de malédiction qui le conduit inéluctablement à ne pas réussir dans ce qu'il entreprend.

Une des grandes constantes chez tout individu est le manque de confiance en soi. Il est très difficile de donner confiance en soi, mais une réflexion, un licenciement, un divorce, un échec personnel, peuvent suffire à ébranler toute personne même la plus forte. Cette question entre la force et la faiblesse revient souvent en thérapie. Ne serait-ce que dans la démarche de venir chercher de l'aide. Une image subsiste sur la faiblesse des gens qui viennent consulter. Et ceux qui font la démarche s'excusent souvent de leur faiblesse, de ne pas arriver à s'en sortir seuls. C'est une idée tout à fait erronée. Il faut un minimum de lucidité et d'intelligence pour demander de l'aide. L'individu passe son temps à résoudre des problèmes, des conflits, à traverser des difficultés, mais à un moment, il a la force de se rendre compte qu'il n'arrive plus à s'en sortir seul et qu'il doit se faire aider. Parfois, les ressources que chacun possède s'épuisent et ce n'est jamais négatif que de demander de l'aide.

De plus, bien souvent, les gens qui viennent consulter ont traversé bon nombre de difficultés avant de venir. Mais un jour, ils n'y arrivent plus. Même si cette notion de fort et faible n'est pas très juste, ce sont souvent des gens « forts » mentalement qui viennent consulter. Ils ont tiré sur l'élastique pendant bien longtemps (même s'ils sont très jeunes), et tellement de fois, que la ficelle a lâché, et ils n'y arrivent plus. C'est souvent même après avoir traversé une période difficile sur un plan personnel ou familial, au moment où tout commence à se stabiliser, qu'ils craquent et viennent consulter. Avec bien souvent cette culpabilité « il y a pire que moi, je ne devrais pas me plaindre ». Ce n'est pas parce que d'autres ont vécu « pire » que ce que la personne vit n'est pas difficile et ne doit pas être pris en compte. De plus, il est des périodes de la vie où le même évènement peut être surmontable, et ne pas l'être à un autre moment. Finalement, ce n'est pas forcément la situation qui est difficile mais plutôt la représentation que j'en ai.



## **7. Traumatismes**

Le traumatisme est la conséquence d'un événement mal vécu qui entraîne des répercussions sur l'équilibre psychique.

La personne n'arrive pas à dépasser cet événement : incendie, agression, inceste, maladie... Il peut s'agir d'un événement unique (ex : agression) ou qui se répète (ex : inceste), et un même événement peut entraîner des conséquences bien différentes selon l'individu et le moment où il le vit. En bref, tout le monde ne développe pas de traumatisme même face à un événement terriblement dramatique.

En effet, une situation peut être traumatisante pour une personne et pas pour une autre. Attention, certaines situations semblent ne pas affecter un sujet, mais ce sujet utilise des mécanismes de défense pour se protéger d'une souffrance éventuelle, et les répercussions de la situation vécue peuvent resurgir bien plus tard, au cours de la vie.

C'est ainsi que l'on voit des enfants victimes d'inceste ou de pédophilie qui semblent avoir une vie normale, n'en ont jamais parlé, et c'est le jour où ils deviennent parents, le jour du décès du responsable, ou tout autre événement qui vient lever le bouclier, que tout remonte à la surface. On appelle cela, le retour du refoulé. C'est pour cela qu'aujourd'hui des cellules psychologiques sont mises en place autour des événements traumatisants (inondations, incendies, braquages, séquestrations...) afin que la victime puisse reconnaître qu'elle vient de vivre une situation traumatisante (et non pas « faire comme si »), évacuer au plus vite tout ce qu'elle a ressenti, et éviter de développer des symptômes.

## **8. Deuil**

Le deuil peut être :

- réel : le décès d'un individu. Selon les circonstances (assassinat, maladie, accident brutal), et l'entourage, l'individu peut avoir du mal à s'accorder le temps qui lui est personnellement nécessaire, et avoir besoin d'en parler à quelqu'un qui soit totalement étranger à l'entourage relationnel. Il peut aussi ramener le sujet à d'autres souvenirs de deuils qui ont été mal gérés, et se retrouver dans une confusion.
- symbolique (la perte d'un amour, le départ d'un enfant de la maison, la rupture avec la famille...).

## LA RELATION CLIENT – THÉRAPEUTE

Toute personne confrontée à un deuil ne nécessite pas obligatoirement de passer par un « thérapeute », mais il s'agit de toute évidence d'une étape toujours difficile à franchir.

C'est l'exemple du poisson rouge (qui est une caricature évidemment). Une personne vient consulter parce que son poisson rouge est mort, et elle ne s'en remet pas. Elle ne comprend pas elle-même pourquoi elle est si affectée, alors qu'elle essaye de relativiser cette perte. Mais, au cours des entretiens, il apparaît que cette personne a perdu dans sa prime enfance sa grand-mère, à laquelle elle était très attachée. La vie a continué. Puis, il y a quelques années, elle a perdu une amie très chère, mais elle a continué à vivre et pense avoir accepté cette perte. Puis elle a été licenciée, et même si les conditions du licenciement ont été très difficiles, elle ne va pas se plaindre puisqu'elle a retrouvé un travail. Enfin, quand son mari l'a quittée, et qu'il a fallu qu'elle laisse la maison qu'ils avaient construite ensemble, elle a fait face. Mais le poisson rouge, c'est de trop !

En fait, dans toutes les situations, elle a dû réagir très fortement pour ne pas se laisser sombrer. Elle aurait pu couler à chaque fois, mais elle s'est battue, et s'en est sortie.... Mais pas complètement, puisque le poisson rouge vient raviver toutes les souffrances endurées. C'est justement maintenant que cette personne a retrouvé une certaine stabilité, une maison, un travail, voire un nouveau mari, qu'elle peut s'écrouler. Et que tous les sentiments de perte, de dévalorisation, de peur, de colère, etc. peuvent resurgir. Bien sûr, la personne est d'autant plus sceptique qu'elle se dit qu'avec tout ce qu'elle a vécu, il est parfaitement ridicule de s'effondrer pour un poisson rouge. Mais en fait ce pauvre poisson n'a pas grand-chose à voir dans l'histoire !

Le deuil et sa durée sont variables d'un individu à l'autre. On considère néanmoins que la majorité d'entre eux sont achevés au bout d'un an.

Le deuil dit « normal » se découpe en plusieurs phases ; selon Elizabeth Kubler-Ross (1926-2004 : psychiatre helvético-américaine, pionnière de l'approche des soins palliatifs pour les personnes en fin de vie) :

- le déni : lorsqu'on apprend la perte. C'est une période plus ou moins intense où les émotions sont comme anesthésiées par le choc de la nouvelle ;
- la colère : lorsque la personne reconnaît que le déni ne peut continuer, cela engendre colère et frustration : « pourquoi moi ? », « pourquoi cela m'arrive-t-il ? » ;

- le « marchandage » : c'est le temps de la négociation. L'individu espère pouvoir éviter le deuil. En général, les négociations concernent une amélioration de comportement « je donnerai tout pour qu'il revienne », « s'il revenait, je serais une meilleure personne » ;
- la dépression : la tristesse fait sa grande entrée ! Cette phase implique souvent isolement, silence, idées noires ;
- l'acceptation : lors de cette dernière phase, l'individu accueille la souffrance et l'idée de finitude, de mort : « ça va aller », les émotions se stabilisent.

Dans certains cas, le deuil peut être complexe ou pathologique s'il est perturbé dans son déroulement, dans son intensité, sa durée ou encore s'il est accompagné de troubles psychiatriques.

## **9. Agressivité, violence**

Les personnes qui consultent pour ces motifs sont devenues violentes et souffrent de ne pas se reconnaître dans cette violence (qu'elle soit physique ou verbale). Elle peut être la conséquence d'une dépression, d'une pression trop forte, d'un traumatisme qui resurgit, mais est toujours liée à une difficulté d'expression.

Ce que l'on n'arrive pas à formuler se retranscrit autrement, par le corps, et la frustration engendre la violence. Ces personnes culpabilisent de cette violence, et c'est ce qui les conduit à consulter.

Pour les personnes violentes de façon chronique, le plus souvent c'est une confrontation à la justice qui les incite à consulter. En effet, la violence peut entraîner des dépôts de plainte, qui peuvent amener les auteurs à des obligations de soins, notamment psychologiques, par mandats judiciaires.

Viennent plus fréquemment en consultation les victimes de cette violence permanente, à savoir l'entourage. Souvent convaincues qu'elles ont une responsabilité dans la violence de leur proche, elles viennent pour comprendre ce qui fait qu'elles rendent l'autre « fou ». On assiste à une inversion de la victime et du responsable.

## **10. Peur, phobie, anxiété, angoisse, attaque de panique**

Ces différents termes créent souvent des confusions, et il est important de les distinguer :

**LA PEUR** est occasionnée par un élément extérieur, comme les chiens, l'avion, la peur de se présenter, la peur de l'eau... Elle peut être contrôlée, et surtout, l'objet de la peur est identifié.

**LA PHOBIE** est une peur amplifiée et démesurée. L'objet phobique ne peut parfois même pas être évoqué, et cette phobie peut se porter sur divers sujets : avions, chiens, araignées, poussière, plumes, tunnels, sable... Il ne sert à rien de culpabiliser un phobique, il aimerait lui aussi pouvoir vivre tranquillement l'approche de son objet phobique et sait très bien que ses craintes sont démesurées et irraisonnées.

**L'ANXIÉTÉ** est un état « *je suis d'une nature anxieuse* », le sujet s'inquiète pour tout, tout le temps. Mais un individu peut devenir anxieux au cours de sa vie en fonction des événements qu'il a vécus. Dans l'anxiété, il y a parfois une forme de superstition, comme si le fait de penser aux autres et de s'inquiéter pour eux allait les protéger.

**L'ANGOISSE** peut se manifester sous forme de crises, et n'apparaît pas toujours au moment où on pourrait s'y attendre. On ne sait pas pourquoi elle survient à ce moment, ni ce qui l'a déclenchée dans l'immédiat. Elle est déroutante pour le sujet parce qu'il n'arrive justement pas à l'associer à son planning de la journée. On entend souvent dire « j'étais bien, et tout à coup, c'est monté en moi, sans que je puisse le contrôler ».

Les symptômes de la crise d'angoisse sont très variés selon les individus : bouche sèche, sueur excessive, maux d'estomac, tremblements, vertige, accélération du pouls, rougeur, pâleur, bégaiement...

**L'ATTAQUE DE PANIQUE** est une crise d'angoisse décuplée. La panique ne vient pas de l'extérieur, mais de l'individu qui a le sentiment que son corps s'emballe, et son cœur avec. Le sujet a le sentiment qu'il va perdre connaissance au mieux et mourir au pire. Même si c'est une illusion, elle laisse le sujet dans une angoisse « que ça recommence ».

## II - L'enfant

Chez le tout petit, avant l'acquisition du langage, les motifs de consultation sont souvent liés aux angoisses des parents : il ne dort pas bien, il pleure tout le temps, il n'est pas encore propre, il fait des crises...

Chez l'enfant entre 3 et environ 15 ans, la demande de consultation est faite par l'un des parents, avec l'accord de l'enfant. Pour beaucoup de parents, tant que tout se passe bien à l'école, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. C'est donc un des grands motifs de consultation, quand l'élève n'affiche plus de bons résultats, mais tous les symptômes énoncés ci-dessus peuvent motiver une prise de rendez-vous en consultation.

- 1/ Soit la demande est centrée sur l'enfant : il ne dort plus, il est triste, il pleure, il est très timide, il ment, il tape... Cela répond toujours à une inquiétude des parents. Le thérapeute doit d'abord instaurer un climat de confiance avec le(s) parent(s), afin qu'il(s) ne se sente(nt) pas jugé(s) dans ce qu'il(s) considère(nt) souvent comme un échec, mais bien aidé(s) à résoudre les difficultés. Une thérapie avec un enfant n'est pas possible sans l'instauration d'une relation de complicité avec les parents. Il est très difficile pour un parent de voir son enfant en souffrance, mais il devra accepter la frustration que son enfant puisse évoquer des difficultés avec le thérapeute dont il n'arrive pas à parler à son parent. Il est important que le thérapeute respecte le secret professionnel, afin que l'enfant ne se sente pas trahi.
- 2/ Soit la demande est centrée sur le parent : « *il me répond, il ne range pas sa chambre, il ne veut plus continuer le piano, etc.* » Dans ce cas, l'enfant ne se sent pas forcément dans un mal-être, mais c'est le parent qui est dans une souffrance et dans une frustration. L'enfant ne correspond pas à l'image qu'il s'était fait de lui. Dans une époque de compétition, beaucoup d'enfants sont soumis à de fortes pressions de réussite dans tous les domaines. La thérapie dans ce cas conduira le parent à aimer son enfant pour ce qu'il est et non pour répondre aux exigences et aux désirs des autres.

# Séquence 2 : S'entraîner



<b>I - Questions</b>
----------------------

Répondez aux questions suivantes sans vous reporter à la leçon. Si vous éprouvez des difficultés pour y répondre, reportez-vous aux pages précédentes pour bien maîtriser le contenu de ce cours. Certaines questions peuvent nécessiter des recherches ou des réflexions personnelles.

**1. Quelle combinaison de symptômes permet de diagnostiquer une dépression ?**

---

---

---

---

---

---

**2. Qu'entend-t-on par troubles du sommeil ?**

---

---

---

---

---

---

**3. Citez les troubles sexuels majeurs de la femme, puis de l'homme.**

---

---

---

---

---

---

---

**LA RELATION CLIENT – THÉRAPEUTE**

---

**4. Qu'est-ce que l'anorexie ?**

---

---

---

---

---

---

**5. Qu'est-ce que la boulimie ?**

---

---

---

---

---

---

**6. Quelles sont les cinq étapes du deuil simple ?**

---

---

---

---

---

---

**7. À partir de quel moment un deuil devient-il pathologique ?**

---

---

---

---

---

---

**8. La gourmandise est-elle l'entrée dans la boulimie ?**

OUI    ☐

NON    ☐



**9. L'échec est-il une pathologie ?**

OUI    ☐

NON    ☐

**10. Est-ce que consulter un thérapeute dans l'enfance permettrait de ne jamais avoir à en consulter un, une fois adulte ?**

OUI    ☐

NON    ☐



## II - Corrections

### **1. Quelle combinaison de symptômes permet de diagnostiquer une dépression ?**

L'association de plusieurs symptômes permet de diagnostiquer une dépression : troubles du sommeil + altération de l'appétit, de la joie de vivre, difficultés de concentration, manque de désir.

### **2. Qu'entend-t-on par troubles du sommeil ?**

Les troubles du sommeil ne sont pas des difficultés temporaires. Les difficultés à s'endormir, à se réveiller, deviennent des symptômes quand elles se manifestent sur une certaine durée.

### **3. Citez les troubles sexuels majeurs de la femme, puis de l'homme.**

Essentiellement la frigidité et le vaginisme pour la femme, l'impuissance pour l'homme.

### **4. Qu'est-ce que l'anorexie ?**

L'anorexie est un trouble du comportement alimentaire, qualifiée de maladie mentale, le sujet ne voulant (pouvant) plus s'alimenter, avec déformation de l'image du corps. On parle d'anorexie mentale. Elle peut conduire, dans les cas les plus graves de sous-alimentation, au décès.

### **5. Qu'est-ce que la boulimie ?**

La boulimie répond à des « crises » où le sujet se remplit de nourriture de façon totalement excessive et déraisonnée, et parfois se fait vomir.

**6. Quelles sont les cinq étapes du deuil simple ?**

- Le déni
- La colère
- Le marchandage ou négociation
- La dépression
- L'acceptation

**7. À partir de quel moment un deuil devient-il pathologique ?**

Le deuil est suivi d'une période difficile, qui va progressivement s'atténuer et permettre au sujet de continuer à vivre avec. Quand la personne reste fixée à ce deuil, n'arrive pas « passer à autre chose », on parle de deuil pathologique.

**8. La gourmandise est-elle l'entrée dans la boulimie ?**

OUI ☐

NON ☒

La gourmandise est une tendance, un caractère, qui tend à apprécier et chercher la nourriture sucrée, la boulimie est une maladie que la personne peut difficilement contrôler.

**9. L'échec est-il une pathologie ?**

OUI ☐

NON ☒

L'échec fait partie de la vie et chacun rencontrera des situations d'échec dans le courant de sa vie. Il n'est pas pathologique en soi mais la gestion de l'échec peut parfois l'être.

**10. Est-ce que consulter un thérapeute dans l'enfance permettrait de ne jamais avoir à en consulter un, une fois adulte ?**

OUI ☐

NON ☒

Consulter un thérapeute enfant ne garantira pas de ne pas avoir besoin d'en rencontrer un plus tard. Chacun peut avoir besoin, tout au long de son parcours, d'être aidé et soutenu dans ses difficultés.

# Leçon 2

## Les différents thérapeutes

# Séquence 1 : Apprendre



Il existe environ 200 thérapies répertoriées et plus de 500 connues. Il est donc difficile pour le client de s'y retrouver. D'ailleurs beaucoup ne savent pas vraiment quelle est la formation du thérapeute qu'ils consultent. Psychiatre ? Psychanalyste ? Psychothérapeute ? Il est pourtant important de s'interroger sur la pratique du thérapeute, afin de déterminer si sa méthode pourra convenir aux attentes du client. Ceci permettra aussi à celui-ci de ne pas « mettre dans le même sac » toutes les thérapies.

Ainsi, certains vous disent « *je suis allé chez un psy, mais cela ne m'a pas convenu* » mais ils sont incapables de préciser quelle méthode a été utilisée. Or une technique peut convenir à un client et pas à un autre, ou lui convenir dans une période de sa vie en fonction de ses attentes et pas dans une autre. Certains clients démarrent une thérapie avec un cognitivo-comportementaliste (qui travaille sur le symptôme) et poursuivent vers une démarche plus analytique (qui travaille sur les causes du symptôme).

Nous allons donc faire un tour exhaustif sur les différents « psy » pour tenter de s'y retrouver.

## I - Le psychiatre

Le psychiatre est un médecin qui a choisi comme spécialisation la psychiatrie. Il peut travailler en libéral ou en institution, et est le seul habilité à prescrire des médicaments (en tant que médecin). Certains n'ont pas d'autres formations et traitent les maladies mentales (schizophrénie, paranoïa...) avec des médicaments. Ils peuvent aussi prendre en charge la partie médicale du traitement de la dépression, (mais souvent, les prescripteurs sont des médecins généralistes). Ils n'ont pas obligatoirement effectué un travail sur eux. Leurs actes sont remboursés par la Sécurité sociale mais bon nombre d'entre eux aujourd'hui ont une formation de psychanalyste ou de psychothérapeute en plus ou en parallèle.

## **II - Le psychologue**

Le psychologue a une formation universitaire de niveau master (bac +5), avec une spécialisation. Le psychologue peut travailler dans différents domaines et secteurs d'activité : dans les entreprises (psychologie du travail), dans des laboratoires (psychologie expérimentale), dans les statistiques (psychologie différentielle), et enfin en psychopathologie (en libéral ou en institution : hôpital psychiatrique, écoles, centres d'accueil, centres médico-psychologiques...).

Sa formation consiste à étudier les différentes théories psychologiques. Certains sont formés aux tests de personnalité et d'évaluation de l'intelligence. Tout comme le psychiatre, il peut ne pas avoir fait de travail sur lui (psychanalyse ou psychothérapie) même si c'est recommandé dans le code de déontologie des psychologues.

S'il veut devenir, en plus de sa formation théorique, psychothérapeute ou psychanalyste, il poursuivra sa formation personnelle par un travail sur lui-même.

## **III - Le psychanalyste**

Le psychanalyste doit avoir une formation de psychiatre, de psychologue, ou alors une attestation d'enregistrement dans un annuaire d'association de psychanalystes. Mais c'est surtout son parcours personnel vers son propre inconscient qui lui permet de devenir psychanalyste. Il suit des enseignements théoriques dans des instituts de psychanalyse (freudien, lacanien, jungien). Il reçoit souvent les clients allongés contrairement aux autres qui reçoivent plutôt en face à face.

Attention, psychanalyste n'est pas un métier en soi. Les psychanalystes sont soit : psychiatre, psychologue ou psychothérapeute. S'ils ne sont pas reconnus dans la liste des psychothérapeutes, ils sont alors sous le titre de psychopraticien.

La psychanalyse reste une manière d'offrir du soin à une personne en difficulté.

## IV - Le psychothérapeute

Le psychothérapeute pratique la psychothérapie mais peut s'inspirer d'une formation initiale (psychologue, psychiatre) et d'un travail sur lui-même (comme le psychanalyste) ; il peut se référer à différentes théories qui ne sont pas nécessairement freudiennes.

Depuis le 8 juin 2010, l'inscription sur le registre des psychothérapeutes est corrélée à la validation d'une formation en psychopathologie clinique.

L'accès à cette formation est réservé aux titulaires :

- d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France,
- d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

Elle comprend :

- une formation théorique en psychopathologie clinique de 400 heures minimum,
- un stage pratique d'une durée minimale de 5 mois dans des services agréés.

Des dispenses de formation sont accordées, et le titre de psychothérapeute validé pour les psychiatres et psychologues.

## V - Le sophrologue

Il a une formation en sophrologie (écoles privées), et peut avoir une autre formation en parallèle, (infirmier, psychologue, psychiatre, médecin), mais ceci n'est pas obligatoire. Il a en plus une formation personnelle au moins en sophro-analyse, en psychanalyse ou en psychothérapie.

Il s'appuie sur différentes techniques que lui offre la sophrologie et travaillera en fonction de sa personnalité et de la demande du client. Le sophrologue ne peut être considéré comme un psychothérapeute, il n'est donc pas habilité à traiter les troubles psychiques.



## **VI - Le thérapeute de couple**

Il peut avoir toutes les formations ci-dessus, mais a suivi une formation spécifique pour recevoir des couples et décoder les enjeux et les modes de communication qui se mettent en place dans les entretiens.

Son rôle est essentiellement que le couple arrive à « s'entendre » (c'est-à-dire comprendre ce que dit vraiment l'autre), mais pas forcément d'assurer la continuité du couple.

Il ne fait pas de thérapie individuelle, mais peut inciter l'un des deux partenaires à aller consulter individuellement.

## **VII - Le sexothérapeute**

Parfois de formation médicale, il s'est spécialisé dans la sexothérapie, donc dans tout ce qui touche à la sexualité, à ses troubles et ses dysfonctionnements.

## **IMPORTANT**

En résumé, le psychiatre est le seul qui soit médecin. Il est le seul thérapeute autorisé à prescrire des médicaments, et aussi le seul dont les actes sont pris en charge par la Sécurité sociale. Ce qui peut avoir une certaine logique : le travail du psychiatre consiste à soigner la maladie mentale, or comme toute maladie, la Sécurité sociale la prend en charge. Mais il peut travailler comme psychanalyste, psychothérapeute, ou sophrologue.

Le psychiatre et le psychologue n'ont pas obligatoirement réalisé un travail sur eux-mêmes, contrairement aux autres.

# Séquence 2 : S'entraîner



<h2><b>I - Questions</b></h2>
-------------------------------

Répondez aux questions suivantes sans vous reporter à la leçon. Si vous éprouvez des difficultés pour y répondre, reportez-vous aux pages précédentes pour bien maîtriser le contenu de ce cours. Certaines questions peuvent nécessiter des recherches ou des réflexions personnelles.

**1. Quel est, parmi les thérapeutes, celui qui a une spécialisation en médecine ?**

---

---

---

---

---

---

**2. Le sophrologue est-il médecin ?**

---

---

---

---

---

---

**3. Quels sont les thérapeutes qui ont obligatoirement fait un travail sur eux-mêmes ?**

---

---

---

---

---

---

---

**LA RELATION CLIENT – THÉRAPEUTE**

---

**4. Qu'est-ce qui distingue le psychiatre et le psychologue des autres thérapeutes ?**

---

---

---

---

**5. Est-il important de savoir quelle formation a suivi un thérapeute ?**

---

---

---

---

**6. Chaque pathologie relève d'un thérapeute de formation spécifique ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Pas obligatoirement

**7. Un thérapeute, non médecin, peut-il prescrire des médicaments ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ En aucun cas

**8. Plus le thérapeute a une formation longue, plus ses honoraires seront élevés.**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Pas forcément

## II - Corrections

### **1. Quel est, parmi les thérapeutes, celui qui a une spécialisation en médecine ?**

Le psychiatre est le seul à avoir suivi une formation médicale complète, suivie d'une spécialisation en psychiatrie.

### **2. Le sophrologue est-il médecin ?**

La sophrologie est enseignée dans des écoles privées à des médecins ou non médecins. Ainsi, un médecin peut être sophrologue, mais cela peut aussi être le cas pour un(e) infirmier(e), un(e) psychologue, ou même quelqu'un qui n'a pas de formation spécifique.

### **3. Quels sont les thérapeutes qui ont obligatoirement fait un travail sur eux-mêmes ?**

Il n'existe pas vraiment d'obligation mais les psychothérapeutes et sophrologues ont fait une thérapie personnelle. Les psychanalystes ont fait une analyse.

### **4. Qu'est-ce qui distingue le psychiatre et le psychologue des autres thérapeutes ?**

Le psychiatre et le psychologue ont tous les deux un diplôme reconnu par l'état. Le psychiatre a un diplôme de médecine, le psychologue un cursus universitaire de 3<sup>e</sup> cycle (master).

**5. Est-il important de savoir quelle formation a suivi un thérapeute ?**

Il est très important de savoir dans quelle voie le client s'engage. Une psychothérapie d'inspiration analytique et une thérapie comportementale n'ont pas la même prise en charge, et certains thérapeutes sont avares d'explications. Le client a le droit de savoir quel travail il va effectuer, les tenants et les aboutissants.

**6. Chaque pathologie relève d'un thérapeute de formation spécifique ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☒ Pas obligatoirement

**7. Un thérapeute, non médecin, peut-il prescrire des médicaments ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☒ En aucun cas

**8. Plus le thérapeute a une formation longue, plus ses honoraires seront élevés.**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☒ Pas forcément

# Leçon 3

## Comment faire le choix d'une thérapie ?

# Séquence 1 : Apprendre





Tous les symptômes physiologiques, céphalées, maux d'estomac, douleurs dorsales, difficultés respiratoires, troubles alimentaires, troubles du sommeil, sueurs excessives, tremblements, devront faire l'objet d'un bilan médical préalable. Avant de dire qu'un symptôme est psychosomatique, il est indispensable de vérifier qu'une lésion, ou une maladie n'en est pas la cause, et ceci est valable pour toute forme de thérapie.

En fonction des thérapies proposées, la personne est soit un client, soit un patient. Généralement, quand c'est du soin ou une visée de soin, on parle de patient et lorsqu'on est du côté de l'accompagnement, on parle de client.

## **I - La psychanalyse**

Le terme a été inventé par Sigmund Freud (1856-1939), neurologue autrichien, en 1896. Les piliers théoriques de la psychanalyse sont l'inconscient, le complexe d'Œdipe, la résistance, le refoulement et la sexualité. Elle se base sur l'interprétation de l'inconscient. C'est une cure du symptôme par la parole et la libre association.

Le client, ici appelé patient ou analysé, doit évoquer ce qui lui vient à l'esprit, sans retenue, même si parfois ses propos et ses associations ne lui semblent pas cohérents, ou difficiles à évoquer. Cela est plus facile à dire qu'à faire. En effet, des résistances se mettent en place. Le patient se trouve ridicule, voire honteux de penser à certaines choses. La durée, la confiance qu'il met dans son thérapeute, et les bénéfices qu'il retire à libérer sa parole, vont l'aider à se confier. Le contrôle de ses pensées bloque le travail. Mais les résistances elles-mêmes ont du sens. Pourquoi avoir honte de telle pensée, de tel sentiment ? Pourquoi se sentir stupide de penser à telle chose ?... Il est souhaitable de retravailler des impressions dans la thérapie.

La pratique veut que le patient soit allongé, et le psychanalyste derrière lui, pour libérer la parole, sans être confronté au regard de l'autre.

Pour qu'une cure psychanalytique soit profitable, il est nécessaire que le client s'investisse tant moralement que financièrement dans ce travail qui est souvent de longue haleine, car c'est sans doute de loin le plus profond et le plus accompli de tous les travaux thérapeutiques.

Le but est de trouver le fil conducteur entre les difficultés actuelles et les expériences passées, et de comprendre où est son désir personnel, et non pas celui bloqué par des conflits mal résolus du passé. Il s'agit plus de conflits internes que de situations conflictuelles.

## **1. Le choix d'une cure psychanalytique**

La psychanalyse n'est pas préconisée pour toute personne qui peut avoir envie d'effectuer un travail d'introspection. Elle nécessite une certaine capacité à l'expression verbale, et un minimum d'aisance financière (même si certaines, pratiquées par des psychiatres peuvent être prises en charge). Il faut être prêt(e) à tout mettre à plat, et donc accepter de supporter les remaniements que cela peut engendrer. Les psychanalystes considèrent qu'il ne faut jamais prendre de décisions de rupture de vie en début d'analyse (divorce, déménagement, changement de voie professionnelle...).

C'est un travail passionnant qui peut être aussi l'occasion de mieux se connaître, de s'épanouir, d'être en meilleure relation avec les autres, de savoir où se situe son désir, et enfin de se libérer des entraves de son enfance dont nous n'avons pas toujours conscience.

## **2. Les pathologies concernées**

Ce sont toutes les névroses, et certaines psychoses abordées avec des psychanalystes formés pour troubles alimentaires, traumatismes, dépression, angoisses, difficultés relationnelles, complexes, troubles sexuels, maladies psychosomatiques.

## **IMPORTANT**

La névrose est la conséquence d'un conflit psychique refoulé dont l'origine se situe dans l'enfance. Nous sommes donc tous certainement un peu névrosés. La psychose, en revanche, est la reconstruction d'une réalité de façon délirante ou hallucinatoire.

La différence majeure entre le névrosé et le psychotique, c'est la conscience.

Prenons l'exemple de la paranoïa. L'expression est passée dans le langage courant, alors qu'elle se réfère à une pathologie grave, qui fait partie des psychoses.

- Le névrosé dira : « je suis complètement parano, je suis convaincu que mon voisin me suit, alors que je sais bien qu'il rentre chez lui ».
- Le psychotique dira : « mon voisin fait exprès de rentrer en même temps que moi, il me suit, car il fait une enquête sur moi, il veut me dénoncer, je suis sûr que c'est un collabo »...

## **II - La psychothérapie d'inspiration analytique**

La psychothérapie d'inspiration analytique est plus souple que la psychanalyse, tant dans sa durée, que dans la profondeur. Elle est pratiquée beaucoup plus fréquemment que la cure psychanalytique, et permet au patient de se libérer par la parole.

Mais les séances se déroulent en face à face, et le thérapeute est plus actif, bien qu'il ne soit jamais là pour donner des conseils, mais pour aider le client à entendre ce qu'il est en train d'exprimer, et pour relever ses contradictions.

La durée de la cure est moins longue qu'une psychanalyse (de quelques mois à une année ou plus selon les cas et la demande du client).

### **1. Le choix d'une cure d'inspiration analytique**

Elle s'adresse à des clients pour qui la cure type semble trop lourde et qui sont plus intéressés dans la résolution de leurs problèmes psychiques pour alléger leur quotidien que dans la recherche profonde de leurs conflits internes.

La frustration y est moins forte, par la participation plus active du thérapeute, et la position en face à face est plus facile à soutenir pour certains clients.

Elle peut être interrompue pendant quelques temps puis reprise en fonction des besoins.

### **2. Les pathologies concernées**

Ce sont les mêmes que celles d'une cure psychanalytique.

### **III - La sophrologie**

Créée dans les années 60 par le Dr Alfonso Caycedo (1932-2017), psychiatre colombien, la sophrologie a adapté des techniques orientales à celles de l'Occident. Elle s'appuie surtout sur différentes techniques telle la relaxation, la respiration, la méditation, la visualisation. Le client, avec l'aide du sophrologue, apprend à relâcher ses tensions dans les trois positions : debout, assis, et allongé.

C'est avec la voix que le sophrologue conduit son client vers une modification de son niveau de vigilance et de conscience, mais le sophrologue ne touche jamais. Chaque praticien utilisera, en fonction de la demande du client, mais aussi en fonction de son parcours personnel, différentes techniques. Ainsi, les techniques utilisées dans la préparation à l'accouchement ou à un examen ne seront pas les mêmes que pour le traitement des phobies.

Le travail commence par un relâchement musculaire pour aboutir à une conscience de son corps et de ses pensées. La pratique nécessite un entraînement entre les séances.

La suggestion est le maître mot de la sophrologie, et le client doit parvenir à transformer ses idées négatives en idées positives.

#### **1. Le choix de la sophrologie**

Elle peut intéresser toute personne qui se sent stressée, et n'arrive pas à affronter certaines situations avec le relâchement et la distance nécessaires.

Elle peut être pratiquée en groupe ou en individuel. En groupe, le travail étant plus général, il ne peut être personnalisé, mais peut suffire à la personne ou lui donner envie de poursuivre un travail en individuel ou, pourquoi pas, être l'ouverture pour se livrer ensuite à un travail d'inspiration analytique.

## **2. Les pathologies concernées**

Ce sont le stress, les troubles alimentaires, troubles du sommeil, l'agitation, les douleurs chroniques, la préparation à la maternité, à des concours, à une intervention chirurgicale, les difficultés relationnelles...

### **IMPORTANT**

La sophrologie est contre-indiquée chez les sujets souffrant de pathologies psychiatriques sévères, telle la schizophrénie ou la psychose paranoïaque (elle est cependant pratiquée en institution par des praticiens formés spécifiquement à ce genre de pathologies, mais pas en libéral).

## **IV - Les thérapies comportementales et cognitives**

Les thérapies comportementales et cognitives ont commencé aux États-Unis dans les années 50-60 par deux éminents psychologues Aaron Beck (1921-2021), psychiatre américain et Albert Ellis (1913-2007), psychologue américain, au moment où la psychologie était dominée par la psychanalyse freudienne.

Elles se focalisent sur les comportements inadaptés et les cognitions, c'est-à-dire les processus de pensée. Elles s'intéressent au symptôme plus qu'à ses origines (contrairement à la psychanalyse).

Le thérapeute incite son patient à affronter des situations qui sont anxiogènes pour lui (phobie des chiens, peur du noir...) pour le ramener à la situation telle qu'elle est, et qu'il cesse d'avoir les pensées intérieures qui dramatisent la réalité.

Elles sont critiquées par les psychanalystes qui estiment que, plus on affronte une situation anxiogène, sans en étudier l'origine, plus elle deviendra anxiogène. Si elle ne l'est plus, l'angoisse risque de se déplacer sur un autre objet.

### **1. Le choix d'une thérapie comportementale et cognitive**

Elle s'adresse à des personnes qui veulent tenter d'enrayer un symptôme précis, mais sans forcément faire un travail en profondeur et acquérir une meilleure connaissance d'elles-mêmes.

Il s'agit de thérapies brèves, mais le risque est que le symptôme ressurgisse sous une autre forme (on parle de déplacement de symptôme).

### **2. Les pathologies concernées**

Ce sont les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), phobies, difficultés relationnelles, intoxications, angoisses, complexes, troubles sexuels.

## **V - L'analyse transactionnelle**

Le psychiatre Éric Berne (1910-1970), psychiatre canadien, a fondé l'analyse transactionnelle dans les années 50, dont le but est de mieux connaître nos modes de communication.

Il part du principe que nous échangeons selon trois modes :

- 1/ l'enfant : besoins et émotions,
- 2/ le parent : reproduction des comportements parentaux,
- 3/ l'adulte : analyse et décision.

Les trois modes sont indissociables mais nous les utilisons parfois à mauvais escient. L'analyse transactionnelle vise à mieux les connaître, et à mieux s'en servir en fonction des situations relationnelles.

### **1. Le choix d'une analyste transactionnelle**

Elle s'adresse à toute personne désireuse de mieux connaître son mode de communication avec son entourage (personnel, professionnel).

### **2. Les pathologies concernées**

Difficultés dans le couple, relations parent-enfant, relations de travail, inhibition, timidité, colères excessives...

## **IMPORTANT**

L'analyse transactionnelle a souvent été montrée du doigt par les associations luttant contre les sectes. Il faut donc être vigilant(e) dans le choix de cette thérapie.

## **VI - La psychogénéalogie**

La psychogénéalogie cherche à découvrir dans le passé transgénérationnel d'une famille ce qui pourrait influencer le sujet dans sa vie actuelle.

Ainsi, les secrets de famille, les non-dits, se transmettent de génération en génération. Les mettre à découvert peut ainsi aider à arrêter certaines répétitions familiales.

Le client retrace son arbre généalogique, à l'aide d'un graphisme, où s'inscrivent les événements marquants (mariages, naissances, décès, accidents), et il peut ensuite mettre à jour l'inconscient familial, et sortir d'une spirale de répétitions qui ne lui appartient pas.

### **1. Le choix d'une psychogénéalogie**

La psychogénéalogie ne doit pas être confondue avec la généalogie, même si elle en fait partie. Elle y joint un vrai travail thérapeutique, qui peut aider tous ceux qui sentent une forme de malaise dans leur passé familial, qui ont le sentiment de savoir des choses sur lesquelles ils ont du mal à mettre des mots.

### **2. Les pathologies concernées**

Échecs à répétition, quel que soit le domaine (affectif, amoureux, professionnel...), difficultés relationnelles...



## VII - La thérapie familiale

Dans le cadre d'une thérapie familiale, toute la famille doit se rendre chez le « psy » ! Il faut souvent un événement déclencheur (fugue d'un enfant, accident grave), pour que tout le monde accepte d'y aller en même temps. En effet, le thérapeute devra recevoir les parents, les enfants, et si possible, les grands-parents, voire les oncles et tantes s'ils jouent un rôle déterminant dans la famille. Les séances se passent ensuite en groupe restreint, c'est-à-dire la famille nucléaire (parents et enfants), où, comme dans la cure psychanalytique, chacun pourra exprimer ce qu'il ressent.

Au thérapeute de mettre à jour les relations qui se jouent, les répétitions, et les projections (voir chez l'autre ce que l'on refuse de voir chez soi). Le but est que chacun retrouve sa place au sein de la famille, et que personne ne porte le fardeau d'un autre. Elle permet aussi à la famille de (re)communiquer, de mieux se connaître, et d'accepter chacun comme il est et non comme un autre voudrait qu'il soit.

Les thérapies familiales peuvent s'ancrer dans les théories psychanalytiques ou dans les théories systémiques. Le travail n'est pas tout à fait orienté de la même manière. En psychanalyse, le thérapeute familial va se concentrer sur les enjeux inconscients d'une famille. En systémie, le travail est orienté vers la compréhension du système « famille » et la compréhension de ce qui dysfonctionne.

### **1. Le choix d'une thérapie familiale**

Elle est salutaire pour toutes les familles en difficulté, soit de communication (non-dits, colères incomprises, conflits...) ou dans les actes (vandalisme d'un enfant, violence...). Mais attention, chaque famille confrontée à une crise d'adolescence d'un de ses enfants ne doit pas forcément passer par une thérapie familiale !

### **2. Les pathologies concernées**

Difficultés de communication, maladie, accident grave, violence, décès... tout ce qui affecte l'ensemble de la famille, que la difficulté soit occasionnée par l'un de ses membres ou par un événement extérieur. Elle est également très utilisée dans les problématiques d'addiction. En effet, une thérapie familiale est systématique, on considère que la dépendance (à un toxique ou à un comportement) peut provenir d'une difficulté dans les liens d'attachement.

## VIII - La sexothérapie

La sexothérapie est une thérapie des troubles sexuels. Elle est souvent pratiquée en couple. Elle se décompose en entretiens suivis d'exercices sexuels à réaliser chez soi. Les blocages ou les difficultés sont évoqués en séance et permettent d'éclairer, lors des expériences, à quel moment le blocage ou le problème surgit.

Les troubles sexuels peuvent avoir été toujours présents, mais aussi correspondre à une période de la vie, et être associés à une dépression, une crise dans le couple non exprimée, une ménopause mal vécue, la naissance d'un enfant, ou un changement de situation personnelle (décès, divorce, chômage...).

### 1. Le choix d'une sexothérapie

Il est nécessaire qu'une certaine complicité dans le couple existe, puisque les difficultés ont été évoquées et ont motivé une consultation chez un sexothérapeute. Les difficultés sexuelles sont en général la représentation (le symptôme) d'autres difficultés (manque de confiance en soi, doute de virilité, peur de se laisser aller, difficultés relationnelles, ou traumatismes).

Elle peut conduire à un travail thérapeutique non spécifique.

### 2. Les pathologies concernées

- Chez la femme : frigidité, vaginisme, dyspareunie (douleurs éprouvées lors d'un rapport sexuel).
- Chez l'homme : troubles de l'érection (permanents ou épisodiques), éjaculation précoce.
- Manque de désir (en général ou de son/sa partenaire)

# Séquence 2 : S'entraîner



## I - Questions

Répondez aux questions suivantes sans vous reporter à la leçon. Si vous éprouvez des difficultés pour y répondre, reportez-vous aux pages précédentes pour bien maîtriser le contenu de ce cours. Certaines questions peuvent nécessiter des recherches ou des réflexions personnelles.

**1. Quelles sont les thérapies qui travaillent sur le symptôme et celles qui travaillent sur les causes ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. Qui doit être présent dans le cadre d'une thérapie familiale ? Pourquoi ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Le secret de famille est-il une indication pour une thérapie familiale ? Et pour une psychanalyse ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Sur quel point essentiel la psychanalyse et la thérapie comportementale s'affrontent-elles ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Un sujet souffre de troubles du sommeil, il peut consulter :**

- ☐ un médecin
- ☐ un sophrologue
- ☐ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☐ un comportementaliste

**6. Un sujet stressé par une surcharge de travail peut consulter :**

- ☐ un médecin
- ☐ un sophrologue
- ☐ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☐ un comportementaliste

**7. Un sujet est en conflit avec toute sa famille, il peut consulter :**

- ☐ un médecin
- ☐ un sophrologue
- ☐ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☐ un comportementaliste

**8. Un sujet vient de divorcer et ne sait plus où il en est, il peut consulter :**

- ☐ un médecin
- ☐ un sophrologue
- ☐ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☐ un comportementaliste



## II - Corrections

### 1. Quelles sont les thérapies qui travaillent sur le symptôme et celles qui travaillent sur les causes ?

- La psychanalyse et les thérapies d'inspiration analytique s'intéressent aux symptômes dans la mesure où ils sont les conséquences de causes profondes. C'est en travaillant sur ces traumatismes qu'elles aident à prendre conscience d'où viennent les symptômes.
- Les thérapies comportementales et cognitives, la sexothérapie, la psychiatrie, l'analyse transactionnelle, la sophrologie se focalisent sur les symptômes, et considèrent que l'important en est la disparition.
- La thérapie de couple, la thérapie familiale, la psychogénéalogie s'intéressent aux symptômes qui motivent la consultation, mais s'attachent aussi à comprendre comment une situation a pu se mettre en place.

### 2. Qui doit être présent dans le cadre d'une thérapie familiale ? Pourquoi ?

Comme son nom l'indique, cette thérapie est familiale, elle peut donc être envisagée si l'ensemble de la famille est d'accord pour y participer (même parfois les grands parents, certains oncles ou tantes), mais peut s'élargir à des personnes importantes, comme un ami, une cousine, qui jouent un rôle dans la structure familiale et peuvent avoir une influence sur l'un des membres de la famille.

**3. Le secret de famille est-il une indication pour une thérapie familiale ? Et pour une psychanalyse ?**

Dans une famille, il y a toujours un détenteur du secret, et la thérapie familiale peut permettre à celui-ci de se libérer dans un cadre qui lui semble rassurant pour le faire, et au moment le plus approprié.

Dans le cadre d'une psychanalyse, le travail sur l'inconscient et sur les rêves permet souvent à la personne de ressentir qu'elle est victime d'un secret, même si elle ne peut pas le nommer ou l'identifier.

**4. Sur quel point essentiel la psychanalyse et la thérapie comportementale s'affrontent-elles ?**

En psychanalyse, le symptôme a une origine qu'il faut chercher, tandis que la thérapie comportementale cherche à enrayer le symptôme. Pour les psychanalystes, cela représente un danger de déplacement de symptôme.

Le corps a parlé et on ne l'écoute pas, on le fait même taire (enrayer le symptôme), il risque donc de parler plus fort et autrement (ex : maladie).

**5. Un sujet souffre de troubles du sommeil, il peut consulter :**

- ☒ un médecin
- ☒ un sophrologue
- ☒ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☒ un comportementaliste



**6. Un sujet stressé par une surcharge de travail peut consulter :**

- ☒ un médecin
- ☒ un sophrologue
- ☐ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☒ un comportementaliste

**7. Un sujet est en conflit avec toute sa famille, il peut consulter :**

- ☐ un médecin
- ☐ un sophrologue
- ☒ un psychanalyste
- ☒ un thérapeute familial
- ☒ un comportementaliste

**8. Un sujet vient de divorcer et ne sait plus où il en est, il peut consulter :**

- ☐ un médecin
- ☒ un sophrologue
- ☒ un psychanalyste
- ☐ un thérapeute familial
- ☒ un comportementaliste



# Leçon 4

## Les règles du travail thérapeutique

# Séquence 1 : Apprendre



## **I - La déontologie**

La déontologie est l'ensemble des principes et règles qu'un professionnel respecte dans le cadre de la thérapie.

Rester dans ses compétences c'est avoir acquis suffisamment de connaissances pour savoir quelles sont ses limites.

Ainsi, un thérapeute non formé à la prise en charge de clients psychotiques ou toxicomanes ne devra pas s'aventurer dans des accompagnements où il pourrait nuire à son client et ne pas en sortir indemne lui-même. Cela fait partie de la déontologie.

S'assurer que l'on ne fait pas n'importe quoi avec n'importe qui. C'est pourquoi beaucoup de thérapeutes sont eux-mêmes en supervision, c'est-à-dire qu'ils vont régulièrement voir un thérapeute plus expérimenté qu'eux pour vérifier qu'ils ne sont pas en train de se fourvoyer dans des interprétations erronées, ou dans une conduite qui n'est pas cohérente par rapport aux clients qu'ils reçoivent.

## **II - La neutralité bienveillante**

Le psychanalyste ou le psychothérapeute d'inspiration analytique sont dans une neutralité bienveillante, c'est-à-dire qu'ils écoutent le discours du client en restant le plus neutre possible, quelle que soit la teneur des propos tenus. C'est ce qui permet au client de se libérer de paroles dont il craindrait qu'elles suscitent jugement, dégoût, réprobation, séduction, félicitations, etc. Elle est à la base du transfert, puisque cette neutralité permettra au client d'imaginer ce que peut bien penser son thérapeute de ses propos ou expériences vécues.

La neutralité ne concerne pas toutes les thérapies, le sophrologue suggère, le comportementaliste conseille, le sexothérapeute propose des expériences.

### III - Le transfert

Le transfert est un terme qui a sa place dans un cadre thérapeutique. Le client reporte sur son thérapeute des sentiments d'amour ou de haine qu'il a pu éprouver pour d'autres personnes (les parents, des frères et sœurs, des amis, un professeur...). C'est pourquoi, si un thérapeute ne convient pas dès le premier entretien, il est important de faire la différence entre un procédé qui ne correspond pas à la personne ou un transfert immédiat : « je n'ai pas pu rester, il a la même allure que mon père ».

Au cours d'une thérapie, un client peut tout à tour adorer son psy, ou le détester. Ceci doit être travaillé avec le thérapeute. Certains clients ont même parfois le sentiment qu'ils sont amoureux de leur psy. Mais, en fait, il s'agit d'un autre amour, puisque justement ils ne connaissent rien de la vie privée de leur psy, et parfois ils sont plus amoureux de ce qu'il leur apporte, voire de leur guérison, que de la personne en tant que telle.

### IV - Le contre-transfert

Le thérapeute peut lui aussi éprouver des sentiments positifs ou négatifs pour un client, mais le travail personnel qu'il a fait lui permet de l'analyser, de le décomposer, et de ne pas être dans la confusion. Il doit le reconnaître et le dépasser pour rester dans une neutralité.

Si un thérapeute n'arrive pas à gérer un contre-transfert vis-à-vis d'un(e) client(e), il se doit d'aller en supervision, c'est-à-dire d'aller voir un autre thérapeute expérimenté qui l'aidera à analyser la situation.

## **V - La projection**

La projection vise à approprier aux autres des sentiments ou attitudes que le sujet refuse de reconnaître en lui-même.

Ainsi, par exemple, le radin vous parle d'une personne en vous expliquant à quel point elle est radine et combien c'est insupportable. Les envieux évoquent que les gens sont de plus en plus envieux...

Tout le monde se projette plus ou moins, mais le problème se pose dans l'ampleur de la projection et dans le déni de son propre ressenti. Le travail personnel du thérapeute lui permet, là aussi, d'éviter cette dérive.

## **VI - La confiance**

Il n'est pas forcément nécessaire de se sentir mal pour consulter. Il peut s'agir d'un désir de mieux se connaître, et d'être en accord avec soi-même.

On dit souvent que l'expérience thérapeutique est difficile à faire partager. D'abord parce qu'elle est singulière en fonction de la thérapie, du thérapeute, du client, et du temps. En effet, un thérapeute n'aura pas forcément la même attitude avec tous ses clients, et celle-ci pourra évoluer au fil du temps avec le même client. Pour le client qui « débarque » chez un thérapeute qu'il a pu trouver dans l'annuaire, ou par relation, il sera nécessaire qu'un climat de confiance s'installe avant que celui-ci puisse se livrer, entendre, et commencer un vrai travail. Ceci est valable pour toutes les formes de thérapie.

Une relation de confiance entre le client et le thérapeute est nécessaire et surtout l'investissement du client est indispensable. C'est pour cela que l'on utilise le terme de travail.

Un des mécanismes de défense pour ne pas aller consulter est de dire « je parle à mes amis, alors quelle différence ? Pourquoi j'irais payer pour parler de ce que je peux raconter gratuitement ? Et en plus à quelqu'un qui ne me parle pas ». Entre amis, il s'agit de discussion, pas d'entretien.

Ensuite, les amis n'ont pas la distance nécessaire pour rester neutres face au discours. Ils prennent parti, donnent leur avis, et souvent en fonction de leur propre vie ou de leurs propres difficultés.

Ainsi, si une personne parle de ses difficultés dans son couple à une amie, la réponse de celle-ci sera influencée par ce qu'elle vit ou a vécu, tandis que celle du thérapeute cherchera l'intérêt de son client en fonction de son désir et de ses possibilités.

Le thérapeute parle aussi, mais pas de lui. C'est justement ce qui permet à la personne d'avancer dans son propre désir et non pas de se laisser influencer par le désir de quelqu'un d'autre.

## **VII - La régularité des séances**

Les séances doivent être régulières, à décider entre le client et le thérapeute à l'avance. Le thérapeute offre de son temps et de son espace (c'est pourquoi en général, les séances sont toujours le même jour et à la même heure), et si le client ne profite pas de ce temps qui lui est réservé, il le paie quand même (cela est surtout pratiqué en psychanalyse).

Pour une séance annulée au dernier moment, le thérapeute demandera le règlement de ses honoraires. Ceci est parfois mal vécu par le client, mais ce n'est pas au thérapeute de juger si l'excuse est valable ou s'il s'agit de résistances de la part du client. Parfois le client ne voit pas l'intérêt de se rendre à sa séance parce qu'il n'a rien à dire, mais si le thérapeute se rend complice de cela, il entrave le travail thérapeutique de ce client, qui ne pourra jamais avancer, et sera freiné par ses résistances.

## VIII - Les notes du thérapeute

Certains thérapeutes prennent des notes pendant l'entretien, d'autres en prennent après, ou n'en prennent pas. Prendre des notes pendant l'entretien est vu par certains clients comme une marque de sérieux « *ce que je dis est important, et intéressant, c'est pour cela que le thérapeute le note* ». D'autres au contraire, ont l'impression que ce qu'ils livrent dans la confidentialité d'un cabinet est immédiatement noté, qu'il va en rester des traces, et se demandent ce que vont devenir ces écritures, à quoi vont-elles servir et surtout dans quelles mains vont-elles circuler ?

Il est évident que le thérapeute prend des notes pour lui, mais écrire en écoutant nécessite, soit une concentration sur l'écoute, soit sur l'écriture. On le voit bien, pendant la prise de cours à l'école, chaque élève qui a suivi le même cours, n'aura pas forcément noté les mêmes interventions. Prendre des notes après l'entretien permet de se concentrer totalement sur le discours du client mais certaines données seront forcément perdues à la retranscription ultérieure. Cela dit, le thérapeute note ce qu'il a retenu, et donc ce qui lui apparaît comme essentiel.

Par ailleurs, comme tout corps de métier, le thérapeute a une mémoire professionnelle qui se forge au fil du temps et s'acquiert avec l'expérience.

Ainsi, la prise de notes se fait moins importante au fil des entretiens, et la mémoire se développe. Les clients sont toujours étonnés que l'on puisse leur rappeler un fait qu'ils ont raconté plusieurs mois auparavant.

La question importante est ici une fois de plus la confiance. Si un client a confiance dans son thérapeute, il ne s'interrogera plus pour savoir ce qu'il fait de ses notes, et se contentera d'apprécier que son discours soit entendu. Le thérapeute n'a pas à répondre à la question d'un client sur sa façon de travailler. Derrière les questions « *Mais vous notez après les entretiens ?* (Si le client ne le voit pas faire) ou « *vous ne prenez jamais de notes ? Mais comment faites-vous pour vous souvenir de tout ?* » Se cache la vraie question qui est « *est-ce que je vous intéresse ?* » Et « *à quoi cela me sert-il de vous parler ?* »



## IX - La vérité en thérapie

En thérapie, chacun a SA vérité et SA perception du monde qui l'entoure. Ainsi, des parents se sentent très aimants vis-à-vis de leur enfant, et cet enfant, devenu adulte, pourra penser que ses parents ne l'ont jamais aimé, ou qu'ils ont préféré leur frère ou leur sœur... Dans le cadre d'une thérapie individuelle, l'important est la perception personnelle du sujet. Deux personnes trop proches (couple, famille, meilleures amies) ne doivent pas consulter le même thérapeute. Pourquoi ?

1/ Il risque d'y avoir interférence entre les discours des deux clients. Par exemple, si un des clients donne sa version d'une dispute, l'autre en aura une autre, ce qui mettra le thérapeute dans une position de choix pour savoir laquelle est la plus vraisemblable.

En thérapie de couple ou thérapie familiale, les difficultés sont évoquées en présence des intéressés, ce qui est tout à fait différent.

2/ Un des deux clients risque d'interpréter le regard ou une réflexion du thérapeute de façon négative, comme « je sens qu'il prend parti pour mon mari (ma femme) et qu'il ne me croit pas », ce qui fausse les deux thérapies.

Prenons deux exemples pour comprendre ce qu'est la perception du langage.

1/ Un enfant a très peur des chiens. Sa mère, pour le rassurer, lui dit :

« N'aie pas peur, il ne va pas te mordre, il est gentil, tu peux le caresser, tu es idiot de l'en avoir peur ! ».

- Un enfant va retenir : peur, mordre, idiot.
- Un autre va retenir : gentil, caresser, je ne suis pas idiot.

2/ Un enfant a peur d'être en retard à l'école. Son père lui dit :

« Ne t'inquiète pas, on ne sera pas en retard, je suis toujours à l'heure, tu ne te feras pas gronder par la maîtresse, on va même être en avance. »

- Un enfant va retenir : je m'inquiète, retard, gronder.
- Un autre va retenir : à l'heure, en avance.

Ces deux exemples montrent bien comment chaque enfant retraduit les épisodes de sa vie, mais ce sera SA vérité.

## **X - Le premier entretien**

Une personne ne vient jamais sur un coup de tête. Une demande doit toujours être prise au sérieux, même si la personne donne l'air de juste venir « voir ».

Parfois, elle a besoin d'un temps de réflexion supplémentaire et il est important de lui laisser la porte ouverte, ne pas la précipiter dans un travail qui ne porterait aucun fruit sur une personne qui n'est pas mûre pour l'entreprendre. C'est une démarche personnelle et toute démarche, qui est provoquée par la peur ou le conseil, sera vouée à l'échec. En effet, un certain nombre de clients consultent parce que « sinon ma femme va me quitter, elle m'a mis cet ultimatum, mais moi je n'en ai pas besoin » ou bien « mon médecin pense que c'est bien pour moi de venir vous voir, mais moi je ne vois pas l'intérêt ». Sauf qu'elle est venue quand même !

Certains manuels préconisent un questionnaire bien ciblé avec des questions du type : Êtes-vous marié(e) ? Avez-vous des enfants ? Que faites-vous comme travail ? Ceci est inadmissible !

L'anamnèse, ou « comment découvrir son client », doit se faire dans la douceur et le respect. En trois questions qui paraissent anodines, le thérapeute peut soulever trois problèmes cruciaux chez le client. Ce sont des questions qui peuvent mettre le client dans une situation intolérable pour lui. En effet, l'entretien thérapeutique n'est pas un entretien de médecin, qui lui, a besoin de données précises pour soigner son malade. En thérapie, le client doit rester libre de parler de ce qu'il veut quand il veut. Imaginer une cliente qui vient de perdre son enfant, et son mari l'a quittée. En deux questions, le thérapeute vient de « violer » son intimité. Bien sûr, le thérapeute a besoin de connaître certains éléments de la vie du client, et celui-ci ne sait pas forcément « par quel bout commencer », mais il faudra toujours laisser des questions ouvertes du type « pouvez-vous me parler de votre situation familiale ? » Ainsi, le client peut répondre ce qu'il veut beaucoup plus librement. Il est d'ailleurs intéressant pour le thérapeute de constater dans quel ordre le client va énoncer sa vie familiale. Si le client commence à parler de sa mère et met six mois à parler de sa femme, cela permettra d'aborder un travail différent de celui qui fait le contraire.

En général, un client vient consulter pour un symptôme ou une difficulté : troubles du sommeil, alimentaires, crises d'angoisse, difficultés sexuelles, dans le couple, avec les enfants.

---

## LA RELATION CLIENT – THÉRAPEUTE

---

Le client doit aller à son rythme et non se conforter à l'impatience éventuelle de son thérapeute. Ainsi, une situation peut passablement être insupportable pour un thérapeute (ex : une personne harcelée, battue...), mais le client sait que cette situation n'est pas tolérable, ce n'est pas cela qu'il est venu entendre, et le lui dire ne servirait qu'à renforcer la culpabilité qu'il peut éprouver à se retrouver dans cette situation. Au contraire, le rôle du thérapeute est de respecter le temps nécessaire au client pour prendre conscience de ce qui l'a amené dans cette situation, d'appréhender le futur, de comment s'en sortir, et tout cela à son rythme.

On peut être d'abord dans le cadre d'une thérapie de soutien, qui sera centrée sur une difficulté en cours, puis amorcer un vrai travail thérapeutique.

Par exemple, pour les clients malades ou victimes d'une agression. Ils consultent pour être soutenus dans leurs difficultés actuelles, pas pour évoquer leur enfance. Le problème du client a toujours de la valeur dans la mesure où il le vit comme un problème. Ainsi cette cliente, atteinte d'un cancer, qui va consulter pour se faire aider, mais une fois qu'elle est en rémission. Elle explique au thérapeute ce qu'elle vient de traverser et lui dit : « j'ai besoin de parler de l'hôpital » et le thérapeute de lui répondre « ah bon, et de quoi voulez-vous qu'on parle, de la couleur de la chambre ? ». Inutile de dire qu'elle s'est complètement bloquée, refermée, et qu'elle n'est pas revenue. Et quand bien même, pourquoi ne pas parler de la couleur de la chambre si elle en a besoin. Si elle ne peut pas en parler dans ce cadre, où pourra-t-elle en parler ? Ce n'est pas au thérapeute de juger de la qualité du discours du client. Un propos a toujours de la valeur dans la mesure où il a du sens pour le client. Peut-être que la couleur de la chambre était très importante pour elle (rappelons que, dans ce cas, en plus, c'est le thérapeute qui lui a suggéré ce sujet alors qu'elle ne l'avait pas évoqué). Peut-être que d'en parler lui aurait permis d'être en confiance pour aborder d'autres pensées plus douloureuses. Un client doit pouvoir aborder les sujets qu'il veut. Au thérapeute de comprendre si le thème est réellement important pour le client, ou si parler de choses qui semblent futiles lui permet de ne pas aborder des choses plus personnelles ou plus complexes. Mais il est primordial de respecter le temps du client.

## **XI - La fin d'une thérapie**

Pour les thérapies qui travaillent sur le symptôme, la fin de la thérapie est la fin ou l'atténuation du symptôme. Pour celles qui travaillent sur les causes, la fin est plus complexe, puisque la levée de symptôme n'est pas un aboutissement, et, qu'en général, la demande initiale du client évolue au fil du temps.

Tout comme il n'est jamais conseillé d'arrêter un traitement médicamenteux de son propre chef et brutalement (surtout les médicaments qui traitent la dépression ou l'anxiété !), il n'est pas plus recommandable d'arrêter une thérapie de cette façon.

En effet, le client doit être capable d'exprimer clairement pourquoi il pense que le moment est venu pour lui d'arrêter la thérapie, et le thérapeute évalue s'il s'agit de résistances (le client était justement en train de s'engager sur un sujet qui pourrait remettre en cause trop de choses) ou si la thérapie est réellement arrivée à son terme.

La fin d'une thérapie se déroule sur plusieurs séances, et quelle que soit la façon dont le client a arrêté (même si c'est un message sur le répondeur un dimanche en espérant que le thérapeute ne décrochera pas), tout thérapeute est à même de comprendre cette façon de faire, et la porte restera toujours ouverte pour le client s'il veut revenir un jour.



# Séquence 2 : S'entraîner



## I - Questions

Répondez aux questions suivantes sans vous reporter à la leçon. Si vous éprouvez des difficultés pour y répondre, reportez-vous aux pages précédentes pour bien maîtriser le contenu de ce cours. Certaines questions peuvent nécessiter des recherches ou des réflexions personnelles.

### 1. La déontologie est strictement réservée à la thérapie.

- ☐ OUI
- ☐ NON

### 2. Qu'entend-on par neutralité bienveillante ?

- ☐ Les suggestions du thérapeute
- ☐ Une attention du thérapeute, une écoute « flottante »
- ☐ Le respect du secret professionnel

### 3. Le transfert est :

- ☐ la projection des sentiments du thérapeute envers le client
- ☐ la projection des sentiments du client envers son thérapeute

### 4. La projection est :

- ☐ prêter à l'autre des sentiments que l'on refuse de voir en soi
- ☐ prêter à l'autre des vérités absolues
- ☐ penser à l'avenir

**5. La confiance est-elle nécessaire en thérapie ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON

**6. Dans le cadre d'un premier entretien, le thérapeute pose des questions :**

- ☐ Ouvertes
- ☐ Fermées

**7. Une thérapie se termine quand le client n'a plus les symptômes qui l'ont conduit à consulter.**

- ☐ OUI
- ☐ NON
- ☐ Pas toujours

**8. Un thérapeute doit-il accepter tous les clients ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON

**9. Une thérapie peut-elle accompagner un traitement médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques) ?**

- ☐ OUI
- ☐ NON

**10. Comment savoir si un thérapeute me convient ?**

- ☐ J'ai peur de lui
- ☐ Je me sens en confiance
- ☐ Il est très gentil
- ☐ Je le manipule
- ☐ Je progresse, j'avance
- ☐ Je peux tout lui dire
- ☐ Il est très cher, donc il est bien
- ☐ Il connaît toute ma famille
- ☐ Il me raconte sa vie
- ☐ Vivement la prochaine séance !





## II - Corrections

### 1. La déontologie est strictement réservée à la thérapie ?

- ☐ OUI
- ☒ NON

La déontologie comprend l'ensemble des règles et devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et le public qu'ils reçoivent.

### 2. Qu'entend-on par neutralité bienveillante ?

- ☐ Les suggestions du thérapeute
- ☒ Une attention du thérapeute, une écoute « flottante »
- ☐ Le respect du secret professionnel

### 3. Le transfert est :

- ☐ la projection des sentiments du thérapeute envers le client
- ☒ la projection des sentiments du client envers son thérapeute

### 4. La projection est :

- ☒ prêter à l'autre des sentiments que l'on refuse de voir en soi
- ☐ prêter à l'autre des vérités absolues
- ☐ penser à l'avenir

**5. La confiance est-elle nécessaire en thérapie ?**

- ☒ OUI  
☐ NON

Il est évident que pour que le client puisse se livrer sur sa vie, ses difficultés, son histoire, il faut qu'il ait une grande confiance dans le thérapeute.

**6. Dans le cadre d'un premier entretien, le thérapeute pose des questions :**

- ☒ Ouvertes  
☐ Fermées

**7. Une thérapie se termine quand le client n'a plus les symptômes qui l'ont conduit à consulter.**

- ☐ OUI  
☐ NON  
☒ Pas toujours

**8. Un thérapeute doit-il accepter tous les clients ?**

- ☐ OUI  
☒ NON

Un thérapeute doit connaître ses limites et ne peut pas forcément accepter tout type de clients et de problématique. Il est plus professionnel qu'il oriente un client s'il ne se sent pas en mesure de le prendre en charge plutôt qu'il s'y force au risque de mal faire son travail et d'empirer la situation.

**9. Une thérapie peut-elle accompagner un traitement médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques) ?**

- ☒ OUI  
☐ NON

**10. Comment savoir si un thérapeute me convient ?**

- ☐ J'ai peur de lui
- ☒ Je me sens en confiance
- ☐ Il est très gentil
- ☐ Je le manipule
- ☒ Je progresse, j'avance
- ☒ Je peux tout lui dire
- ☐ Il est très cher, donc il est bien
- ☐ Il connaît toute ma famille
- ☐ Il me raconte sa vie
- ☒ Vivement la prochaine séance !




# Séquence 3 : Réaliser





# Séquence 3 : réaliser


Cette séquence représente la **finalisation du cours** avec un travail personnel à réaliser et à envoyer à l'école.

Il sera ensuite corrigé par votre professeur qui vous apportera des remarques tout au long de votre devoir accompagnées d'une note sur 20.

 1 - Indiquer vos nom, prénom, n° d'élève et référence du cours : **K.E32.0523**

 2 - Répondre sur feuilles séparées

 3 - Faire une copie de votre devoir (à conserver)

 4 - Pour nous retourner votre devoir, 2 possibilités aux choix :

- Pour plus de rapidité, nous vous conseillons de déposer votre devoir sur **votre espace élève**.
- Mais, si vous souhaitez envoyer votre devoir **par courrier** :  
- Adressez-le à l'adresse suivante :

**Centre de traitement KOREVA FORMATION**  
**124 avenue du Général Leclerc**  
**91800 BRUNOY**

- Affranchissez votre envoi correctement pour un meilleur acheminement

**Donnez des ailes à votre projet...** 

**Note** : le respect des consignes sera pris en compte pour la notation.

## **ÉTUDES DE CAS**

### **Exercice 1**

**Cas 1/** Un homme d'une cinquantaine d'années vient consulter un thérapeute pour des troubles du sommeil depuis quelques mois. Il n'est pas très bavard, mais voudrait enrayer ce problème.

- Citez 10 questions à lui poser (les plus pertinentes et les plus spécifiques à son cas en vous adressant à lui).
- Citez deux thérapies susceptibles de lui convenir et expliquez pourquoi (3 lignes maximum pour chaque réponse).

### **Exercice 2**

**Cas 2/** Une jeune fille de 13 ans souffre de boulimie et est accompagnée par sa mère en consultation.

1. Citez 5 questions que vous pourriez lui poser (les plus pertinentes et les plus spécifiques à son cas en vous adressant à elle).
2. Citez 5 questions que vous pourriez poser à sa mère (les plus pertinentes et les plus spécifiques à son cas en vous adressant à elle).
3. Citez deux thérapies qui pourraient lui convenir et expliquez pourquoi (3 lignes maximum pour chaque réponse).

### **Exercice 3**

**Cas 3/** Un client consulte pour des maux de ventre et des migraines depuis quelques semaines. Quelle est la première question à lui poser et pourquoi ? (3 lignes maximum)

### **Exercice 4**

Dans les 2 exemples ci-dessous, relevez les mots qu'une personne positive pourrait entendre, et ceux qu'une personne angoissée pourrait entendre :

Exemple : une personne qui doit subir une intervention chirurgicale : « ne t'inquiète pas, ce n'est pas grave, tu vas t'en sortir et tu iras beaucoup mieux après, tu es courageuse ».

- 1<sup>ère</sup> personne :
- 2<sup>e</sup> personne :

Exemple : une personne qui a été victime d'un tremblement de terre : « C'est terrible et effrayant, mais tu es vivante, et la peur va s'atténuer avec le temps, il ne faut pas désespérer, tout va s'arranger ».

- 1<sup>ère</sup> personne :
- 2<sup>e</sup> personne :

### **Exercice 5**

Avez-vous déjà consulté un thérapeute ? Qu'est-ce que cela vous a apporté (de positif ou de négatif éventuellement) ?

Vous pouvez aussi recueillir le témoignage d'une autre personne ou imaginer un cas.

(10 lignes maximum)