



D^r Gilles Delisle / Psychologue

Gilles Delisle est directeur de la formation clinique du Centre d'intégration gestaltiste depuis 1981 et professeur associé à l'Université de Sherbrooke. Il est également membre de la Société internationale de neuropsychanalyse.



Alain Mercier / Psychologue

Alain Mercier est psychologue au Centre hospitalier Pierre-Boucher et doctorant en psychologie à l'Université de Sherbrooke.

La PGRO au service du développement des soins offerts aux personnes présentant un trouble de la personnalité

La Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet est un système de psychothérapie intégrative conjuguant la présence expérientielle de la gestalt-thérapie, la compréhension des trajectoires développementales proposée par la théorie générale des relations d'objet et la théorie neuropsychanalytique de la régulation affective de Schore (2003; 2008). Elle prend appui sur la psychodynamique du lien thérapeutique pour favoriser le développement et le maintien de la capacité à mentaliser en situation d'activation émotionnelle.

LA PATHOGENÈSE

Les troubles de la personnalité (TP) sont des pathologies du développement. Celles-ci résultent de l'interaction entre l'organisme et l'environnement, l'un et l'autre porteurs de facteurs de risque et de facteurs de résilience. La personnalité se construit au fil d'un parcours développemental où s'étaient successivement les fondements de l'attachement, de l'estime de soi, de l'érotisme au sens large et de l'éthique. Les personnes présentant un TP plus ou moins sévère peuvent être comprises comme n'ayant pas achevé l'un ou l'autre de ces chantiers du développement et présentent des perturbations dans le fonctionnement affectif, réflexif et comportemental.

LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

Le processus thérapeutique s'élabore selon des cycles de reproduction-reconnaissance-réparation et la relation thérapeutique conjugue trois modes relationnels. La relation transférentielle est cet espace où se reproduisent les enjeux développementaux inachevés. La relation herméneutique est cette dimension collaborative de la relation dans laquelle le thérapeute et le client sont en alliance afin d'élaborer un sens qui éclaire les impasses et leurs racines dans les enjeux développementaux inachevés du client. Enfin, la relation réelle représente la part relativement intacte du processus relationnel, celle qui échappe à la « patho » logique du client. Elle sera donc la voie première qu'emprunteront les actes réparateurs.

Se plaçant dans un axe de conscience qui lui permet de repérer les impasses relationnelles et expérientielles du client, le thérapeute travaille à les rattacher à leurs racines neuropsychodéveloppementales. Il cherche ainsi à élaborer progressivement des voies de sortie de ces cycles d'impasse. Le thérapeute s'emploie alors à repérer les affinités thématiques dans quatre champs expérientiels :

1) Ici et Maintenant, 2) Ici Pas Maintenant, 3) Ailleurs Maintenant, et 4) Ailleurs pas Maintenant. Plus précisément, nous appelons champ 3 tout ce qui concerne les relations et les expériences de la vie adulte du client (amoureuses, familiales, amicales et professionnelles). Le champ 4 renvoie aux expériences du passé développemental, alors que le client construisait – en traversant les grands chantiers du développement – le système immunitaire de sa psyché (sa personnalité). Au fil de ce parcours, la personnalité normale élabore un attachement sécurisé et un bon équilibre narcissique. Elle apprend également à composer avec le conflit fondamental entre le Désir et la Loi. Pour les clients présentant un TP, un ou plusieurs de ces chantiers développementaux sont restés inachevés. Conséquemment, les dilemmes expérientiels rattachés à ces enjeux inachevés sont sans cesse remis en cause dans la vie actuelle du client.

Le champ 1 est celui de la relation thérapeutique immédiate, « l'ici et maintenant » de cette relation. Il est à la fois laboratoire et atelier. À la différence des champs 3 et 4, il porte la possibilité d'une perspective autre : celle du thérapeute. Celui-ci, observateur et participant, « raisonnable et de bonne foi » est à même de ressentir et de penser l'impact que produit le client dans un champ relationnel. Dans l'analogie du laboratoire, le champ 1 permet de procéder à des « psychopsies ». Il permet de prélever des échantillons de la vie intra et interpsychique du client pour les soumettre à l'effort conjoint de création de sens. Le champ 1 est atelier en ce qu'il permet l'élaboration des expériences réparatrices : présence, écoute et dialogue empathique, régulation affective, dialogue mentalisant, dialogue herméneutique.

Le champ 2 représente l'histoire cumulative de la relation thérapeutique. Il constitue parfois l'antichambre obligée du champ 1 pour les clients qui peuvent être troublés par la proximité expérientielle : évoquer la séance de la semaine dernière est plus abordable que de se centrer en temps réel sur ce qui se passe ici et maintenant. Dans ces cas, le champ 2 sert d'apprivoisement au champ 1. Ce champ peut aussi être vu comme un laboratoire de la mémoire. Il permet d'observer les singularités mémorielles du client, de les comparer à la mémoire du thérapeute : qu'est-ce que le client tend à retenir ou à oublier? Quels matériaux affectifs et descriptifs constituent les souvenirs qu'a le client de la relation thérapeutique?

Le thérapeute se place donc dans un axe de conscience expérientielle depuis lequel il s'emploie à repérer les impasses présentant des affinités thématiques dans les champs 3, 2 et 1.

Ces impasses portent la marque de dilemmes hérités du champ 4, et s'enracinent soit dans le chantier essentiellement préverbal de l'attachement, soit dans celui, plus verbal, de l'estime de soi, soit dans celui plus sexuellement différencié de l'Éros-Éthos. Ces dilemmes, appelés « microchamps introjectés » ont des corrélats neuronaux. Le cerveau, littéralement façonné par ces grands chantiers développementaux, comme le suggèrent les auteurs de la neuropsychanalyse (Schore, 2003; 2008) tend ensuite à **reproduire** le monde tel qu'il se le **représente**. C'est pourquoi le processus thérapeutique, refaisant le chemin du développement, aura pour objets successifs de sécuriser le lien, de réguler les affects, de construire le processus mentalisant et, enfin, d'accéder au sens.

Écrire ce qui précède, c'est déjà évoquer les ajustements que nécessiteront le degré de sévérité de la pathologie et le contexte de traitement. La personnalité névrotique est généralement capable de mentaliser même si ses créations de sens peuvent être étriquées. Intervenir auprès de ces clients nécessite de faire appel au processus du dialogue herméneutique, à l'intérieur duquel le thérapeute apportera des hypothèses de sens auxquelles le client n'aurait pas eu accès de manière autonome. Chez les patients ayant une organisation limite supérieure, les aptitudes à mentaliser en situation d'affects intenses seront diminuées. Le travail du thérapeute reposera alors sur le renforcement de la régulation affective. Il offrira plus de soutien à la mentalisation en situation de stress. Enfin, chez les patients ayant une organisation limite inférieure, tout ou presque sera à construire. Il faudra sécuriser le lien par les fonctions les plus précoces de l'hétérorégulation affective, jusqu'à ce que celles-ci soient suffisamment intériorisées pour passer à la corégulation puis à l'autorégulation. Ce n'est qu'à partir de la corégulation affective que la capacité à mentaliser puis à élaborer le sens de l'expérience deviendra des cibles d'intervention. Quel que soit le niveau de fonctionnement du client et quels que soient les objectifs à court, moyen ou long terme, l'ossature du processus thérapeutique restera la même : reproduction-reconnaissance-réparation, appliqués au repérage et au dénouement des impasses présentant des affinités thématiques dans les divers champs expérientiels.

La PGRO exige du thérapeute un haut niveau de compétences réflexives, affectives et interactives. C'est par la formation intégrale du thérapeute que la PGRO porte ses fruits. Signe de son essence intégrative, elle se conjugue aussi bien à la régulation affective de Schore qu'à la mentalisation de Fonagy. C'est sans doute pour cette raison qu'environ 50 % des cliniciens formés à l'approche, au Québec et ailleurs dans le monde, oeuvrent en établissements de santé au sein d'équipes multidisciplinaires d'orientations théoriques et cliniques variées.

_UNE ILLUSTRATION : LA CLINIQUE SANS MUR¹

Dans le traitement des TP sévères, c'est souvent un amalgame de traitements qui est la norme (De Groot *et al.*, 2008). De plus, il est rare, en contexte naturel, que l'on puisse rassembler une majorité de thérapeutes d'une même approche. Le programme de la Clinique sans mur (CSM) est un exemple parmi d'autres de ce type de collaboration dans laquelle la PGRO a été un apport original et utile par son essence intégrative.

Mettre en place un tel programme nécessite de faire des choix en tenant compte des balises émises par la communauté scientifique et par les centres spécialisés déjà existants. De ces choix est née la CSM : un programme structuré d'intervention auprès de personnes souffrant d'un TP sévère. Cette clinique est le fruit d'un travail collectif inspiré par divers travaux. Les choix thérapeutiques ont été faits en fonction des ressources humaines disponibles : au départ, une intervention qui vise le contrôle des comportements dommageables et, par la suite, des interventions centrées sur l'amélioration des habiletés relationnelles. Les résultats préliminaires montrent que la première partie du traitement donne des résultats significatifs, notamment sur la durée et le nombre des hospitalisations (Page, 2009). Dans la 2^e phase, qui vise à améliorer les compétences relationnelles, notre intérêt va dans l'application de la thérapie PGRO. À ce stade, elle nous semble particulièrement utile par sa focalisation sur le contact dans l'expérience immédiate, point d'appui à une exploration soutenue de différents espaces relationnels soi-autre (interchamps). En particulier, l'intervention inspirée par la PGRO en groupe permet non seulement au client désigné

Vous désirez parfaire vos connaissances ? Actualiser votre pratique auprès des victimes d'actes criminels ?

Inscrivez-vous aux formations offertes par l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes!

- Au programme**
- L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée
M^e Jean Turmel
 - L'accompagnement des victimes souffrant de stress post-traumatique
Pascale Brillon, Ph. D.
 - Mon client souffrant de stress post-traumatique ne s'améliore pas: pourquoi et quoi faire?
Pascale Brillon, Ph. D.
 - Troubles de la personnalité: entrer en relation avec la personne derrière le «trouble»
François Chanel, psychologue
 - Intervenir auprès des victimes de violence conjugale
Lise Poupert, M. Sc., Criminologie
 - Quoi faire face au dévoilement d'abus sexuel ou physique d'un enfant?
Chantal Lachance, A.R.H.

Programme de formation

2010-2011

Pour connaître les dates, lieux et détails des formations, consultez le www.aqp.vc ou composez le 514.526.9037



Association québécoise
Plaidoyer-Victimes

d'explorer son expérience relationnelle, mais elle permet aussi aux clients observateurs d'être témoins de cette exploration. Ils peuvent ainsi observer une séquence relationnelle alors qu'eux-mêmes ne sont pas puissamment activés sur le plan émotionnel. Des travaux en cours, notamment la thèse doctorale de l'un des auteurs du présent texte (Mercier), visent à mesurer jusqu'à quel point un travail de ce type permet l'amélioration des compétences relationnelles ainsi que l'impact de cette thérapie sur les capacités du *Self*.

_CONCLUSION

Les observations préliminaires nous laissent croire que ce type d'intervention en groupe est un moyen efficace pour améliorer la fonction réflexive des clients présentant un TP sévère. Tout au long de l'intervention ils conservent leurs acquis comportementaux, notamment la diminution des agirs, en plus de développer de façon observable leurs habiletés relationnelles. Ces premières constatations restent à mesurer. En ce sens, cette partie du programme de la CSM

a servi de préexpérimentation à une mise en forme plus systématique de l'intervention inspirée par la PGRO en groupe.

Drouin (2008) a bien montré en quoi la PGRO respecte et met en œuvre les grands principes thérapeutiques validés empiriquement dans le traitement des TP, concluant qu'elle peut légitimement se présenter comme un **traitement empiriquement informé**. Cependant, comme la plupart des modèles nés du courant existentiel/humaniste, elle a eu tendance à demeurer en marge des débats entourant l'efficacité thérapeutique.

Or en ce moment, au moins cinq recherches doctorales portant sur divers éléments constitutifs de la PGRO sont en cours de réalisation. Cette approche expérientielle/dynamique cherche donc à s'inscrire dans le dialogue actuel sur l'efficacité dans le traitement des TP. Ce dialogue suscite un optimisme réaliste quant à la traitabilité de ces problèmes par la psychothérapie (Hadjipaviou & Ogrodniczuk, 2010; Shedler, 2010; Leichsenring & Leibling, 2003).

_Note

- 1 Création collective : Rénaud Laliberté (psychologue), Annie St-Onge (psychologue), Sylvie Fréchette (psychologue), Véronique Melen (psychiatre, 2^e cycle PGRO), Josée Tremblay (psychologue, 2^e cycle PGRO) France Tardif (psychologue), Christiane Pelletier (généraliste, intervenante toxicomanie), Lise Roy (travailleuse sociale), François-Luc Desaulniers (psychologue), Alain Mercier (psychologue, 3^e cycle et superviseur PGRO).

_Bibliographie

De Groot, Verheul, R., Trijsburg, W. (2008). An integrative perspective on psychotherapeutic treatments for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22, 332-341.

Delisle, G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt-thérapie*. Éditions du CIG. Montréal.

Delisle, G. (2001). Vers une psychothérapie du lien : écrits et conférences sur la psychothérapie, 1988-2000. Éditions du CIG. Montréal.

Delisle, G. (2008). Neurodynamique du Self en dialogue thérapeutique, in *Neurosciences et Psychothérapie*. Éditeur Joël Monzée. Liber. Montréal.

Drouin, M-S. (2008). La Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'objet et les Données Probantes. *Revue Québécoise de Gestalt*. Vol. 11.

Hadjipaviou, G. & Ogrodniczuk, J.S. (2010) Promising Psychotherapies for Personality Disorders. *La Revue Canadienne de Psychiatrie*. Vol 55 #4.

Leichsenring, F. & Leibling, E. (2003) The Effectiveness of Psychodynamis Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Personality Disorders : A Meta-Analysis. *Am. J. Psychiatry*. # 160, 1223-1232.

Page, C., (2009). Évaluation de la CSM. UQAR et Agence de la Santé et des Services Sociaux du Bas St-Laurent.

Shedler, J. (2010) The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*. February-March.

Schore, Allan, N. (2008). *La régulation Affective et la Réparation du Soi*. Trad. Par le Groupe de Neurogestalt. Éditions du CIG. Montréal.



1307, chemin Sainte-Foy,
Québec (Québec) G1S 2N2
T (418) 692-2591
F (418) 692-2591 (téléphoner avant)
ipq@institutdepsychotherapie.qc.ca

Journées cliniques

Le travail analytique aux portes de la mort

Samedi le 6 novembre 2010 | 9 h à 16 h 30

Jacqueline Lanouette, psychologue
et psychanalyste
Coût | 125 \$

Énigmatique sublimation

Samedi le 4 décembre 2010 | 9 h à 16 h 30

Linda Lebel, psychologue
et psychanalyste
Coût | 125 \$

Dépression : du deuil à la mélancolie

Samedi le 26 février 2011 | 9 h à 16 h 30

Bernadette Tanguay, psychiatre
et psychanalyste
Coût | 125 \$

La créativité et les femmes

Samedi le 16 avril 2011 | 9 h à 16 h 30

Doris-Louise Haineault, psychanalyste
Coût | 125 \$

Supervisions

Psychothérapeutes d'enfants

Les mardis ou jeudis

45 min./supervision

Nicole Martel, psychologue
et art-thérapeute

Pour plus d'information, visitez le
www.institutdepsychotherapie.qc.ca

Activités organisées par Hélène Marrissette, psychologue et psychanalyste, en collaboration avec le bureau de direction de l'Institut de Psychothérapie du Québec.