# MAINTENIR UNE PRÉSENCE THÉRAPEUTIQUE OPTIMALE EN PSYCHOTHÉRAPIE AUPRÈS DE PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ: *Un défi qui va bien au-delà de l'ici et maintenant*

Par

Suzanne Simard, M.Ps., Psychologue

Séminaire de synthèse de 3e cycle en PGRO

Juin 2015



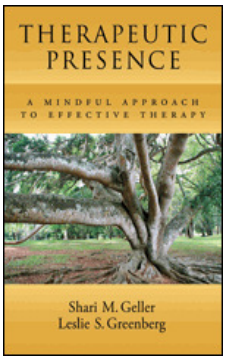
## NOTICE BIOGRAPHIQUE

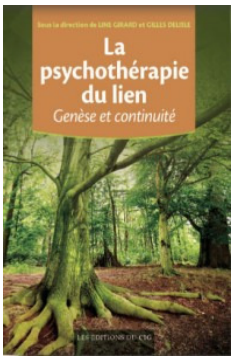
*Suzanne Simard, M.Ps., psychologue*

*suzanne_simard@uqac.ca*

- Je suis psychologue clinicienne en pratique privée à Chicoutimi auprès d'une clientèle adulte. En 2015, j'ai complété le 3e cycle d'une formation à la PGRO au Centre d'Intégration Gestaltiste de Montréal (CIG). Ce parcours réparti sur 7 ans de formation m'a permis de développer les compétences nécessaires à l'intervention auprès de personnes présentant un trouble de la personnalité. J'enseigne également à l'Université du Québec à Chicoutimi depuis 2001 et mes champs d'expertise touchent principalement la relation d'aide, la psychothérapie, le développement personnel ainsi que les perspectives existentielle et humaniste.

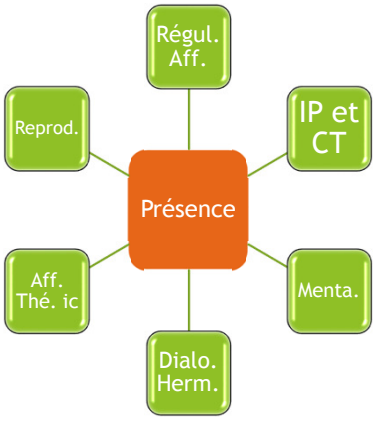
# Présence thérapeutique et PGRO




Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# Présence thérapeutique et PGRO




Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

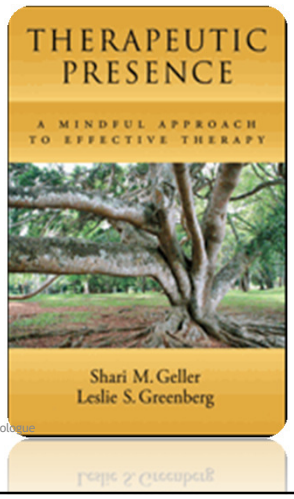
# Début de la recherche

- Quelques constats…

# Début de la recherche

- Présence thérapeutique, trouble de la personnalité, contre-transfert, identification projective, régulation affective, mentalisation, etc.
- Deux écoles de pensées
- Peu ou pas de recherches qui allient ces thèmes ensemble
- Pas de recherche qui aborde comment maintenir une présence thérapeutique optimale quotidienne clients après clients
- Effort d'intégration nécessaire

## Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy (2012)






## Objectifs du séminaire

- S'informer et s'outiller en tant que PGRistes afin de développer une présence thérapeutique optimale
- Amorcer une réflexion sur sa propre façon d'être présent dans sa pratique professionnelle ainsi que dans sa vie quotidienne

# Plan du séminaire

- 1- Définition de la présence thérapeutique
  - 1.1- Paradoxes de la présence théra.
- 2- Impacts de la présence thérapeutique
- 3-Obstacles à la présence thérapeutique
- 4-Entraînement à la présence thérapeutique optimale



# Qu'est-ce que la présence thérapeutique?

- Consiste à être complètement dans le moment présent aux niveaux physique, émotionnel, cognitif et spirituel au cours de la rencontre avec son client (Traduction libre de Geller & Greenberg, 2002).

# 1- Qu'est-ce que la présence thérapeutique?

- La présence thérapeutique implique…

**(a)** d'être en contact avec son propre self sain et intégré tout en demeurant…

**(b)** ouvert et réceptif à ce qui est poignant/émouvant dans le moment présent et s'y laisser immerger…

**(c)** avoir un sens plus large de son espace intérieur et une expansion de conscience et de perception. Cela se produit avec…

**(d)** l'intention d'être avec et pour le client, au service de son processus de guérison (Traduction libre de Geller & Greenberg, 2012).



# 1.1- Paradoxes de la présence thérapeutique

# 1.1- Paradoxes de la présence thérapeutique

- La présence thérapeutique suppose un double niveau de conscience, c'est-à-dire un **délicat équilibre** entre le contact du thérapeute avec sa propre expérience et le contact avec celle du client.
- La présence exige que le thérapeute abandonne tout savoir théorique tout en permettant à ce savoir de guider des réponses intuitives quand elles sont en résonance avec l'expérience immédiate

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# 1.1- Paradoxes de la présence thérapeutique

- Éprouver l'intensité de l'expérience du client tout en demeurant ouvert, calme et centré
- Se sentir intime et en lien avec le client tout en préservant l'intégrité de son self
- Éprouver toute la profondeur de l'expérience du client en demeurant conscient que ses émotions sont les siennes
- Éviter de donner une direction à une séance tout en permettant à une direction d'émerger naturellement

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# 1.1- Paradoxes de la présence thérapeutique

- Accepter le client dans la totalité de son expérience tout en lui offrant de nouvelles possibilités ou un environnement propice aux découvertes
- Être spontané, mais seulement quand sa spontanéité est directement en lien avec le client, ou à son service

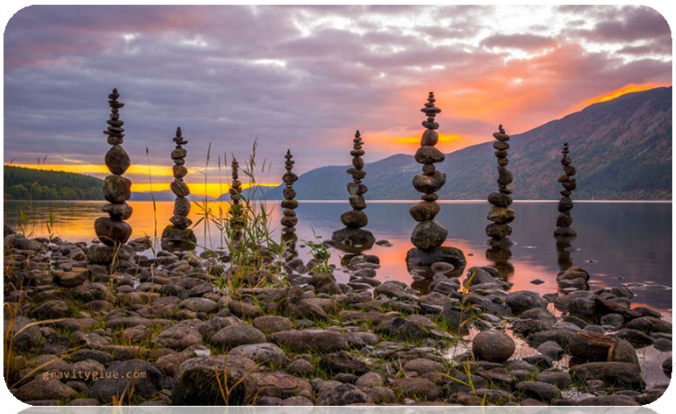


# 1.1- Paradoxes de la présence thérapeutique

- Demeurer ouvert et se laisser étonner et intriguer par le client tout en étant un professionnel riche de son savoir et de son expertise
- Permettre à son self personnel d'être avec le client tout en mettant de côté sa propre histoire et ses préoccupations personnelles
- Permettre à ses propres émotions d'être accessibles et d'être exprimées si cela est thérapeutique pour le client tout en demeurant centré et au service du client

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# 2- Impacts de la présence thérapeutique






# 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

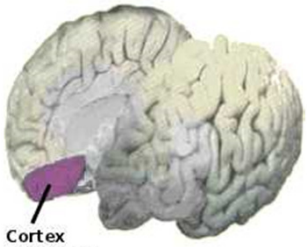
## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- En raison de la neuroplasticité du cerveau, les états de présence momentanés peuvent devenir des traits qui perdurent si on « S'ENTRAÎNE » avec régularité à la présence dans l'ici et maintenant
- Prendre des moments de repos, de calme, de centration, d'acceptation, d'immersion et de sérénité, augmentent les probabilités que ces expériences deviennent des empreintes neuronales



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- Selon Siegel (2007), les éléments principaux de la présence thérapeutique se situent dans la zone médiane du cortex préfrontal



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- La zone médiane du cortex préfrontal s'occupe:
- D'équilibrer ses états corporels et émotionnels
- De s'accorder à soi et à l'autre
- De répondre au cl dans l'ici et maintenant
- D'être empathique
- D'accéder à la prise de conscience et à l'intuition
- De gérer sa peur



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- Le SNPS (respiration, cœur, digestion, sommeil, état d'équilibre et de tranquillité) fonctionne de concert avec le système fight-flight contrôlé par le SNS afin de maintenir un état de « calme-vigilance », ce qui est central dans la présence thérapeutique (être calme et centré tout en demeurant attentif et vigilant)

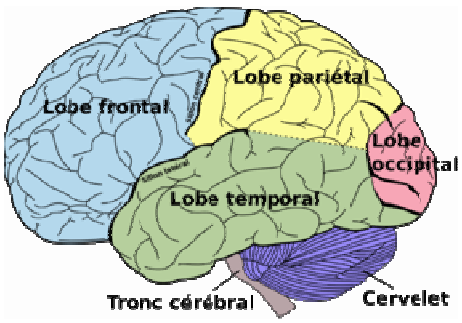
## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- L'activation du SNPS et une légère activation du SNS créent un état optimal favorisant l'émergence de la présence thérapeutique. Donc en S'ENTRAÎNANT à calmer notre SNPS et en améliorant notre focus sur les alertes du SNS, le th peut développer la capacité de s'engager et de résonner avec les états émotionnels intenses du cl et ensuite retourner plus rapidement à un état de calme et d'équanimité



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- Le lobe frontal et l'intention d'être présent



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- Du point de vue neuronal, avoir l'intention d'être présent engage le lobe frontal et crée un genre d'amorce neuronale qui aide le th à recevoir, sentir, se concentrer et à se comporter d'une façon qui exprime la présence thérapeutique

- Une pratique répétée de l'intention et de l'expérience d'être présent peut amener des changements structuraux dans le cerveau (intégration neuronale). Le SNPS est stimulé en étant appelé au calme tandis que le SNS est stimulé en étant appelé à la vigilance



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- Les muscles du visage se détendent et l'adoucissement des traits du visage peut rehausser l'expérience de la présence dans le corps. En façonnant son visage d'une émotion, cela peut augmenter cette émotion (avoir un visage ouvert peut améliorer l'expérience de la présence). À cela peut s'ajouter le langage en commentant en même temps qu'on respire (ça va bien, reviens dans le moment présent, laisse aller tes soucis…)

## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- *Présence affective et régulation émotionnelle:*
- Le cortex cingulaire antérieur, qui est une partie du système limbique, est un joueur clé dans la régulation des émotions. Réguler ses émotions est non seulement important pour la présence affective à soi et aux autres mais aussi pour soutenir cette qualité de présence quand le th est confronté à des émotions difficiles dans sa vie personnelle ou en cours de séance.



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- *Présence affective et régulation émotionnelle:*
- Plus le th s'exerce à la présence et à la régulation émotionnelle, plus il y a intégration neuronale et plus le temps diminue afin de se remettre d'états émotionnels difficiles.
- Être en contact avec son expérience subjective et la nommer, active un processus neurobiologique qui aide à réguler l'intensité de son expérience.

## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- *Présence thérapeutique: une condition de base à l'empathie (IP et C-T):*
- La découverte des neurones miroirs a été critique pour comprendre les mécanismes neurobiologiques impliqués dans notre lecture des émotions des autres et de leurs états d'esprit
- Être en contact avec soi et ses émotions, un aspect clé de la présence, est un prérequis pour comprendre et s'accorder à l'autre



## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- *Présence thérapeutique: une condition de base à l'empathie (IP et C-T):*
- *Selon Schore (2008), « …il se peut que la preuve la plus saisissante de l'empathie réussie soit l'apparition dans nos corps de sensations que le patient a décrites comme étant les siennes (…). L'utilisation de son corps par le thérapeute joue un rôle particulier dans le fait de recevoir les projections transférentielles de cerveau droit à cerveau droit, des parties clivées du soi… »*

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 2.1- Impacts de la présence thérapeutique *chez le PSYCHOTHÉRAPEUTE*

- *Présence thérapeutique, mentalisation et dialogue herméneutique:*
- Permet au th de demeurer centré sur son affect, de mentaliser et de veiller à ce que l'affect du cl demeure à proximité et que sa capacité de mentalisation se maintienne lors du dialogue herméneutique
- Favorise la flexibilité ainsi que la capacité d'adaptation du th en fonction de ce qui se produit en cours de séance



## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- Permet au cl de se révéler, de sentir l'importance de ce qu'il vit et de se sentir reçu et compris d'une façon qui reflète l'essence même de ce qu'il est et de la souffrance qu'il porte.
- La présence brise le sentiment d'isolement du cl et peut l'amener à s'écouter davantage et à considérer son expérience comme valide et digne d'intérêt



## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- La présence inconditionnelle du th est le plus puissant agent de changement chez le cl
- La présence thérapeutique améliore l'accordage émotionnel

## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- En 2010, Geller, Greenberg & Watson ont développé le TPI-T (Therapeutic Presence Inventory version thérapeute) et le TPI-C (version client)

Résultats:

- Peu importe l'orientation théorique du th, les clients qui ont ressenti la présence de leur th ont décrit l'alliance thérapeutique comme étant plus forte et ont rapporté des changements positifs suivant la séance.



## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- Si le th se perçoit comme étant présent et qu'à l'inverse, le cl ne perçoit pas la présence du th, le cl tend à évaluer l'alliance thérapeutique comme étant moins forte et la séance comme étant moins productive

## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- ***Geller*** *& Porges (2014) Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships*

- En travaillant avec des TPL, leur système fight-flight s'enclenche très facilement, d'où la grande importance pour le th de s'exercer à offrir de la sécurité au client à travers sa présence…



## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- ***THÉORIE POLYVAGALE:*** (2 circuits vagals) Le premier est un ancien circuit vagal associé avec la défense et l'autre un circuit plus nouveau sur le plan phylogénétique, seulement observé chez les mammifères qui est associé à des sentiments de sécurité et des comportements sociaux spontanés.
- La théorie polyvagale décrit les mécanismes neuronaux à travers lesquels les états physiologiques communiquent la sécurité et aident un individu à se sentir en sécurité et à s'engager socialement avec les autres, ou à se sentir menacé et à utiliser alors des stratégies de défense

## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- La présence du th favorise le sentiment de sécurité chez le cl car elle provoque la régulation de ses systèmes de défense involontaires et potentialise son nouveau système d'engagement social. La présence répétée du th envers son cl permet au système d'engagement social du cl de se développer et augmente l'efficacité et la fiabilité des voies neuronales qui inhibent les systèmes de défense. Le cl acquière alors une meilleure accessibilité à ses sentiments de sécurité, d'ouverture et d'exploration de lui-même



## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- Le 1er circuit vagal est responsable de la régulation des systèmes sous le diaphragme. Le plus récent circuit vagal régule les organes au-dessus du diaphragme (cœur et poumons). Ce circuit aide à ralentir le rythme cardiaque et supporte les états de calme

- Le circuit vagal le plus récente s'occupe aussi de réguler les muscles du visage et de la tête et d'améliorer la prosodie, qui sont les premières structures impliquées dans les comportements sociaux. Un th qui exprime sa présence à travers son visage, son regard, les mouvements de sa tête et sa prosodie permet au cl de réguler son système nerveux en abaissant sa réactivité au stress et induit chez le cl un sentiment de sécurité essentiel au développement de la relation et du processus thérapeutiques

## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- ***NEUROCEPTION***: Processus automatique par lequel on évalue, sous le seuil de la conscience, les risques présents dans l'environnement. Souvent, le danger perçu est ressenti dans les viscères. La neuroception permet de réagir à une menace en mobilisant les systèmes fight-flight, ou freeze, ou au contraire amène à s'engager dans des comportements sociaux



## 2.2- Impacts de la présence thérapeutique *chez le CLIENT*

- Un cl avec un historique de trauma peut avoir un SNA qui maintient chroniquement une réaction de danger qui empêche les stratégies de défense de se réguler. Cela l'amène à répondre aux autres de façon défensive même s'il n'y a pas de danger, ce qui complexifie les interactions sociales. Le cl reproduit des impasses sociales car en étant sur la défensive, il repousse l'aide des autres et se retrouve encore une fois isolé…

## 2.3- Impacts de la présence thérapeutique *DANS LA RELATION TH-CL*

## 2.3- Impacts de la présence thérapeutique *DANS LA RELATION TH-CL*

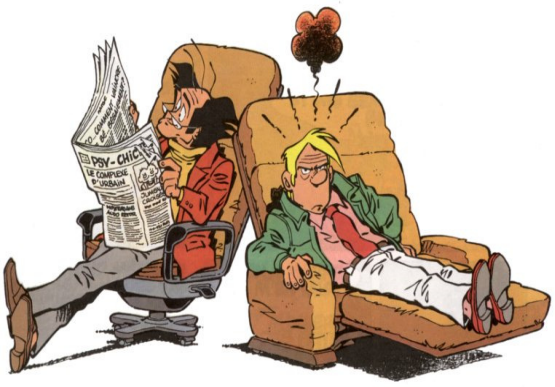
- Selon Geller (2013):
- La présence thérapeutique est associée à l'efficacité de la psychothérapie
- Le th présent à lui-même et au cl, aide le cl en retour à devenir présent à lui-même et au th (coprésence)
- La présence thérapeutique contribue à l'approfondissement de la relation thérapeutique et au développement du processus thérapeutique

## 2.3- Impacts de la présence thérapeutique *DANS LA RELATION TH-CL*

- Selon Geller et Greenberg (2012):
- La présence du th lui permet d'être plus sensible aux aspects de l'alliance thérapeutique dans l'ici et maintenant, incluant les ruptures d'alliance potentielles
- Selon Simard (2015), la présence du th lui permet de travailler plus efficacement au niveau des aspects de la relation thérapeutique tridimentionnelle (relations transférentielle, herméneutique et réelle)



## 3- Obstacles à la présence thérapeutique



# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Sur le plan personnel:*

- Soucis personnels
- Problèmes de santé de toutes sortes
- Stress et rôles multiples: Nous sommes engagés dans plusieurs rôles exigeants qui peuvent nuire à la qualité de la présence (psy, prof, parent, conjoint, aidant naturel, bénévolat, coaching, aider un ami malade, etc.). Geller (2012) a fait un sondage auprès de professionnels de la santé et a constaté à quel point les gens sont pris dans leurs rôles et qu'ils ne s'accordent pas suffisamment de moments d'arrêt pour se recentrer et s'exercer à être présents.



# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Sur le plan personnel:*

- Toutes formes de distractions avant ou entre les séances (téléphone, réseaux sociaux, manque de pause entre les clients, bruits, etc.)

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le type de clientèle rencontrée:*
- Accompagner un mourant: Un des plus grands défis pour un th
- Travailler avec des personnes traumatisées: Plus grand risque pour le th de développer un trauma vicariant et de souffrir de stress de compassion



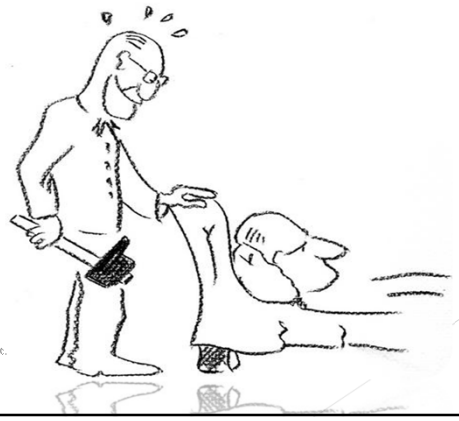
## 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le type de clientèle rencontrée:*
- Personnes aux prises avec une pathologie de la personnalité

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:*





# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:*
- La disponibilité et l'ouverture que nécessite la présence à soi et au cl rend les frontières du th poreuses au contre-transfert. Le th se sert de son self comme d'un senseur pour mieux se comprendre et comprendre le cl
- Le contre-transfert du th au contact d'un cl limite est souvent massif et risque de dysréguler le th

# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:* Selon Schore (2008):
- *« …la capacité à reconnaître et à réguler les affects négatifs en lui-même est la part la plus difficile du traitement. Cette tâche est difficile parce que l'expérience de la douleur traumatique est emmagasinée dans la mémoire implicite procédurale et enracinée corporellement du cerveau droit du cl. Elle est ainsi communiquée à un niveau non verbal, psychophysiologiquement (…) Pour le th, la tâche de recevoir, de contenir et de traiter les expériences précoces dissociées du patient, et de les lui retourner sous une forme plus bénigne n'est pas facile parce que des résistances émotionnelles intenses se mobilisent chez le thérapeute, contre le fait de contenir un matériel toxique du patient… »*



# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:* Selon Schore (2008):
- « …Si le th ne parvient pas à se réguler et s'il bloque ses *marqueurs somatiques ayant une valence négative, il coupe la communication empathique avec sa propre douleur et, ainsi, avec celle du patient… Le th qui se mésajuste et qui est subséquemment incapable de se corriger et de se réajuster projettera donc de nouveau l'état non régulé, ce qui augmentera le niveau de stress dans l'alliance de travail. Le patient qui reçoit de nouveau une communication non modulée et source de stress devient maintenant, comme dans une répétition de son histoire précoce, davantage dysrégulé sur le plan psychophysiologique (…)*

# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:* Selon André Renaud (2014): L'utilisation du contre-transfert en séance avec des patients en détresse sévère.
- *« …La psychothérapie de patients souffrant de troubles sévères de la personnalité (…) amène des transferts massifs et archaïques. D'où des agressions intenses, primitives, archaïques et prolongées du psychothérapeute. Les défenses naturelles du psychothérapeute contre les agressions sont alors activées. Des conflits personnels sont réactivés et participent à la réaction contre transférentielle chronique… »*



# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:* Selon André Renaud (2014):
- *« … Le contre-transfert chronique biaise l'expérience vécue du patient dans l'esprit du psychothérapeute pendant une période de temps plus ou moins longue. Ce contre-transfert produit une tache aveugle dont le psychothérapeute ne prend conscience que lentement et qu'avec de l'aide sans pour autant, dans un premier temps, parvenir à surmonter sa difficulté… »*

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le contre-transfert:* Selon André Renaud (2014):

- « … *Le contre-transfert chronique est difficile à détecter parce qu'il émerge lentement, discrètement, le plus souvent dans l'après-coup et rétrospectivement en supervision. La supervision le détecte par les manifestations de rigidité dans la compréhension du psychothérapeute, la fixation de thèmes récurrents, le biais du psychothérapeute dans son expérience vécue avec le patient, sa tache aveugle ponctuellement réitérée…* »

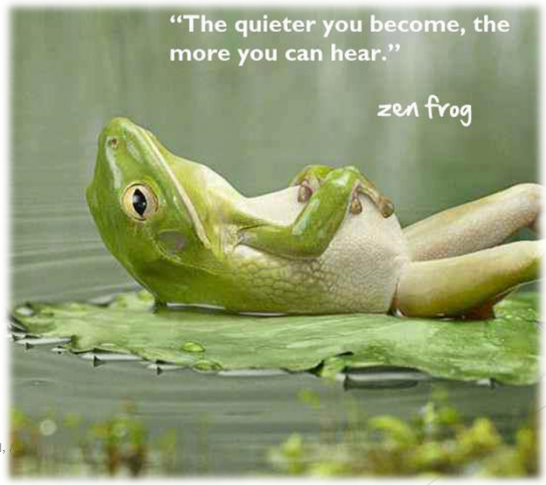


# 3- Obstacles à la présence thérapeutique

- *Le manque de tolérance à l'incertitude et le manque de confiance face au processus:*

- Le manque de tolérance du th à l'incertitude peut le mener à répondre au cl de façon non accordée, à devenir plus HG ou directif et technique. Afin de gérer l'anxiété de l'inconnu, le th a besoin de développer de la confiance face au processus thérapeutique en demeurant présent dans le moment et dans l'inconfort de l'inconnu.

# 4- Entraînement à la présence thérapeutique optimale






# 4- Entraînement à la présence thérapeutique optimale

- Geller et Greenberg (2002) ont développé un modèle en 3 étapes de la présence thérapeutique:
- 1. Préparation
- 2. Processus (ce que le th fait pendant la séance)
- 3. Expérience (expérience vécue de la présence pendant la séance)

## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

- Un effort incessant du th pour son développement personnel est essentiel afin d'avoir accès à son outil de base fondamental : **un sens de soi intégré ou un self intégré**

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

- Relaxation, yoga, danse, focusing, exercices d'enracinement, hobby nourrissant et créatif, nature, art, photographie, psychothérapie, supervision, répondre à ses besoins, résoudre ses préoccupations, passer du temps de qualité avec ses proches dans une perspective de respect, de non jugement, de compassion, d'acceptation et d'écoute

- Méditation pleine conscience: Porter volontairement attention au moment présent, sans jugement (Kabat-Zinn, 2005)



## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

- *Pleine conscience et présence thérapeutique:*

- **1-** La pleine conscience est une technique qui peut aider à cultiver l'expérience de la présence. Elle favorise une ouverture et permet d'accueillir ce qui émerge dans jugement, tandis que la présence est l'état atteint suite à une pratique de la pleine conscience

- **2-** La pleine conscience est principalement présentée dans la littérature comme étant une approche individuelle de contact avec soi, tandis que la présence thérapeutique est une position thérapeutique relationnelle

## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

- *Pleine conscience et présence thérapeutique:*

- Cette pratique est utilisée dans la pratique médicale et a été introduite par Kabat-Zinn à l'École de Médecine de l'Université du Massachusetts. Mindfulness-Based stress reduction (MBSR) continue d'être offert comme une approche de traitement pour la douleur chronique, la dépression, l'anxiété, le stress, les troubles de l'alimentation et les dépendances



## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

- *Bénéfices neurobiologiques de la pratique de la pleine conscience pour la présence thérapeutique*

- Permet au cortex préfrontal, qui est responsable de la mémoire de travail, de retenir les informations que partagent les clients en cours de séance.

- Cultiver l'enracinement, la centration et la sérénité à travers la pratique de la pleine conscience permet au th de calmer son SNA plus rapidement donc de résonner avec la douleur du client pour ensuite revenir plus rapidement à un état de calme et de sérénité

## 4.1- Entraînement à la présence *DANS SA VIE QUOTIDIENNE*

- *Les bénéfices neurobiologiques de la pratique de la pleine conscience pour la présence thérapeutique*

- *Selon Baldini, Parker, Nelson, B.W., & Siegel (2014):*
- *« Le clinicien est un neuroarchitecte qui, de par sa capacité de pleine conscience et de présence thérapeutique, peut remodeler son propre cerveau et celui de ses clients, créant ainsi de nouvelles connections neuronales… »*



## 4.2- Entraînement à la présence *JUSTE AVANT LA SÉANCE*

## 4.2- Entraînement à la présence *JUSTE AVANT LA SÉANCE*

- Les **obstacles à la présence** avant une séance:
- planifier une séance
- ne pas se préparer à accueillir le cl
- pensées excessives ou trop analytiques
- manque de conscience de soi, ne pas être enraciné, être anxieux ou déprimé, etc.
- bureau bruyant ou interruptions
- naviguer sur le web, texto, média sociaux
- attachement à une perspective, à une théorie ou à un modèle pour le client ou aux objectifs qu'il devrait atteindre



## 4.2- Entraînement à la présence *JUSTE AVANT LA SÉANCE*

- *Geller et Greenberg (2012) suggèrent:*
- 1. Mettre de côté ses préoccupations, jugements, préconceptions, plans de match de telle sorte de créer plus d'espace en soi pour accueillir le client (visualiser un espace libre en soi pour le client)
- 2. Avoir l'intention d'être présent au client. Respirer et se centrer en pensant au client. Se dire à soi-même des phrases : « *Reviens à toi, respire, pense pas à ça…* » Déterminer un objet dans son bureau qui est un rappel de présence

## 4.2- Entraînement à la présence *JUSTE AVANT LA SÉANCE*

- *Geller et Greenberg (2012) suggèrent:*
- 3. Utiliser son savoir pour comprendre le cl, non pour dicter la direction de la séance. Dans la présence thérapeutique, les réponses peuvent être éclairées par la théorie mais ces réponses émergent naturellement et en résonance avec l'expérience immédiate du client.
- 4. Attitude d'ouverture, d'intérêt, d'acceptation et de non jugement. Approcher la séance avec le cl avec curiosité et intrigue.



## 4.2- Entraînement à la présence *JUSTE AVANT LA SÉANCE*

- *Geller (2013) suggère:*
- Prendre plusieurs pauses ou temps d'arrêt dans sa journée de travail (centration, respiration, etc.)
- Avoir un rituel pour commencer et terminer une journée de psychothérapie: faire un simple geste ou une simple activité afin de se placer dans une attitude de présence au début de la journée de travail et de se soulager de tout stress ou émotions résiduels à la fin de la journée de travail.

## 4.2- Entraînement à la présence *JUSTE AVANT LA SÉANCE*

- *Une étude menée par Dunn, Callahan, Swift, & Ivanovic en 2013 révèle que:*

- Les th qui ont fait un exercice de pleine conscience juste avant la séance se sont perçus comme étant davantage présents en cours de séance
- Les cl ont perçu leurs th comme étant très présents peu importe si ces derniers avaient fait ou non un exercice de pleine conscience avant la séance
- Les cl ont perçu leur séance comme étant plus efficace lorsque les th ont fait un exercice de pleine conscience juste avant la séance



## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- *Processus de la présence thérapeutique selon Geller et Greenberg (2012):*
- *« (…) C'est ce que le th fait quand il permet à la séance d'être guidée par la présence thérapeutique. Le processus implique une awareness simultanée de ce que le client éprouve, de ce que le th éprouve lui-aussi dans le moment présent ainsi que de ce qui se passe dans la relation entre le cl et le th… »*



## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Ce processus se divise en 3 étapes:
- 1. Réceptivité: *« implique d'accueillir dans son être l'expérience vécue d'une séance, d'une manière qui soit kinesthésique, sensuelle, physique, émotionnelle et mentale (…)* elle exige de la part du th une intention consciente et un engagement à rester ouvert et à accepter toutes les dimensions et expériences qui émergent *(…)* »

## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Ce processus se divise en 3 sous-catégories:
- 2. Attention interne: « *implique de porter attention à l'expérience perçue à l'intérieur de soi (…) à tout ce qui émerge en soi (images, sentiments, souvenirs, etc.) et qui tient informé le th. Le th utilise son self en tant qu'instrument pour comprendre le client et pour savoir comment répondre* »



## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Ce processus se divise en 3 sous-catégories:
- 3. S'élargir (soi et ses limites) et être en contact avec l'autre: « *implique une expansion, le fait d'élargir ses limites vers le client, de le rencontrer et d'entrer en contact avec lui de manière très immédiate. L'expansion est l'acte de tendre vers le client sur le plan émotionnel, énergétique et verbal et de lui offrir son self intérieur, des images, des compréhensions ou une expérience intérieure. Le contact implique de rencontrer directement l'essence du client, que ce soit dans un silence partagé ou par l'expression verbale…* »

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Maintien de la présence thérapeutique au contact d'une personne aux prises avec un TPL
- Régulation émotionnelle
- Traitement empathique de l'identification projective et contre-transfert



## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Régulation émotionnelle: RESPIRATION ET ENRACINEMENT
- L'article de Sylvie Dunn (2010) intitulé: « *Autorégulation du thérapeute en situation critique* » propose un exercice:

1. Qu'est-ce que j'éprouve? Cerner l'affect dominant, le système d'activation qui est enclenché et tenter de prendre une distance avec celui-ci

## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Régulation émotionnelle: RESPIRATION ET ENRACINEMENT
- L'article de Sylvie Dunn (2010) intitulé: « *Autorégulation du thérapeute en situation critique* » propose un exercice:

2. Que suis-je en train de faire? Lutter-Fuir-Figer. Cibler son « *style* » de réactions



## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Régulation émotionnelle
- L'article de Dunn (2010) intitulé: « *Autorégulation du thérapeute en situation critique* » propose un exercice:

3. Qu'est-ce que le client voit de moi présentement? Modeler son visage et son corps selon l'émotion désirée contribue à nous faire éprouver l'émotion

## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Régulation émotionnelle
- L'article de Dunn (2010) intitulé: « *Autorégulation du thérapeute en situation critique* » propose un exercice:

4. Dans quel système d'activation émotionnel se trouve mon client et en quoi nos deux systèmes conjugués nous informent-ils sur la reproduction actuelle?

« *Cette question permet de consolider le processus de mentalisation en ce qu'elle amorce une compréhension de la situation non plus en termes de survie affective, mais en termes cliniques, soutenue par un cadre réflexif visant une intervention sécuritaire* ».



## 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Identification projective et contre-transfert

- Selon Schore (2008):
- « *Le type de réceptivité requise pour le traitement de l'identification projective adaptative et défensive : l'attention flottante (prêter la même attention à tout ce que dit l'analysant, sans attacher d'importance particulière à un détail de préférence à un autre), la rêverie (état d'esprit ouvert à la réception de n'importe quel objet)… l'attention portée à ses états corporels *marqueurs somatiques.. »*

# 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Identification projective et contre-transfert
- Selon Schore (2008):
- *« La pierre angulaire dans l'élaboration d'un environnement contenant (…), est l'habileté du th, initialement sur le plan non verbal, à détecter, à reconnaître, à surveiller et à autoréguler les modifications contre transférentielles stressantes dans son état corporel, modifications activées par la communication transférentielle du patient. Ainsi, le th veille simultanément sur les informations venant du patient et sur celles qui émanent de ses propres réponses psychobiologiques à cette communication émotionnelle… »*

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

# 4.3- Entraînement à la présence *PENDANT LA SÉANCE*

- Identification projective et contre-transfert
- Selon Schore (2008):
- *« La pierre angulaire dans l'élaboration d'un environnement contenant (…), est l'habileté du th, initialement sur le plan non verbal, à détecter, à reconnaître, à surveiller et à autoréguler les modifications contretransférentielles stressantes dans son état corporel, modifications activées par la communication transférentielles du patient. Ainsi, le th veille simultanément sur les informations venant du patient et sur celles qui émanent de ses propres réponses psychobiologiques à cette communication émotionnelle… »*

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 4.3- Entraînement à la présence
## *PENDANT LA SÉANCE*

- Identification projective et contre-transfert
- Denise Ouellet et Marc-Simon Drouin en 2012 ont produit une grille d'analyse du contre-transfert et mentionnent que:
- *« la grille pourrait être d'autant plus utile sachant que, selon Tansey et Burke (1989), le contretransfert s'analyse plus facilement entre les séances, quand la pression interactionnelle est levée. (…) il n'y a pas de raccourcis ni de façons d'appréhender le contretransfert sans se prêter, pdt de longues années, à une pratique attentive… »*

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 4.3- Entraînement à la présence
## *APRÈS ET ENTRE LES SÉANCES*

Suzanne Simard, M.P.s., Psychologue

## 4.3- Entraînement à la présence *APRÈS ET ENTRE LES SÉANCES*

- Compléter la gestalt avec CE client (note évolutive, visualisation, rituel)
- Espacer les clients entre eux (pause, « power nap », exercice, toutes choses pour favoriser la transition entre les clients, éviter de retourner des appels entre 2 clients rapprochés, etc.)
- Planifier son horaire en fonction de certains clients
- Effectuer un rituel pour commencer et terminer ses journées ou avant et après chaque client



## Acronyme de PRÉSENCE selon Geller et Greenberg (2012)

- Pause: prendre un moment d'arrêt
- Relaxer: se détendre en respirant
- Éliminer: jugements, stress, préoccupations, agenda
- Sentir: corps, émotions,
- Expansion: augmenter sa conscience sensorielle
- Noter: ce qui est là dans le moment présent en soi et autour de soi
- Centrer: s'enraciner en soi et dans son corps
- Etendre: prendre contact avec l'autre

# Pour conclure…

- La présence thérapeutique se retrouve au cœur de toutes démarches en psychothérapie. Quelle que soit l'allégeance théorique et clinique du psychothérapeute, la présence favorise le développement et le maintien de l'alliance thérapeutique et facilite le déroulement du processus thérapeutique.
- Être présent, c'est prendre le risque d'une rencontre profonde et authentique avec soi et l'autre sur laquelle s'élaborera *une véritable psychothérapie du lien…*



# Références


- Baldini, L.L., Parker, S.C., Nelson, B.W., & Siegel, D.J. (2014). The clinician as neuroarchitect : The importance of mindfulness and presence in clinical practice. *Clinical Social Work Journal, 42*, 218-227.
- Corpuel, J.H. (2009). Countertransference : A foundation of psychotherapy. In O'Donohue, W., & Graybar, S.R. (Eds), *Handbook of contemporary psychotherapy. Toward and improved understanding of effective psychotherapy* (pp. 195-225). Thousand Oaks, CA : SAGE Publications, Inc.
- Dunn, R., Callahan, J.L., Swift, J.K., & Ivanovic, M. (2013). Effects of pre-session centering for therapists on session presence and effectiveness. *Psychotherapy research, 23*(1), 78-85.
- Dunn, S. (2010). Autorégulation du thérapeute en situation critique. *Revue Québécoise de Gestalt, 12*, 155-162.

# Références


- Fatter, D.M., & Hayes, J.A. (2013). What facilitates countertransference management? The roles of therapist meditation, mindfulness, and self-differentiation. *Psychotherapy Research, 23*(5), 502-513.
- Gabbard, G.O. (2001). A contemporary model of countertransference. *Journal of Clinical Psychology, 57*, 983-991.
- Geller, S.M. (2013). Therapeutic presence as a foundation for relational depth. In Knox, R., Murphy, D., Wiggins, S., & Cooper, M. (Eds.), *Relational depth: New perspectives and developments*. (pp. 175-184). Basingstoke, UK: Palgrave.
- Geller, S.M. (2013). Therapeutic Presence: An Essential Way of Being. In Cooper, M., Schmid, P. F., O'Hara, M., & Bohart, A. C. (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (2nd ed., pp. 209-222). Basingstoke, UK: Palgrave.
- Geller, S.M., & Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 1* (1&2), 71-86.




# Références


- Geller, S.M., & Greenberg, L. (2012). *Therapeutic presence : A mindfull approach to effective therapy*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Geller, S.M., Greenberg, L., & Watson, J.C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy research, 20*(5), 599-610.
- Geller, S.M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence : Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of psychotherapy integration, 24*(3), 178-192.
- Gendlin, E. T. (1975). *Une théorie du changement de la personnalité*. Montréal, QC : Éd. du CIM.
- Gendlin, E. T. (1982). *Focusing: Au centre de soi*. Montréal, QC : Ed. Le Jour.
- Girard, L., & Delisle, G. (2012). *La psychothérapie du lien. Genèse et continuité*. Montréal, QC : Les Éditions du CIG.

# Références


- Ouellet, D., & Drouin, M.-S. (2012). Analyse de l'expérience contretransférentielle et production d'une grille d'analyse du contretransfert. *Revue Québécoise de Gestalt, 13*, 109-132.
- Renaud, A. (Octobre, 2014). *L'utilisation du contre-transfert en séance avec des patients en détresse sévère*. Atelier de formation présenté dans le cadre du Congrès de l'Ordre des psychologues du Québec, Montréal, QC.
- Schore, A. N. (2008). *La régulation affective et la réparation du soi*. Montréal, QC : Les Éditions du CIG.
- Siegel, D.J. (2007). The mindful brain : Reflection and attunement in the cultivation of well-being. New-York, NY : Norton.
- Tansey, M. J., & Burke, W. F. (1989). *Understanding countertransference : From Projective Identification to Empathy*. Hillsdale, NJ : The Analytic Press.




# MERCI DE VOTRE PRÉSENCE!