

Entretien $\frac{\text{sur}}{\text{de}}$ la **PEUR** et $\frac{\text{sur}}{\text{de}}$ la **RAGE**



Dans un cadre PGROïste
et éclairé par les neurosciences

François Ménard est psychologue en pratique privée à Sherbrooke auprès d'une clientèle adulte depuis 1999. De 2003 à 2015, il a collaboré à titre de psychologue contractuel avec le Service correctionnel du Canada en assurant le suivi psychologique des détenus libérés sous conditions.

Courriel: menardpsy@hotmail.com

Téléphone: 819-432-2340

« When we do an accurate archeology of the mind, we find affective experience at the mind's foundation. And surprisignly, affect remains one of the most poorly understood, understudied, and under-discussed functions of the brain. Affect is the very heart of what the brain does when it processes external « rewards » and « punishments. » » (P.423)

Panksepp & Biven (2012) ; The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions, Éditions W.W. Norton & Company.

Plan de la présentation

- 1- La haine du thérapeute (Winnicott, 1949).
- 2- Statistiques de PEUR et de RAGE, *Pope & Tabachnick (1993)*.
- 3- Un survol de la théorie, *Panksepp & Biven (2012)*, *Panksepp (2004)*.
 - 3.1 *Le parcours théorique.*
 - 3.2 *Le système émotionnel de la RAGE.*
 - 3.3 *Le système émotionnel de la PEUR.*
- 4- Un psychothérapeute efficace, c'est quoi? , *Lecompte & all (2004)*.
- 5- Alliance thérapeutique et ruptures d'alliance. Drouin, M.-S. (2014).
- 6- La relation thérapeutique optimale, Délisle (2001).
- 7- Tentative d'intégration.

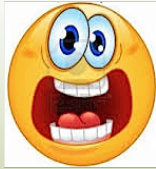
La haine du thérapeute, La PEUR et la RAGE aussi?

*Winnicott, D.W. (1949) Hate in the counter-Transference.
International Journal of Psycho-Analysis, 30:69-74*

- Distinction entre l'analyse d'un cas « ordinaire » et l'analyse d'un cas « difficile » pour la gestion des sentiments négatifs.
- Dans l'analyse d'un cas « ordinaire »
 - Les sentiments négatifs ne constituent pas une difficulté.
 - Ils sont latents et maintenus latents parce que ...
- Dans l'analyse d'un cas « difficile »
 - Une pression qui menace la latence...
 - Prendre conscience pour éviter d'agir les sentiments négatifs.

La haine du thérapeute, La Peur et la Rage aussi?

- À l'époque, parce que le traitement était difficile... on en venait à pardonner que le thérapeute soit inadéquat.
- Plus le thérapeute est conscient de sa haine ou de sa peur à l'égard de son client, moins ces sentiments motiveront ses interventions.
- « si le patient recherche la haine objective ou justifiée de son analyste et que ce dernier ne lui fournit pas, comment le patient pourra-t-il alors sentir qu'il pourra atteindre l'amour objectif avec lui. »



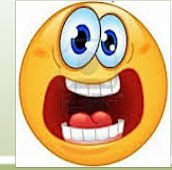
La PEUR et la RAGE aussi?



Lecompte, Savard, Drouin &Guillon (2004), *Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implication pour la formation en psychologie*. Revue Québécoise de psychologie, 25(3), 73-102

- Plus des 2/3 des psychothérapeutes féminins et du 1/3 des psychothérapeutes masculins rapportent avoir vécu des abus sexuels ou physiques dans leur propre histoire (Pope et Feldman-Summers, 1993 in Lecompte, Savard, Drouin &Guillon, 2004)

Quelques statistiques de PEUR

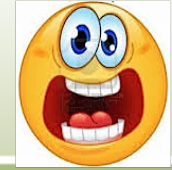


Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent une peur que leur client commettent un suicide.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	1,8%	37,5%	55,8%	4,6%	0,0%
Client M	6,3%	49,5%	39,3%	2,8%	0,0%

Quelques statistiques de PEUR

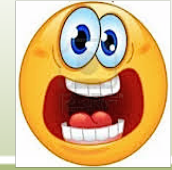


Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent la peur d'être attaqué physiquement par leur client.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	48,8%	48,1%	2,8%	0,0%	0,0%
Client M	16,1%	66,3%	15,1%	0,4%	0,0%

Quelques statistiques de PEUR

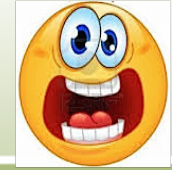


Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent la peur
Que leur client fasse une plainte professionnelle
contre eux.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	35,8%	55,1%	7,7%	0,7%	0,0%
Client M	5,6%	41,3%	10,0%	36,1%	5,8%

Quelques statistiques de PEUR



Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent avoir si peur de leur client que leur appétit, leur sommeil et leur concentration en sont affectés.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	48,8%	42,5%	8,1%	0,4%	0,0%
Client M	21,8%	54,4%	19,6%	2,8%	0,0%

Quelques statistiques de RAGE



Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent avoir éprouvé de la colère devant les retards de paiement ou les non-paiements des honoraires.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	17,2%	42,8%	33,7%	4,9%	0,0%
Client M	6,6%	43,6%	18,7%	23,4%	5,8%

Quelques statistiques de RAGE



Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent avoir éprouvé de la colère devant le manque de coopération de leur client.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	9,1%	49,8%	38,6%	2,1%	0,0%
Client M	11,2%	48,4%	36,1%	2,1%	0,0%

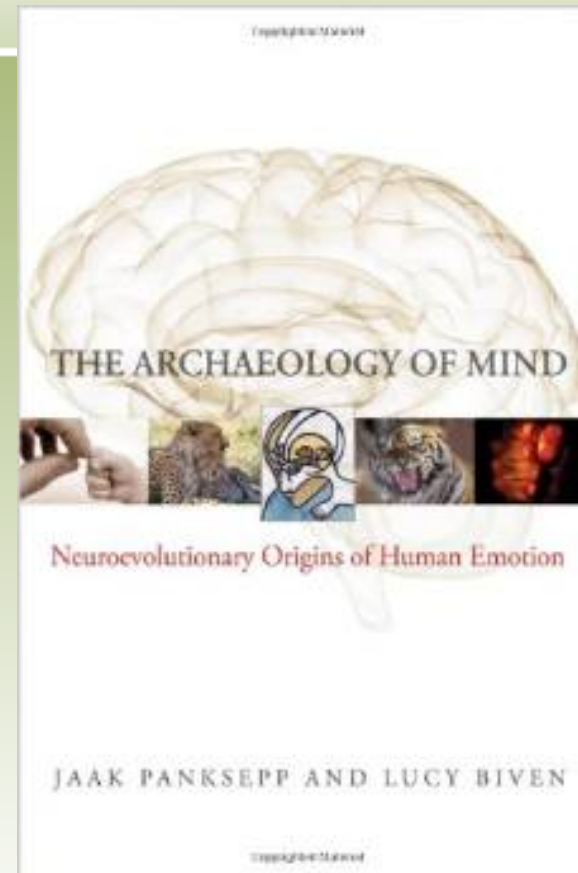
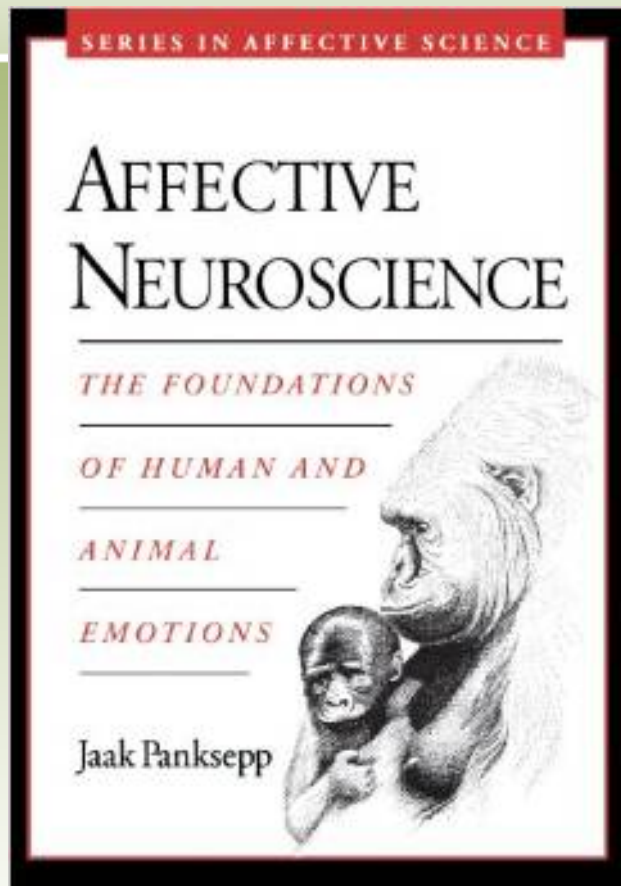
Quelques statistiques de RAGE



Pope & Tabachnick (1993) Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings

Les psychologues répondants qui rapportent avoir éprouvé une telle colère qu'ils sont intervenus d'une manière qu'ils ont ensuite regrettée.

	Jamais	Rare	Parfois	Souvent	Plupart du temps
Client F	55,8%	39,3%	3,9%	0,4%	0,0%
Client M	57,8%	36,8%	3,2%	0,4%	0,0%

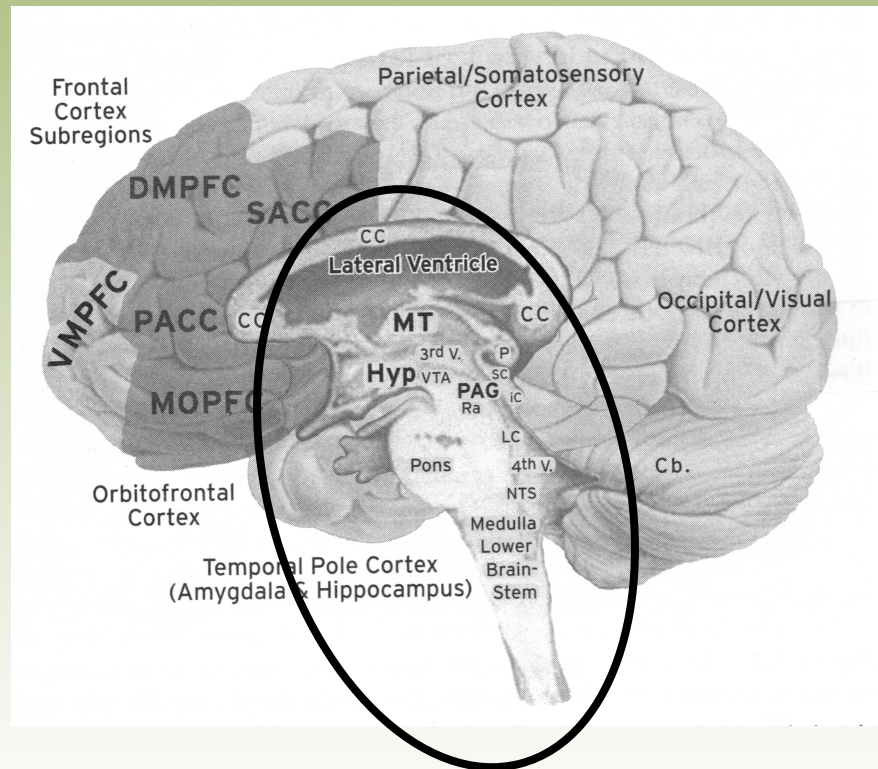


Survol de ce que dit Panksepp

Le but de la psychothérapie selon Panksepp

- Rétablir chez le client sa capacité à exercer un contrôle cognitif sur ses processus affectifs.
- La tâche du psychologue serait simplifiée si le psychothérapeute considérait davantage les processus primaires dans son travail avec ses clients.

La région sous-corticale



Tiré de : Panksepp & Biven (2012) ; *The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*, Éditions W.W. Norton & Company. P. 3

Les niveaux de traitements de l'expérience

Échelle : Évolution

3. Les processus tertiaires

2. Les processus secondaires

1. Les processus primaires

Les niveaux de traitements de l'expérience

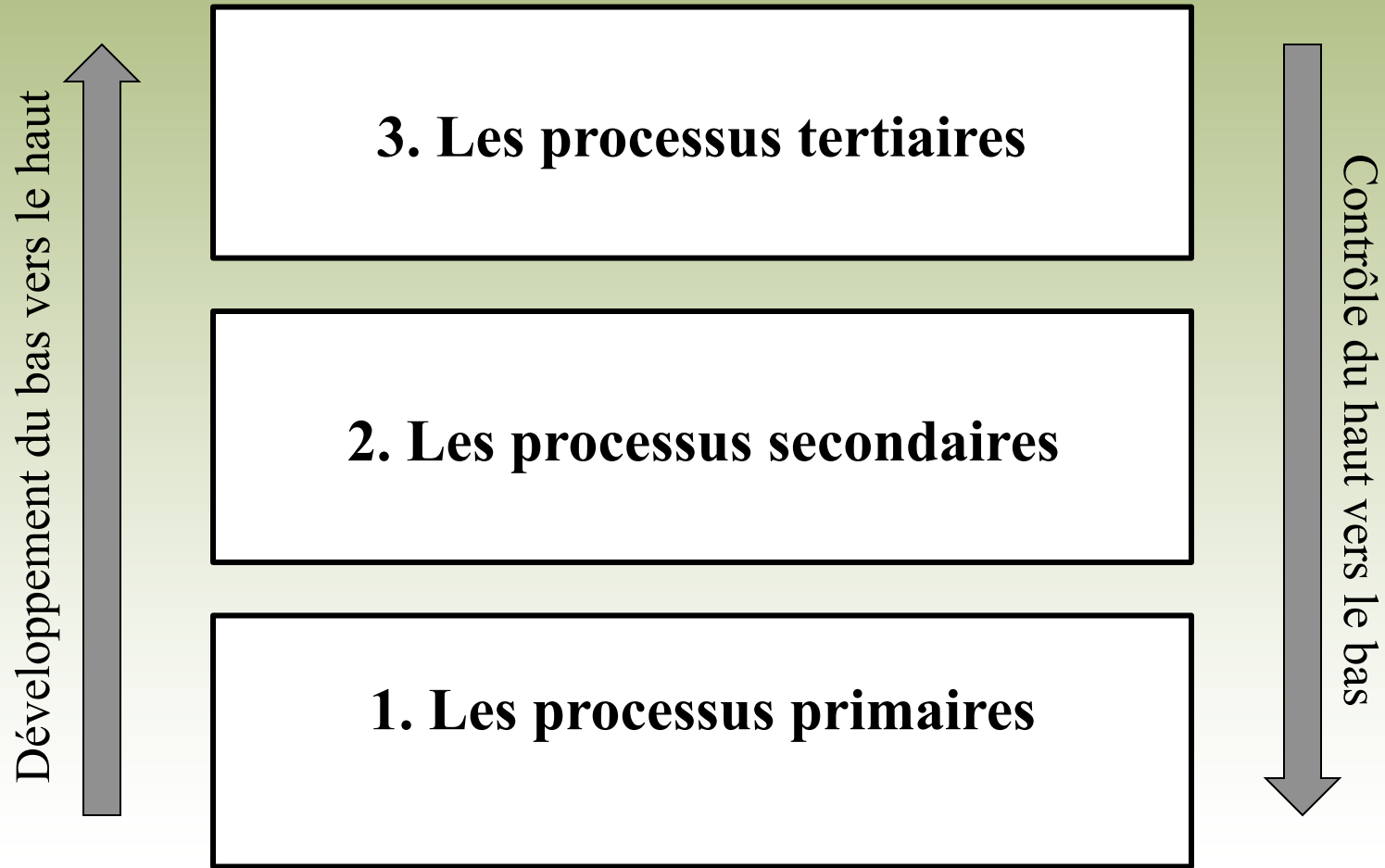
Échelle : Évolution

1. Les processus primaires

- Localisés dans la région subcortiale
- Piliers des expériences psychologiques primaires
 - Des réponses instinctives
 - Trois types d'affects
 - Affects sensoriels (les sens), extéroceptifs
 - Affects homéostatiques (faim, soif), intéroceptifs
 - Affects émotionnels
- Les affects émotionnels, les comportements émotionnels instinctifs et les réponses viscérales qui les accompagnent sont orchestrés par au moins 7 systèmes neuronaux relativement distincts.

Les niveaux de traitements de l'expérience

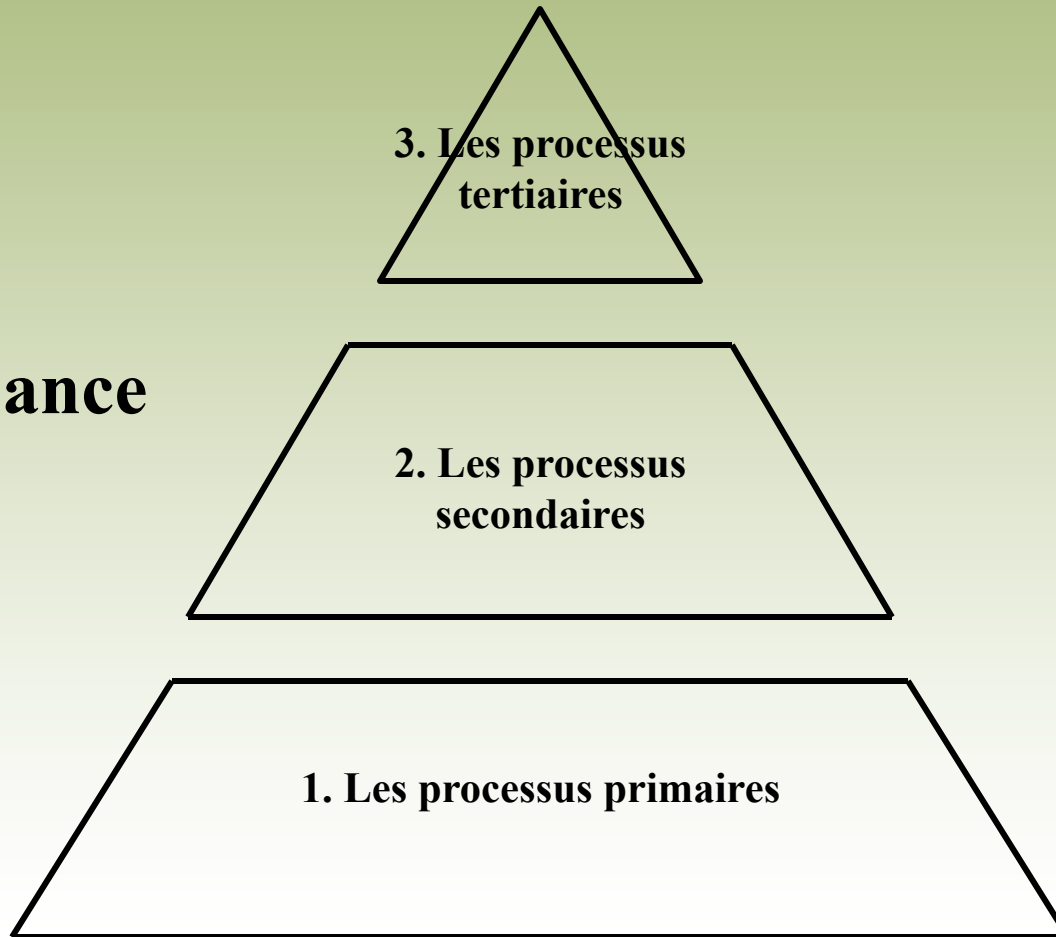
Échelle : Évolution



Les niveaux de traitements

Échelle : Développement de la personne

**Chez
l'enfant
À la naissance**



Les niveaux de traitements de l'expérience

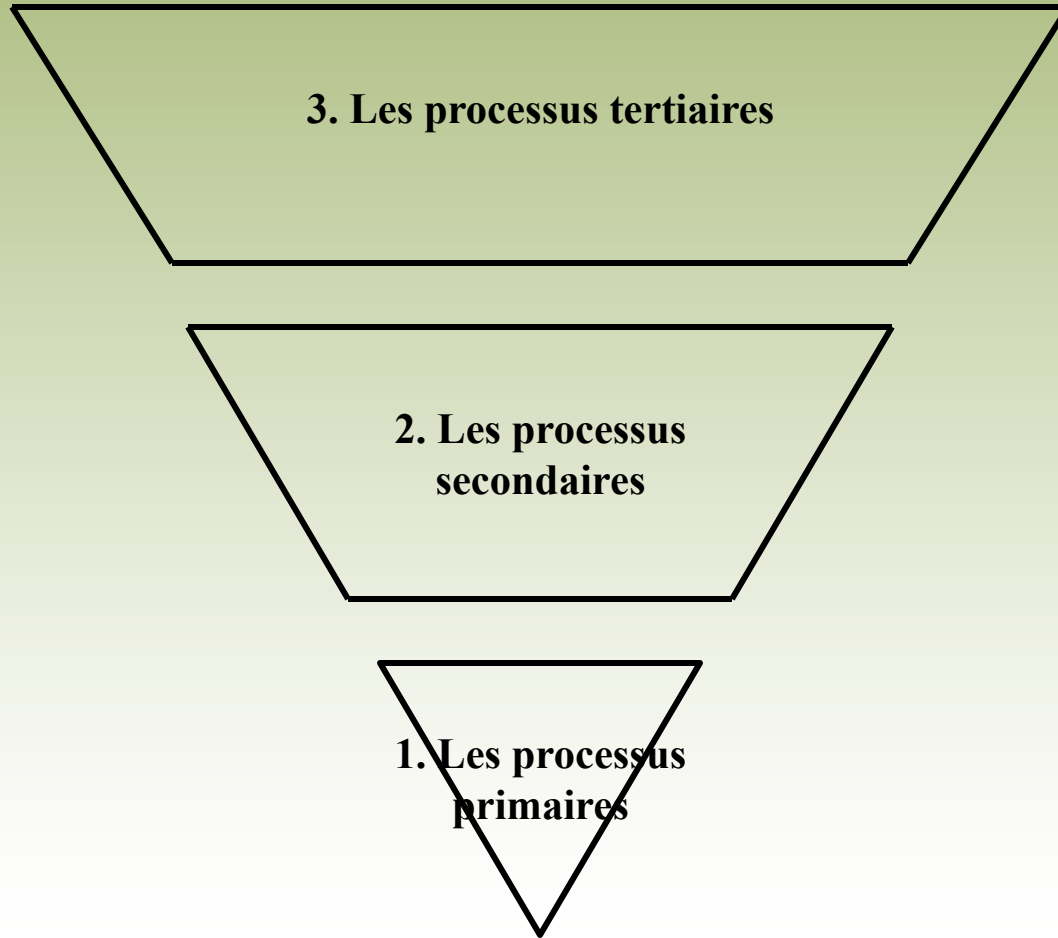
Échelle : Développement de la personne

**Chez
l'adulte
mature**

3. Les processus tertiaires

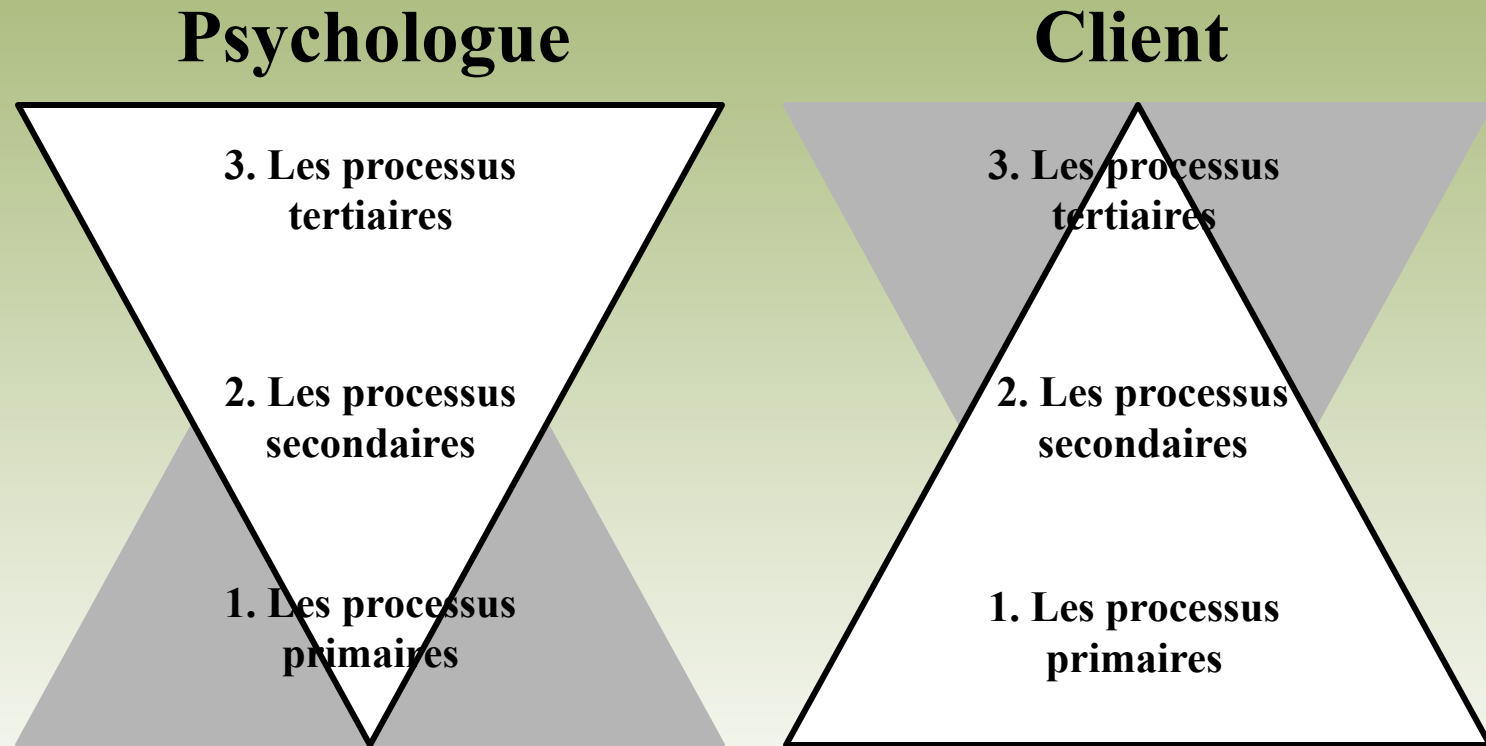
**2. Les processus
secondaires**

**1. Les processus
primaires**



Les niveaux de traitement de l'expérience

Échelle : Psychothérapie?



« La personne qui présente une pathologie de la personnalité produit et reproduit, dans sa vie courante, des impasses chronicisées qui ne relèvent pas simplement d'une lecture déficiente du réel. Ces impasses sont actualisées et impliquent des événements et des expériences réelles, vécues au sein de relations tout aussi réelles. » (Delisle, 2004, p. 21)

Les sept systèmes émotionnels de base

- RECHERCHE/Désir
- PASSION/sexuel
- SOIN/Dévouement maternel
- JEU/Bagarre
- RAGE/Colère 
- PEUR/anxiété 
- PANIQUE/Détresse de séparation

Taxonomie: Jaak Panksepp (2011), *Développement de l'enfant et les circuits émotionnels du cerveau des mammifères*, College of Veterinary Medicine, Washington State University, Etats-Unis.



« It makes good evolutionary sense for FEAR and RAGE circuits to be immediately related, for one of the functions of anger is to provoke fear in competitors, and one of the functions of fear is to reduce the impact of angry behaviors from threatening opponents. » p.208

Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York: Oxford University Press.

LA RAGE



Le système émotionnel de la RAGE/colère



- **Chez l'humain**

- L'interaction avec les **processus secondaire et tertiaire** fait en sorte que la RAGE en vient à se décliner en de nombreuses nuances de colère.
- Plus une épisode de colère se prolonge et augmente en intensité, plus les **processus secondaire et tertiaire** s'activent dans la production de pensées reliées à la haine ou à la revanche (ruminations).

- **Chez l'animal**

- L'enRAGÉ ne cherche pas à punir, mais plutôt à exercer rapidement un contrôle sur l'autre afin qu'il harmonise ses désires aux siens ou lorsque lui et l'autre sont en compétition pour les mêmes ressources.

Le système émotionnel de la RAGE/colère



L'ACTIVATION DES CIRCUITS DE LA RAGE

- L'irritation ou la frustration suite à la privation de liberté ou de ressources jugées importantes.
- La contention physique.
- Une irritation à la surface du corps.
- Un système de RECHERCHE frustré des bénéfices anticipés.

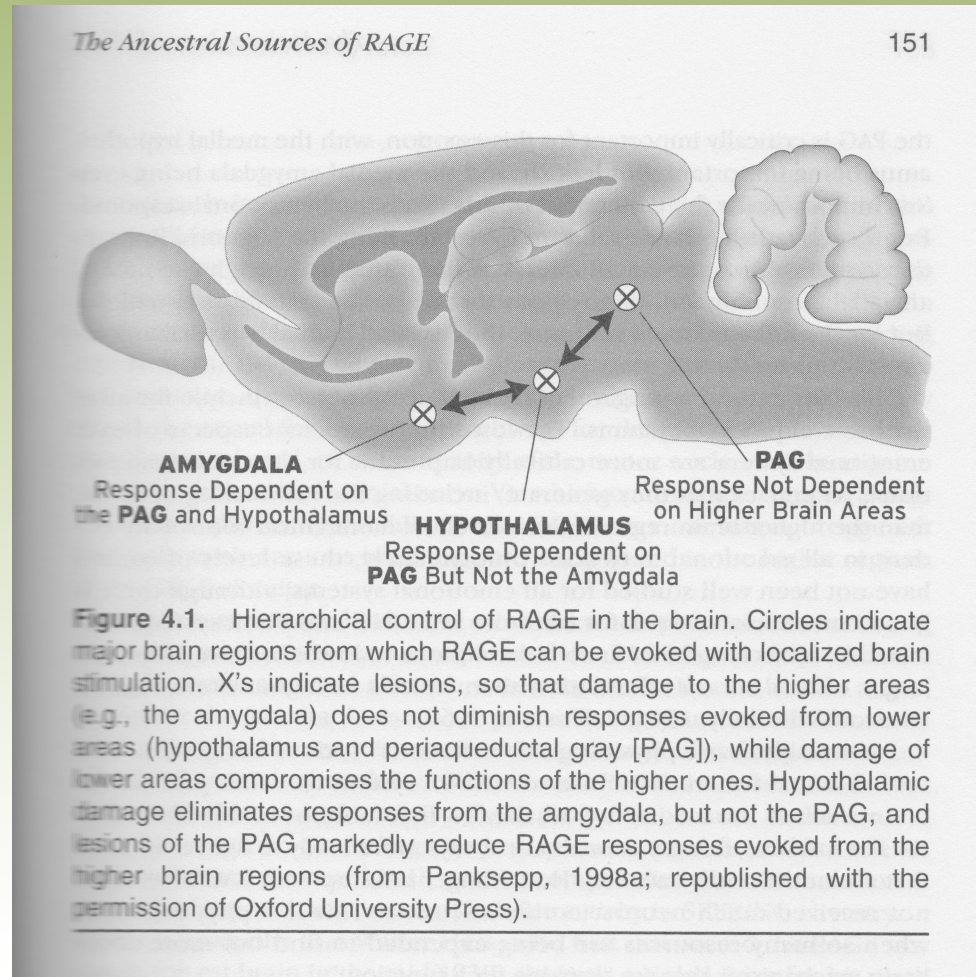
Le système émotionnel de la RAGE/colère



L'ACTIVATION DES CIRCUITS DE LA RAGE

- La maltraitance durant l'enfance.
- La guerre / tensions sociales.
- Des déséquilibres homéostatique.
- Jalousie.

Les sources neuronales de la RAGE



Tiré de : Panksepp & Biven (2012) ; *The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*, Éditions W.W. Norton & Company. P. 151

Le système émotionnel de la RAGE/colère



- RAGE simulée (*Sham Rage*)



- Certains animaux acceptaient quand même d'être flatté
- La RAGE induite s'estompe rapidement après le choc
- Peur du rejet du découvreur du système de la RAGE (Hess, Nobel 1949)
- Proche voisinage des système de la RAGE de la PEUR et RECHERCHE

La neurochimie de la RAGE



- Substance qui favorisent la RAGE
 - La testostérone
 - Substance P
 - La norépinéphrine (NE)
 - Le glutamate
 - L'acétylcholine
 - L'oxyde nitrique synthase
- Substance qui diminuent la RAGE
 - Le propanolol
 - La serotonine
 - L'acide gamma-aminobutyrique (GABA)
 - Ocytocine, opioïdes
- Différences Hommes-Femmes

Les mécanismes de régulation de la RAGE/colère



- Des lésions à certaines parties du cerveau
 - L'hypothalamus ventro- médian (**HVM**)
 - Foyer épileptique près du circuit de la RAGE
 - Réseaux neuronaux du noyau arqué
 - La stimulation du septum latéral
- Médication
 - Au prix d'une importante sédation
- Des relations bienveillantes
- Le néocortex

La composante affective de la RAGE/colère



- Quand éprouve-t-on la joie d'être en colère?
- Quand éprouve-t-on le soulagement d'être en colère?
- La RAGE pure est désagréable

RAGE vs agressivité



- L'agressivité prédatrice (Predatory aggression)
 - Chez les animaux
 - Chez les humains (L'agression sexuelle)
 - L'infanticide
- La dominance sociale

LA PEUR



La PEUR, une émotion primaire



- La PEUR, une capacité innée
- Une question de survie (« Freeze or Flight »)
- La PEUR inhibe (activités sociales):
 - Le jeu
 - L'alimentation
 - Les soins (grooming)
 - La sexualité
 - Les comportements positifs
- La peur et l'apprentissage

La trajectoire de la PEUR dans le cerveau



- Stimulation électrique
 - Faible stimulation
 - Vigilance
 - Diminution de l'activité
 - Immobilisation
 - Forte stimulation
 - Terreur
 - Fuite
- Stimuli interne
 - Crise d'épilepsie

La trajectoire de la PEUR dans le cerveau

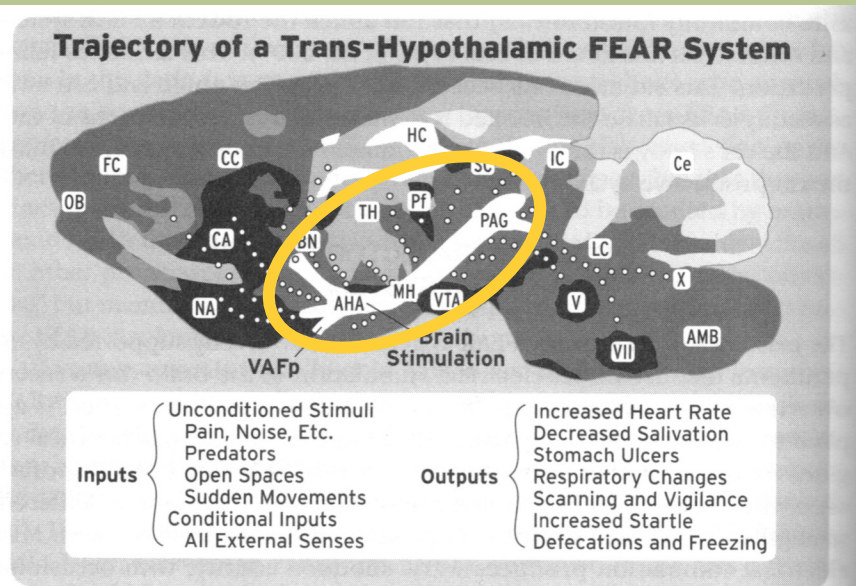


Figure 5.2. Schematic summary of the trajectory of the FEAR system and the various symptoms induced by stimulation of this emotional system (adapted from Panksepp, 1990b; see original for anatomical designations). The darkness of the brain regions approximates the levels of acetylcholine in the brain.

Un système, deux voies

- Une voie d'entrée
 - Stimulus inconditionnelles
 - Les stimulus conditionnels
- Une voie de sortie
 - Symptômes physiologiques

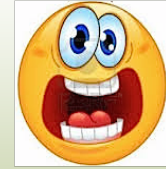
Tiré de : *Panksepp & Biven (2012) ; The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions, Éditions W.W. Norton & Company. P. 182*

L'anxiété et la PEUR



- Deux systèmes émotionnels, deux types d'anxiété
 - PANIQUE/ Détresse de séparation.
 - PEUR/ Anxiété.
- Deux raisons de les distinguer
 - Ils sont distincts au plan structurel.
 - Ils fonctionnent à l'aide d'une neurochimie distincte et réagissent différemment à différentes médications.
- Deux réponses du système nerveux autonome
 - La branche sympathique (l'anxiété de la peur).
 - La branche parasympathique (l'anxiété de la séparation).

La RAGE qui régule la PEUR?



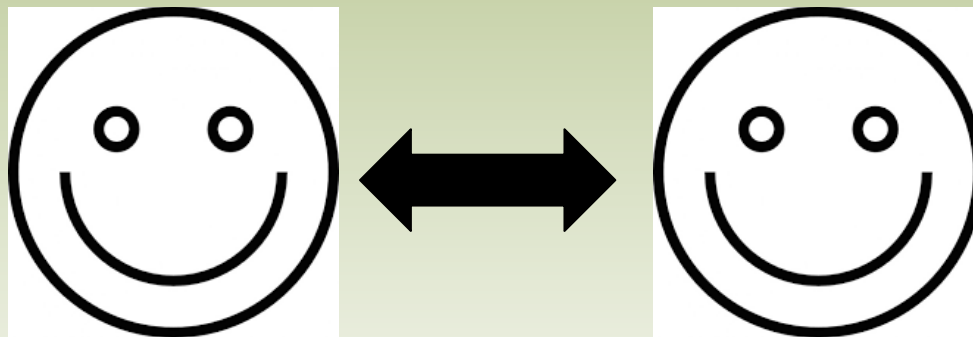
- Un enfant qui n'a pas peur?
 - Peu probable si son cerveau est intact.
 - Le néocortex exercerait alors un contrôle inhibiteur sur les fonctions inférieures du cerveau.
 - L'imaginaire.
 - Deux émotions parfois difficiles à distinguer.

La RAGE qui régule la PEUR?



- Deux systèmes étroitement liés:
 - *Flight or fight responses:*
 - La PEUR pour s'immobiliser ou fuir.
 - La RAGE pour attaquer.
 - L'attaque est parfois la meilleure défense.

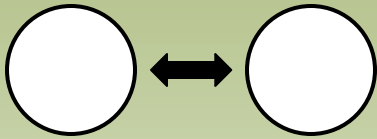
Possibilités #1



Thérapeute

Client

Possibilités #2

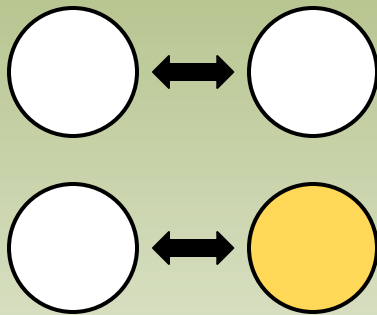


Thérapeute



Client

Possibilités #3

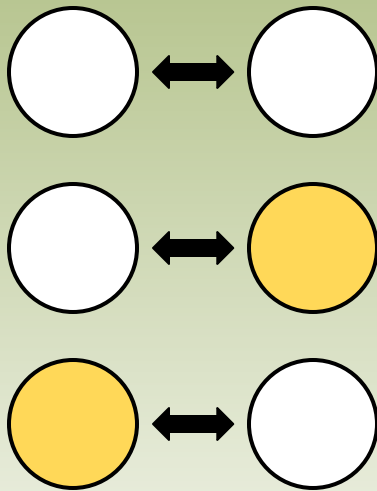


Thérapeute



Client

Possibilités #4

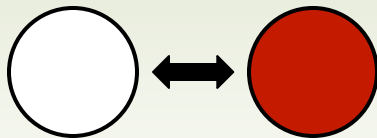
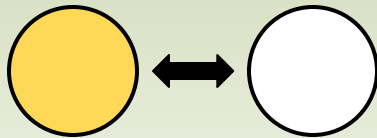
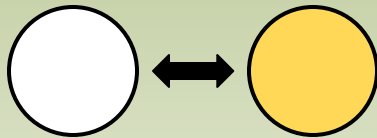
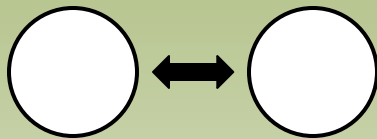


Thérapeute



Client

Possibilités #5

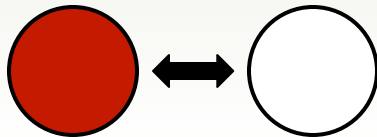
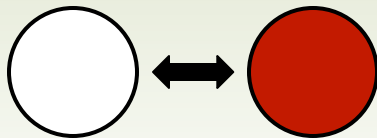
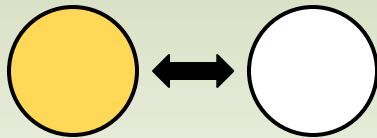
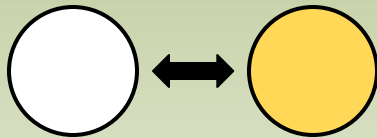
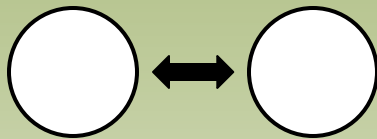


Thérapeute



Client

Possibilités #6

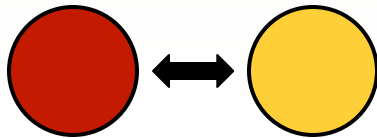
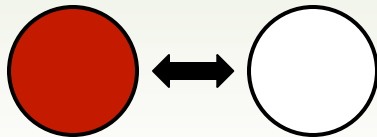
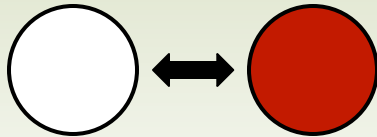
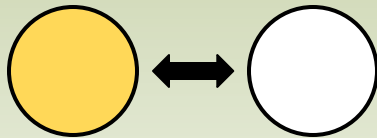
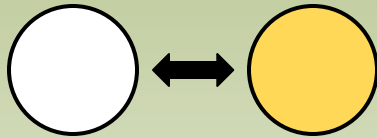
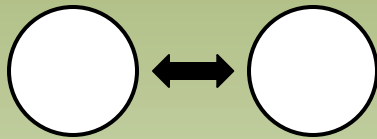


Thérapeute



Client

Possibilités #7

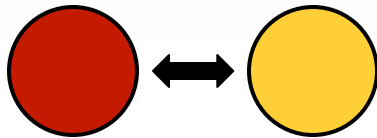
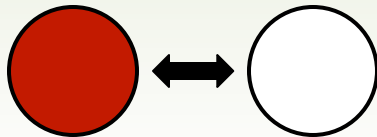
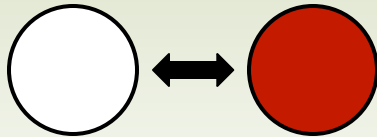
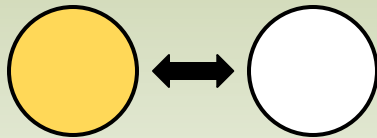
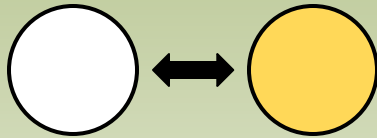
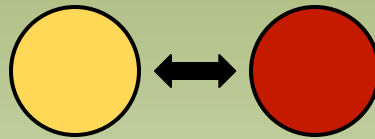
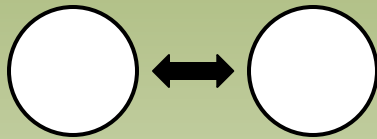


Thérapeute



Client

Possibilités #8

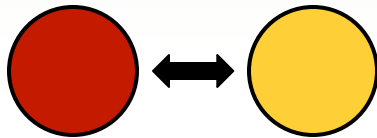
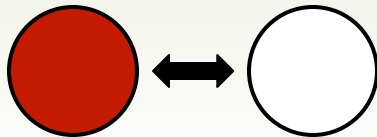
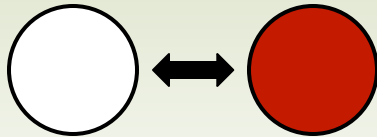
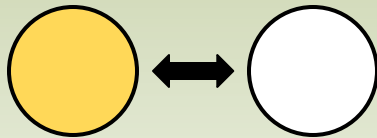
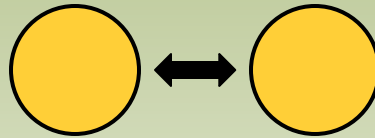
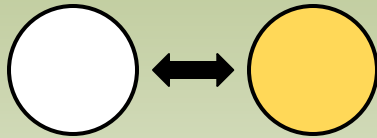
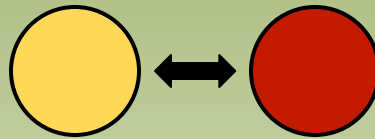
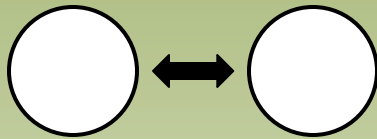


Thérapeute



Client

Possibilités #9

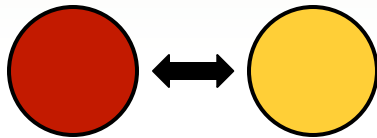
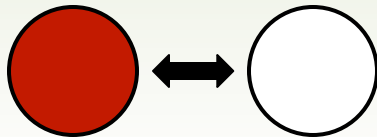
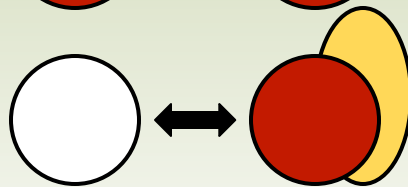
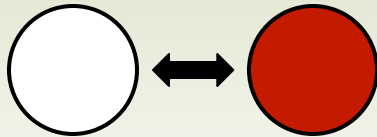
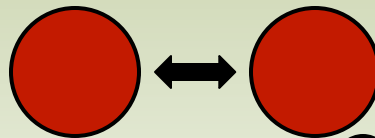
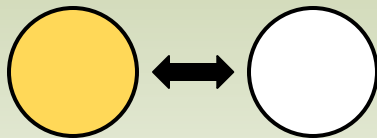
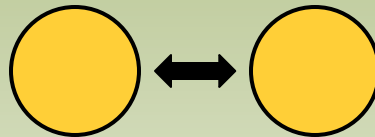
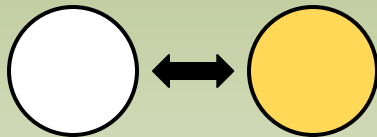
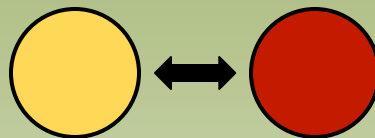
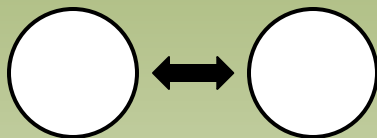


Thérapeute

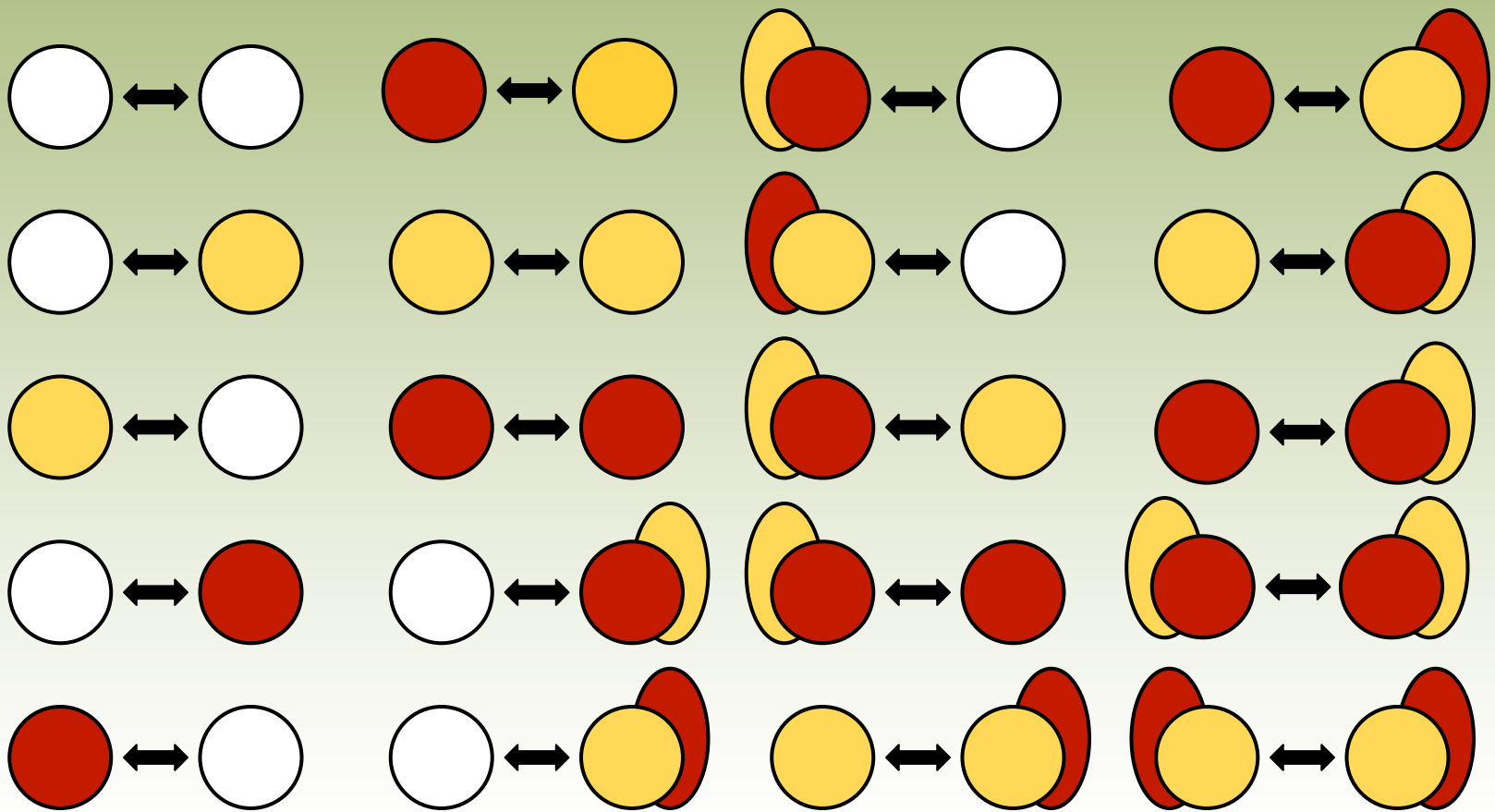


Client

Possibilités #10



Possibilités #...?



La possibilité PGROiste



« Primal feelings are not intrinsically bright and intelligent, but they were built into our brains because they are remarkably useful for immediately dealing with the world and learning about its potential. » p. 13

Panksepp & Biven (2012) ; **The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions**, Éditions W.W. Norton & Company.

« En résumé.... On croit qu'un des éléments importants du changement thérapeutique se produit lorsque le thérapeute et son client arrivent à être ensemble dans un état de conscience intersubjectif, avec une intensité émotionnelle suffisante pour permettre l'inscription de l'expérience d'un nouveau champ relationnel mieux adapté aux besoins du client. Cette inscription ne peut se faire qu'en étant pleinement conscient du moment présent. » (Cyr, p. 67)

Girard & Delisle, Sous la direction de (2012). **La psychothérapie du lien**, Genèse et continuité. Les Éditions du CIG.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces?

Lecompte, Savard, Drouin &Guillon (2004), *Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implication pour la formation en psychologie*. Revue Québécoise de psychologie, 25(3), 73-102

L'efficacité mesurée à partir de trois groupes de caractéristiques

- Les caractéristiques spécifiques du psychothérapeute
- Les caractéristiques inférées à partir des études sur le développement professionnel du psychothérapeute
- Les caractéristiques relationnelles

Qui sont les psychothérapeutes efficaces?

- Les caractéristiques spécifiques du psychothérapeute
 - Le genre,
 - l'âge,
 - l'ethnicité,
 - l'expérience,
 - la formation,
 - l'intelligence,
 - la sociabilité,
 - l'esprit psychologique
 - ...

Qui sont les psychothérapeutes efficaces?

- Les caractéristiques inférées à partir des études sur le développement professionnel du psychothérapeute:
 - Le profil qui émerge de ces recherches indiquerait que les psychothérapeutes évoluent selon une séquence en huit stades.
 - Le passage d'un stade à un autre repose essentiellement sur la capacité à faire appel à une conscience réflexive.
 - Ce n'est qu'après environ 30 ans d'expérience que les psychothérapeutes qui se sont engagés dans des efforts de conscience réflexive arrivent à vraiment s'accepter et à s'utiliser de façon authentique.
 - Devenir un Maître en psychothérapie ne se limite pas à avoir de l'expérience ou des diplômes, **C'est d'abord la passion d'apprendre et l'ouverture émotionnelle à leur expérience et aux feedbacks des autres qui caractérisent le « Maître ».**

Qui sont les psychothérapeutes efficaces?

- **Les caractéristiques relationnelles**
- La relation contribue davantage au progrès thérapeutique que les techniques, les procédures, les caractéristiques spécifiques du client ou celles du psychothérapeute.
- Dans toutes les études, la perception du client est cruciale dans l'évaluation de la qualité de la relation.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces?

Lecompte, Savard, Drouin &Guillon (2004), *Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implication pour la formation en psychologie*. Revue Québécoise de psychologie, 25(3), 73-102

- **Que font les psychothérapeutes capables d'établir et de réguler une relation thérapeutique optimale?**
- *Ils établissent la qualité de la relation dès les premières séances (elle prédit les chances de succès).*
- *Ils créent un climat de confiance et de sécurité qui mobilise l'engagement du client.*
- *Ils maintiennent une ouverture et une disponibilité au client de façon constante.*
- *Certains aspects liés à la santé psychologique du psychothérapeute*

Alliance thérapeutique et rupture d'alliance

Drouin, Marc-Simon (2014), *L'alliance, ses ruptures et leurs réparation dans le processus thérapeutique*. Les Éditions de l'AQG, Revue Québécoise de Gestalt, vol.14, 19-46

- La qualité de l'alliance est constamment corrélée au succès d'une psychothérapie.
- L'attrition thérapeutique reliée à une alliance plus faible.
- L'alliance n'est pas statique.
- Les thérapeutes les plus efficaces sont ceux capables de réguler des relations émotionnellement intenses et variables.

Alliance thérapeutique et rupture d'alliance

Drouin, Marc-Simon (2014), *L'alliance, ses ruptures et leurs réparation dans le processus thérapeutique*. Les Éditions de l'AQG, Revue Québécoise de Gestalt, vol.14, 19-46

- L'alliance thérapeutique, les ruptures d'alliance et les réparations d'alliance font partie du processus thérapeutique.
- Il est important pour le thérapeute de reconnaître les ruptures d'alliance parce qu'elles incarnent souvent dans la relation thérapeute / client l'objectif pour lequel le client est venu consulter.
- « un réel travail de réparation ne peut donc être accompli sans que ces ruptures soient affrontées. Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance du travail en champ 1 dans la reconnaissance et la réparation des ruptures d'alliance. »

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.

- En PGRO: « la relation est la thérapie. »
- Dans la relation thérapeutique.
 - Le thérapeute est à la fois participant et observateur-commentateur.
 - Le client est lui aussi participant et observateur.
- Le commentaire est herméneutique et met le client à contribution.
- Cette dynamique interactive (la relation) est propice à ce que se remettent en place les impasses expérientielles du client.

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.

POURQUOI?

« Du point de vue du thérapeute, la difficulté première consiste à entrer en relation d'une manière qui, tout en permettant la reproduction des impasses de s'élaborer, n'en exclut pas pour autant la construction de sens de ces reproductions. » (Delisle 2011, p.106)

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.

COMMENT?

**La PGRO voit la relation thérapeutique optimale
Comme une combinaison de cinq (5) axes dynamiques**

Indifférence – INTIMITÉ - intrusion

Corruptibilité - INTÉGRITÉ - intégrisme

Pusillanimité - PRISE DE RISQUE - témérité

Dispersion - CENTRATION - égotisme

Indifférence - ATTENTION - confluence

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.



- Pas de thérapie sans intimité.
- Favoriser et à entretenir le contact d'intériorité à intériorité, de profondeur à profondeur entre son client et lui.
- L'ambivalence de l'intimité

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.



- Volonté du thérapeute de questionner son expérience
- « intègre » lorsque dans son honnêteté profonde le thérapeute dit à son client : la vérité, rien que la vérité... mais pas nécessairement toute la vérité.
- « intégral » lorsque, pleinement conscient de son expérience, le psychologue offre au client une cohérence qui lui permet de rapatrier les parties d'expérience qui lui appartiennent.

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.



- Pas de thérapie sans risque
- Parce que la prise de risque fait peur, la psychothérapie exige du courage
- C'est quand le thérapeute et le client acceptent la prise de risque que l'intimité et l'intégrité s'accroissent

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.



- La capacité prendre appui sur quelque chose pour mener une action.
- Une posture psychologique qui permet (sans couper le contact) :
 - La stabilité pour recevoir
 - Le mouvement pour esquiver
- Un scan de soi-avec-le-client

La relation thérapeutique optimale

Delisle, Gilles (2001), *Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000*. Les Éditions du reflet, Montréal.



- Regarder le client d'une manière qui le rende singulier
- L'erreur inférentielle du thérapeute et ses ingrédients
- Le regard du thérapeute posé sur le client et sur l'expérience du client, plus large que le regard que le client pose sur lui-même.
- L'attention est aussi une expérience de risque.



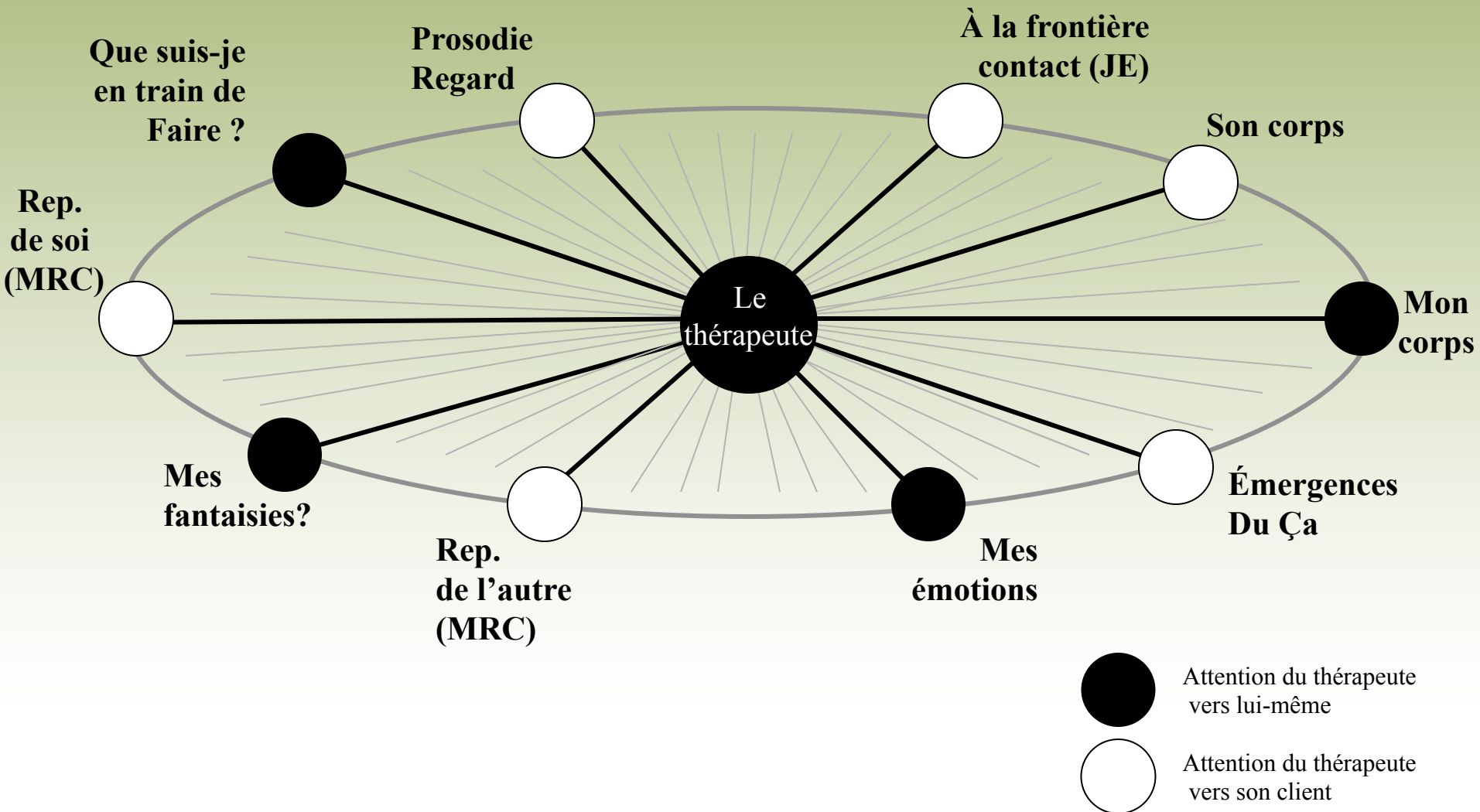
Quand la **PEUR** et/ou la **RAGE** s'invitent
Tentative d'intégration

Champ #1

- **La relation immédiate entre le thérapeute et le client**
- **À la fois un laboratoire et un atelier.**
- **Le travail en champ #1 (Lapointe, 2014)**
 - **Exploration de l'espace relationnelle**
 - **Co-construite**
- **La visée du travail en champ #1 (Lapointe, 2014)**
 - **Amener à la conscience le sens des reproductions qui s'y déploient.**
 - **« Permettre au client de faire l'expérience de nouveaux modes relationnels et d'un lien à l'autre plus créateur.**

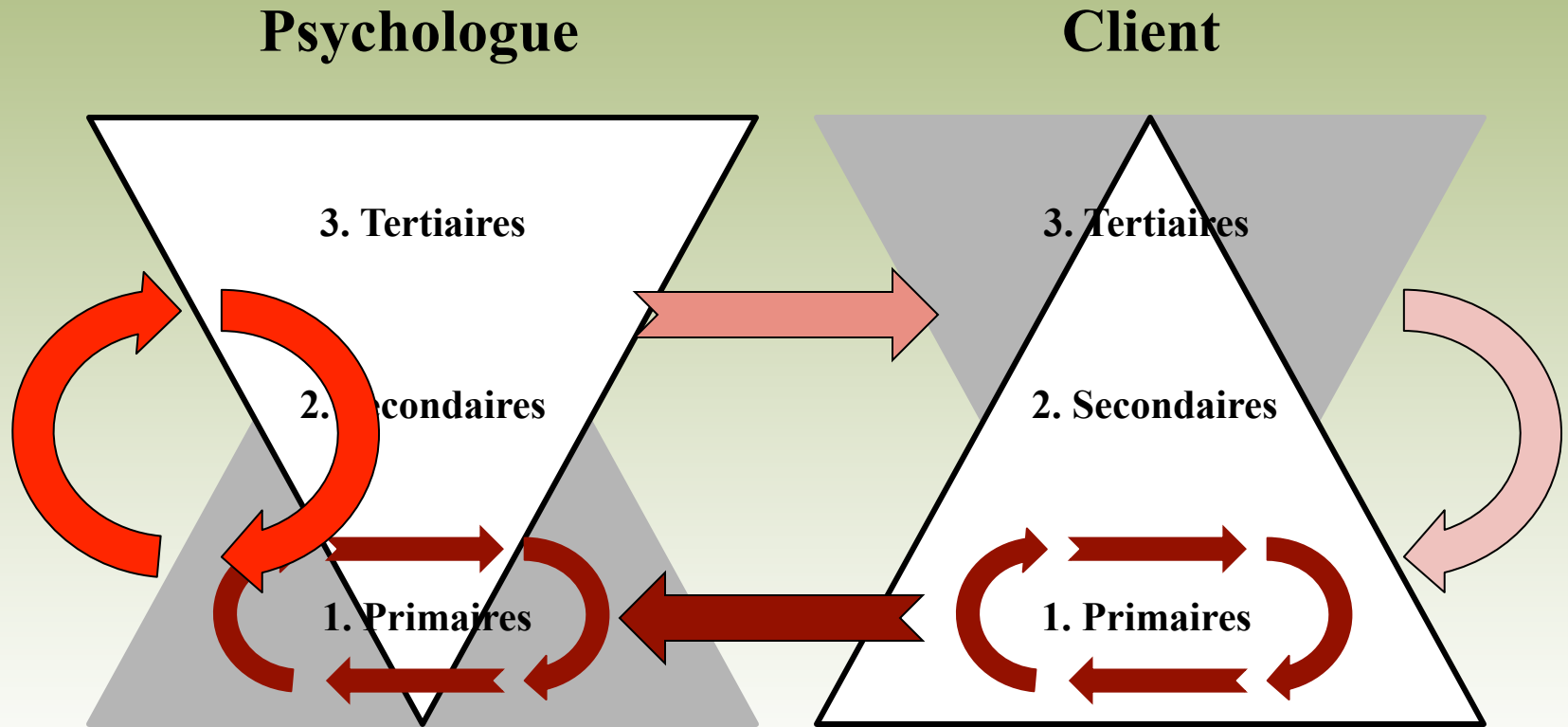
Le RADAR pour le travail en champ 1

Adaptation de: Lapointe, A. (2014) Diagramme « Le radar » tiré d'une présentation powerpoint intitulée "Le dialogue en champ 1" Atelier de formation présenté au CIG 2015.



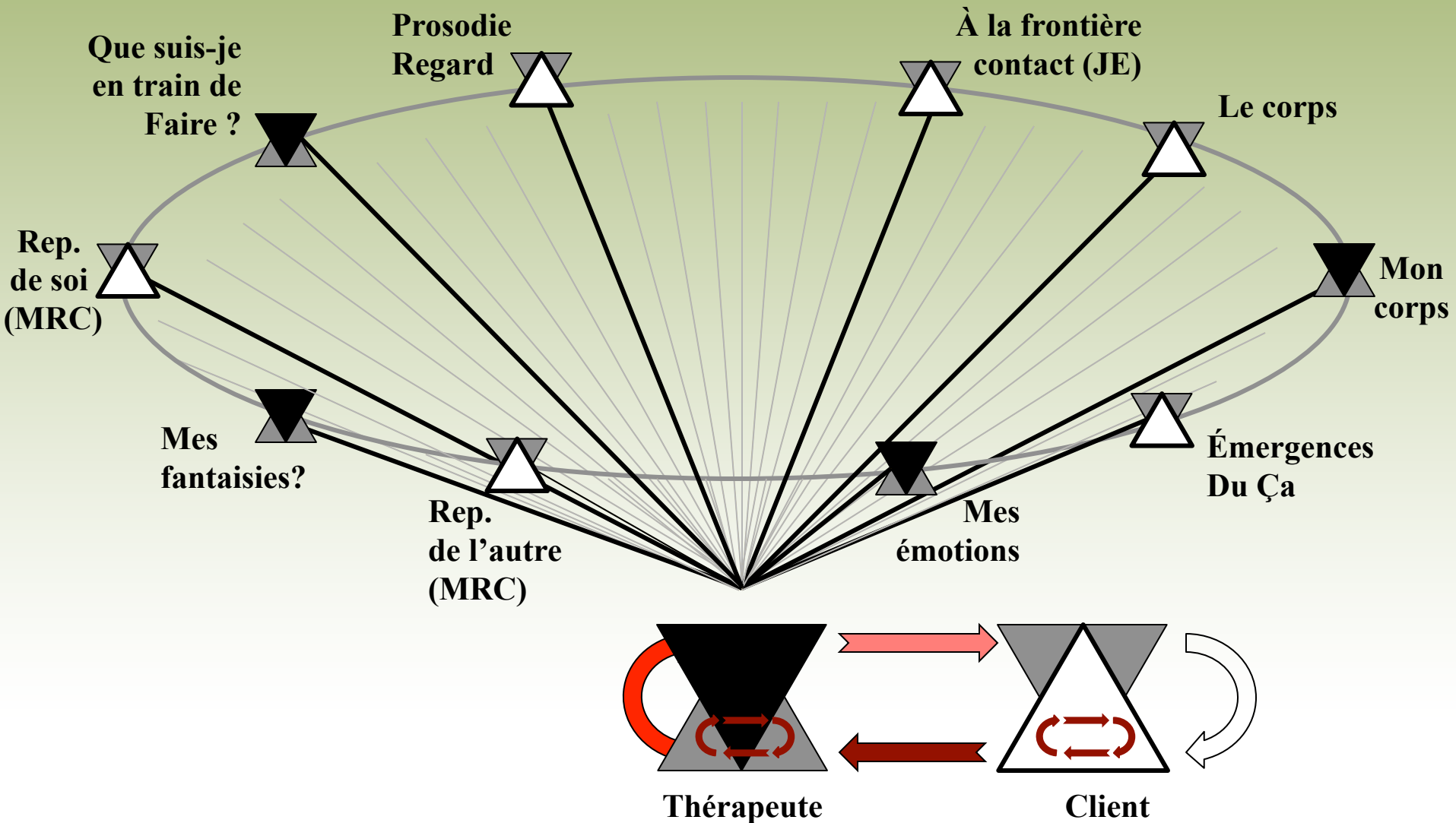
Quand la **PEUR** et/ou la **RAGE** s'invitent

Tentative d'intégration



Quand la **PEUR** et/ou la **RAGE** s'invitent

Tentative d'intégration



BIBLIOGRAPHIE

Dehaene , Stanislas (2015) Conférence vidéo. **D'où viennent nos perceptions, nos sentiments, nos illusions et nos rêves?** Conférence présentée à l'UQAM le 19 février 2015.

Girard & Delisle, Sous la direction de (2012). La psychothérapie du lien, Genèse et continuité

Delisle, Gilles (2001), **Vers une psychothérapie du lien, Écrits et conférences sur la psychothérapie 1988-2000**. Les Éditions du reflet, Montréal.

Drouin, Marc-Simon (2014), **L'alliance, ses ruptures et leurs réparation dans le processus thérapeutique**. Les Éditions de l'AQG, Revue Québécoise de Gestalt, vol.14, 19-46

Lapointe, A. (2014) Diagramme « Le radar » tiré d'une présentation powerpoint intitulée "**Le dialogue en champ 1**" Atelier de formation présenté au CIG 2015.

Lecompte, Savard, Drouin &Guillon (2004), **Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implication pour la formation en psychologie**. Revue Québécoise de psychologie, 25(3), 73-102

Panksepp & Biven (2012) ; **The Archeology of Mind, Neuroevolutionary Origins of Human Emotions**, Éditions W.W. Norton & Company.

Panksepp, J. (2011), ***Développement de l'enfant et les circuits émotionnels du cerveau des mammifères***, College of Veterinary Medicine, Washington State University, Etats-Unis.

Panksepp, J. (1998). **Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions**. New York: Oxford University Press.

Pope & Tabachnick (1993) **Therapists' Anger, Hate, Fear, and Sexual Feelings**
<http://www.kspope.com/therapistas/fear1.php>

Winnicott, D.W. (1949) **Hate in the counter-Transference**. International Journal of Psycho-Analysis, 30:69-74