



Approches et techniques d'intervention

351-411-ME

Chantal Arbour

Techniques d'éducation spécialisée

Formation ordinaire

DOCUMENT TRAVAIL SUR LES MODÈLES INTÉGRATEURS

Par Chantal Arbour

Mérici collégial privé

Automne 2023



DOCUMENT DE TRAVAIL MODÈLES INTÉGRATEURS

©opyright

Document mis à jour par Chantal Arbour et Johanne Carrier - Juin 2023

À partir du Recueil sur les modèles d'intervention par Manon Beaulieu, Johanne Carrier et Geneviève R-Côté.

Inspiré des notes de cours de Pierre Angers, Chantal Arbour, Johanne Carrier, Chantal Defoy et Henriette Lacombe).

TABLE DES MATIÈRES

THÉRAPIE D'IMPACT	5
1. Bref historique	5
2. Modèle	5
3. Quelques principes de base de la TI	6
4. Techniques d'intervention	7
5. Étapes de réalisation.....	11
6. Fiche technique.....	12
LA RESTRUCTURATION COGNITIVE	13
1. Bref historique	13
2. Modèle	13
3. Quelques principes de base en restructuration cognitive	14
4. Technique de restructuration cognitive ou confrontation des idées irrationnelles.....	17
5. Les étapes de réalisation	23
6. Fiche technique.....	25
LA THÉRAPIE BRÈVE ORIENTÉE VERS LES SOLUTIONS	26
1. Bref historique	26
2. Modèle	26
3. Quelques principes de base de la TOVS	27
4. Techniques d'intervention	28
6. Fiche technique.....	31
APPROCHE NON DIRECTIVE CRÉATRICE	32
1. Bref historique	32
2. Modèle	32
3. Quelques principes de base de l'ANDC	33
4. Techniques d'intervention	36
5. Étapes de réalisation.....	37
6. Fiche technique.....	38
ANALYSE TRANSACTIONNELLE	39
1. Bref historique	39
2. Modèle	39
3. Quelques principes de base en analyse transactionnelle	39
4. Techniques utilisées en analyse fonctionnelle	47

	4
5. Les étapes de réalisation.....	47
6. Fiche technique.....	48
THÉRAPIE DES SCHÉMAS.....	49
1. Bref historique.....	49
2. Modèle	49
3. Quelques principes de base en thérapie des schémas	50
4. Bref aperçu des 11 schémas précoces inadaptés	53
5. Les étapes de réalisation.....	58
6. Fiche technique.....	59
PROGRAMMATION NEUROLINGUISTIQUE	60
1. Bref historique.....	60
2. Modèle	61
3. Quelques principes de base de la PNL	63
4. Techniques d'intervention	68
5. Étapes de réalisation.....	69
6. Fiche technique.....	70
MÉDIAGRAPHIE	71
CONSIGNES DE RÉALISATION.....	73
GRILLE DE COMPILATION DES NOTES	

THÉRAPIE D'IMPACT

1. Bref historique

La thérapie d'Impact a été élaborée par le Dr Ed Jacobs au début des années 1990 aux Etats-Unis (West Virginia University). Ce modèle d'intervention s'inscrit dans la lignée des thérapies brèves. Il vise l'intégration de plusieurs théories comme le concept de locus de contrôle interne ou externe (Rotter, 1954), le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 1997), la résignation et l'optimisme acquis (Seligman, 1980-1991) ainsi que la prise de conscience des ressources personnelles (Erickson, 1980).

Danie Beaulieu Ph.D. a étudié aux côtés du Dr Jacobs professeur à la West Virginia University. Depuis quelques années, elle donne des conférences et a publié plusieurs ouvrages concernant l'application de cette thérapie. De plus, elle a élaboré une multitude de techniques d'impact qui peuvent servir à solliciter les sens chez le client et ainsi faciliter la thérapie.

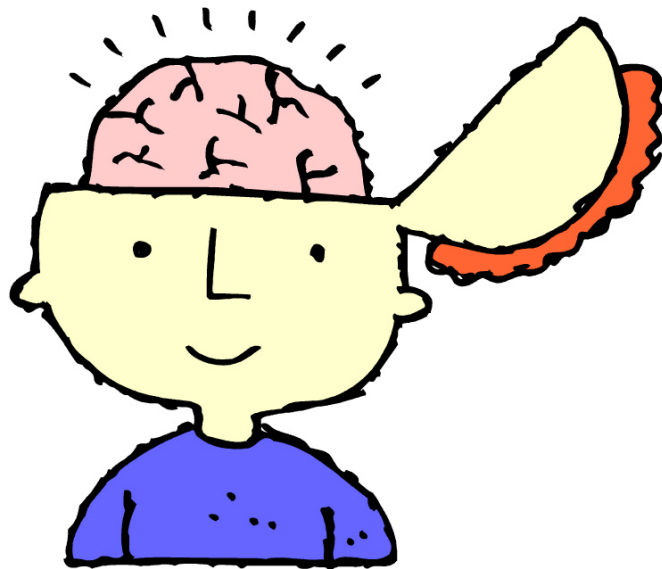
2. Modèle

Selon Jacobs, les sens sont insuffisamment sollicités en contexte thérapeutique. Partant du fait que la plupart des modèles d'intervention sollicitent principalement l'écoute chez les personnes aidées, il émet l'hypothèse que les traitements prennent plus de temps à placer la personne dans une mise en action. Il postule alors que tous les sens de la personne aidée devraient être sollicités afin de maximiser l'activité cérébrale amenant ainsi une prise de conscience et des agirs plus rapides.

3. Quelques principes de base de la TI

La thérapie d'impact utilise donc des techniques d'intervention découlant de différents modèles à la différence qu'elle implique aussi le plus de sens possible de façon à solliciter le cerveau de la personne et provoquer ainsi une empreinte émotionnelle. Entre autres, des techniques utilisées en thérapie émotionnelle, en analyse transactionnelle, en thérapie de la réalité, en programmation neurolinguistique, en thérapie orientée vers les solutions, en hypnose *Éricksonnienne* et en Gestalt sont reprises en thérapie d'impact.

Le développement des connaissances au sujet du fonctionnement du cerveau permet de constater qu'il est très efficace de faire appel aux différents sens afin de créer un effet mnémotechnique (mémoire) lié à une émotion vécue par le client. Cet effet permettra d'établir un ancrage en lien entre cette émotion et la prise de conscience de ce qui est à travailler. La thérapie d'impact vise donc à exploiter l'activité cérébrale pour augmenter son impact sur le développement du lien entre le thérapeute et son client ainsi que des apprentissages à faire.



[ClipArts](http://cliparts.co)

4. Techniques d'intervention

Les techniques d'Impact sont caractérisées par le fait qu'elles sont liées au degré de compréhension de la personne et au fonctionnement de l'intelligence humaine. Elles permettent de tenir compte de l'apprentissage **multisensoriel** (pas seulement le verbal), elles sont donc **concrètes** et agissent sur la cohésion du groupe ou sur l'**apprentissage** du client.



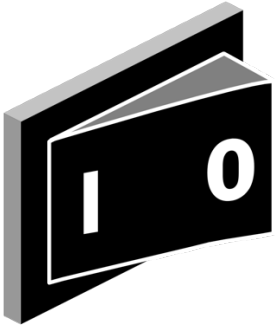


<http://cliparts.co> Image source

Les techniques d'impact peuvent être réalisées de différentes façons soit à partir d'objets, de mouvements, d'écriture, d'expériences, de rondes, d'illustrations, etc. En fait, on peut créer des techniques d'Impact à partir de tout ce qui nous inspire et qui permettra aux neurones du client de se mobiliser pour la suite de l'intervention. Les objets doivent faire partie du quotidien du client pour permettre d'y faire référence facilement au besoin.

CRÉER DES TECHNIQUES D'IMPACT:

1. Identifier le problème.
2. Identifier la technique : un objet commun et facile d'accès (image, métaphore, etc.) qui permettra de stimuler les sens du client. Cet objet permettra aussi d'effectuer un lien entre ce dernier et le problème.

Petit exercice : Quels objectifs pourrait-on travailler avec les objets suivants ?

 <p data-bbox="224 1003 623 1031">Image source</p>	
 <p data-bbox="186 1398 660 1425">Clip arts</p>	
 <p data-bbox="243 1782 602 1810">Clip arts</p>	

Réponses possibles

Interrupteur:

Amener le client à prendre conscience de son manque d'attention. (Allumé versus éteint)

Amener le client à prendre conscience qu'il a du pouvoir sur ses pensées récurrentes. (Il est possible d'éteindre l'interrupteur pour ne plus laisser les pensées nous envahir.)

Ballon :

Amener le client à prendre conscience des conséquences de ses actions (ballon lancé fort au mur, rebondit fort. Ballon lancé doucement au mur, rebondit doucement).

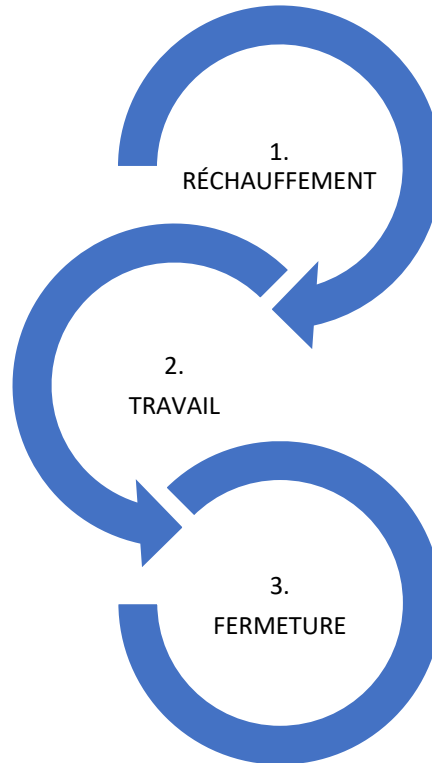
Amener le client à prendre conscience des craintes qui lui enlèvent son énergie (ballon gonflé plus facile à rebondir que le ballon dégonflé par des craintes).

Arrosoir :

Amener le client à prendre conscience que trop d'attention est aussi nuisible que pas assez en comparant le fait de trop arroser ou de ne pas suffisamment arroser une plante.

5. Étapes de réalisation

La thérapie d'impact se réalise en trois phases :



Différentes techniques (voir les techniques d'impact de Danie Beaulieu) sont proposées dans lesquelles on met en application les éléments suivants:

- ✓ Ancrage dans le connu
- ✓ Principe de l'intérêt
- ✓ Plaisir
- ✓ Importance des associations
- ✓ Travail sur du concret
- ✓ Vision pour mieux comprendre
- ✓ Pouvoir de la simplicité
- ✓ Action

6. Fiche technique

Modèle	Thérapie d'impact
Définition	Modèle qui s'inscrit dans le mouvement des thérapies brèves. Ce modèle favorise la sollicitation de tous les sens du client de manière à induire une mise en action plus rapide et une motivation au changement. Ce modèle est une ouverture à l'utilisation d'autres modèles d'intervention comme la Programmation neuro-linguistique, l'Analyse transactionnelle, la Thérapie émotivo-rationnelle, etc.
Fondements théoriques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilisation des 5 sens ✓ Empreinte émotive ✓ Ouverture à l'utilisation d'autres modèles intégrateurs
Problématiques privilégiées	<p>Gestion des émotions Gestion de l'anxiété Toute problématique nécessitant une prise de conscience À utiliser prudemment avec des clientèles présentant une faible compréhension du sens figuré</p>
Clientèles cibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficience physique et/ou sensorielle ✓ Difficultés d'adaptation (comportement) ✓ Dépendance ✓ Problème de santé mentale ✓ Problème d'exclusion ou victime de violence ✓ Problèmes familiaux ✓ Difficultés liées à l'immigration ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
Rôle de l'intervenant	Utiliser un objet ou une métaphore pour créer une prise de conscience chez le client et l'amener à se mobiliser pour changer.
Principales limites	La thérapie d'impact fait référence au langage figuré. Les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme, un déficit langagier ou une déficience intellectuelle pourraient être placées devant leurs limites avec ce modèle d'intervention et moins bien répondre.

LA RESTRUCTURATION COGNITIVE

1. Bref historique

La restructuration cognitive prend source dans la psychothérapie émotive-rationnelle (Rational-Emotive Therapy) qui a été développée par Albert Ellis (1914-2007), psychologue américain, vers 1955. Elle puise son origine des pensées philosophiques provenant de Socrate, d'Épictète et de Marc Aurèle (1^{er} siècle après J.-C.). Au cours des années 1970, ce modèle a été introduit au Québec par le psychologue et auteur Lucien Auger.

« Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses, mais les jugements qu'ils portent sur les choses. »

Épictète

« Notre vie est ce qu'en font nos pensées. »

Marc Aurèle

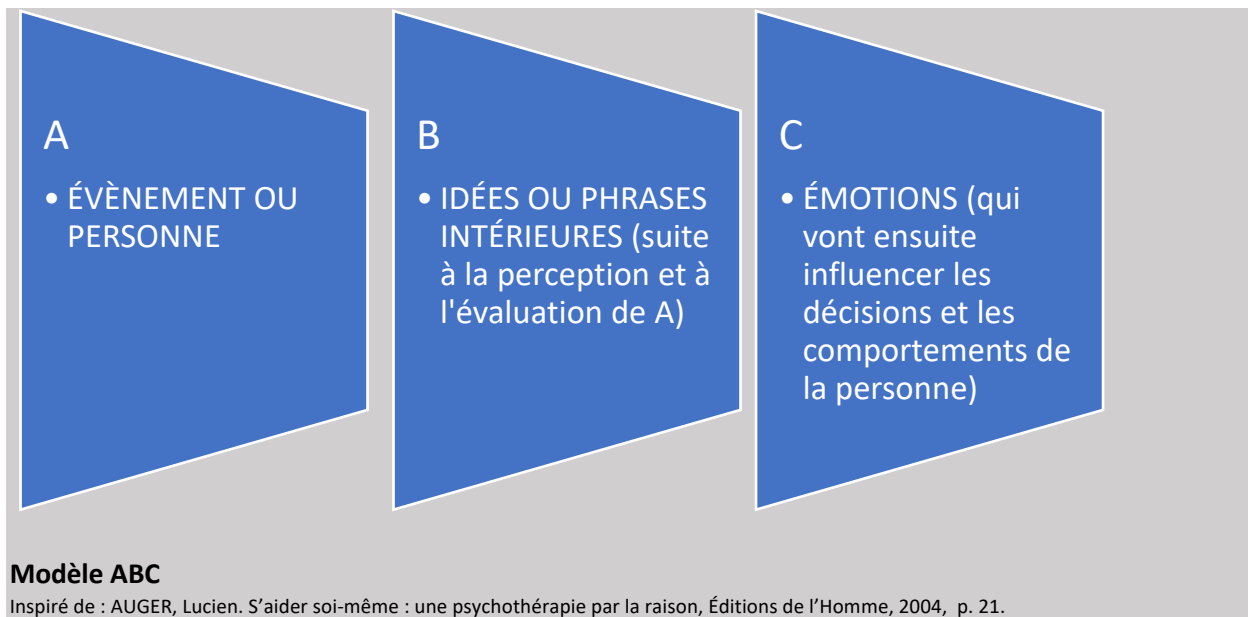
2. Modèle

La restructuration cognitive, tout comme la thérapie émotive-rationnelle dont elle est issue, est inspirée de l'approche behaviorale et plus spécifiquement du modèle cognitivo-comportemental. C'est ici la branche cognitive qui est exploitée par le biais des idées irrationnelles, aussi appelées erreurs de logique, qui doivent être modifiées lorsqu'elles ne correspondent pas à la réalité. Phénomène appelé « distorsion cognitive ».

La thérapie émotive-rationnelle propose de travailler sur les pensées, les croyances et les perceptions afin de diminuer les émotions désagréables et d'augmenter ou de favoriser les émotions agréables. Ultiment, comme les émotions sont en lien direct avec les comportements de l'individu, si on arrive à modifier ces dernières, on observera aussi des changements au niveau comportemental chez le client.

3. Quelques principes de base en restructuration cognitive

- ❖ La perception des évènements ou des personnes ainsi que les phrases intérieures causent, intensifient ou prolongent les émotions malheureuses.
- ❖ Il est essentiel de changer les pensées qui causent les sentiments ou les émotions plutôt que de changer ou de nier les émotions.
- ❖ Les comportements de la personne sont induits par ses émotions.
- ❖ L'intervenant est un expert en confrontation et non en affrontement.
- ❖ Persévérer dans la confrontation aide le client à s'accorder au réel et donc, à diminuer sa souffrance.
- ❖ Le client est actif dans la démarche en acceptant de remettre en question ses idées, ses pensées et ses perceptions.
- ❖ Les événements survenus au cours de l'enfance n'ont pas plus d'importance que ceux survenus au cours de la vie actuelle. Par contre, comme ils arrivent tôt, l'enfant ne possède pas les capacités pour les analyser de façon réaliste et les idées déraisonnables qui y sont associées peuvent affecter la personne pendant une longue période de sa vie.



Ce schéma permet de bien comprendre que pour travailler sur ses émotions, la personne doit intervenir sur ses idées intérieures à propos d'un événement ou d'une personne, car ce sont elles qui en sont la cause directe. Chaque personne est donc le principal responsable de ses émotions.

Petit questionnaire...

Identifiez à quel point les énoncés suivants vous ressemblent.
(1 = faiblement, 3= moyennement, 5 = totalement).

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. J'ai besoin d'être aimé par une personne en particulier. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Je suis perfectionniste et je dois être compétent en tout. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Il y a des gens qui agissent bien et d'autres qui agissent mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ceux qui agissent mal doivent en subir les conséquences. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. C'est frustrant quand les choses ne vont pas comme je veux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. C'est souvent la faute des autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ça vaut la peine de s'inquiéter pour les choses qui vont peut-être arriver. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Il est préférable de subir les problèmes plutôt que de les régler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Mon passé me suit et il conditionne ma vie et mon avenir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Je pense souvent que les gens ou les choses devraient être autrement. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Le temps arrange les choses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Total : _____ x 9.1 = _____ / 100

Clé de correction : Il est presque impossible de n'avoir aucune idée irrationnelle... Mais plus votre total est élevé, plus vous semblez en entretenir.

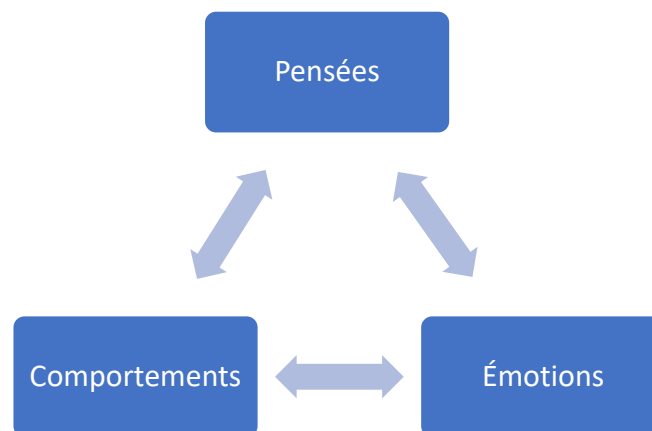
« Ils vécurent quand même assez heureux, avec des hauts et des bas, comme tout le monde. »
Une fin un peu moins idéale, mais c'est le prix de la réalité !



4. Technique de restructuration cognitive ou confrontation des idées irrationnelles

Il a déjà été mentionné que lorsque vous vous retrouvez dans une situation, vous l'interprétez à votre manière. Vous avez un dialogue intérieur, une série de pensées spontanées ou automatiques vous permettant d'expliquer cette situation. Vos pensées sont alors à l'origine de vos émotions, de ce que vous ressentez face à la situation. Si votre interprétation de ce qui arrive est juste ou exacte, vos sentiments sont appropriés. Par contre, il arrive que notre perception soit faussée d'une certaine manière. Dans un tel cas, vos réactions sont inappropriées par rapport à la situation.

Les distorsions cognitives (ou erreurs de logique) sont des erreurs dans notre façon d'interpréter ou d'expliquer les situations et sont à l'origine d'émotions négatives telles que l'anxiété, la dépression et la frustration. Apprendre à identifier ces erreurs et à les corriger aide à nous sentir moins anxieux ou déprimés. Modifier votre façon de percevoir les événements peut également avoir un impact positif sur votre manière de vous comporter dans certaines situations.



Mais comment modifier des pensées chez soi ou chez un client? Par une technique appelée confrontation des idées irrationnelles ou la restructuration cognitive. Des auteurs modernes tels que Aaron T. Beck et David D. Burns ont suivi les traces d'Ellis et sont parvenus à établir une liste de 10 erreurs de logiques courantes et les questions à utiliser pour les remettre en question. Sachez que cette méthode démontrée scientifiquement est présentement encore largement utilisée, surtout dans les

cas d'anxiété, de dépression et d'autres troubles de l'humeur. La liste suivante est directement tirée et inspirée du livre *Être bien dans sa peau* de David D. Burns (1994), p. 46-56.

❖ La pensée tout ou rien

La pensée tout ou rien signifie qu'il n'y a pas de nuance dans votre pensée. Vous ne classez les choses qu'en deux seules catégories : les bonnes et les mauvaises. Vous voyez tout en blanc et en noir, sans aucune nuance de gris.

Pensées automatiques	Remises en question
Je suis incapable de faire ce travail.	J'ai de la difficulté à faire certaines tâches à mon travail, mais pour d'autres c'est correct.
Tout va mal.	Certaines choses dans ma vie ne vont pas comme je le voudrais.

❖ La généralisation excessive

La généralisation excessive est de conclure que quelque chose que vous avez vécu vous arrivera toute votre vie. Nous généralisons souvent en utilisant des mots tels que « toujours », « jamais », « tout le monde » ou « personne » pour décrire une situation.

Pensée automatique	Remise en question
Je ne fais jamais rien de bon.	J'ai des forces et des faiblesses comme tout le monde.
Mon conjoint me laisse toujours tomber.	Mon conjoint n'est pas aussi disponible que je le voudrais.

❖ Le filtre mental

Le filtre mental correspond au fait de ne retenir que les aspects négatifs d'une situation, la percevant ainsi comme étant entièrement mauvaise. Les gens déprimés ont souvent tendance à faire ce type d'erreur de logique et maintiennent ainsi leurs sentiments dépressifs.

Pensée automatique	Remise en question
J'étais anxieux au restaurant, ma soirée en fut gâchée.	J'étais anxieux au restaurant, mais j'ai vu des amis et j'ai bien mangé.
J'ai eu une journée horrible, mon patron m'a fait une critique.	Mon patron m'a fait une critique, mais j'ai réglé un dossier qui traînait depuis longtemps.

❖ Le rejet du positif

Une erreur de logique fréquente et créant des sentiments dépressifs est de carrément rejeter le positif d'un événement. Il est même possible de transformer des événements neutres ou positifs en situations négatives. Rappelez-vous des moments où lorsque quelqu'un vous fait un compliment, vous répondez « C'était facile, tout le monde peut le faire » ou vous vous dites « il me dit ça pour me faire plaisir, mais ne le pense pas vraiment ».

Pensée automatique	Remise en question
Je suis allé seul au centre d'achats, il n'y a rien là, tout le monde peut le faire.	Depuis que je fais des attaques de panique, j'ai de la difficulté à faire certaines choses seul, mais aujourd'hui j'ai réussi !
Je n'ai pas de mérite, c'est facile pour moi le dessin.	J'ai du talent en dessin, c'est valable.

❖ Les conclusions hâtives

Il peut vous arriver de tirer rapidement des conclusions négatives sur une situation, alors que ce n'est aucunement justifié par les faits. Vous faites cette erreur lorsque vous tentez de lire les pensées des autres (phénomène qui se nomme l'interprétation indue) ou lorsque vous persistez à prédire des événements futurs négatifs (phénomène appelé l'erreur de prédiction).

Pensée automatique	Remise en question
Un ami que je croise sur la rue ne me salue pas. Il ne me considère plus comme un ami.	Mon ami ne m'a peut-être pas vu.
Pendant une attaque de panique : « Je vais m'évanouir », « Je vais mourir ».	Les symptômes sont très désagréables, mais ils ne sont pas dangereux.

❖ L'exagération (la dramatisation) et la minimisation

L'exagération se produit généralement lorsqu'on considère nos erreurs, nos craintes ou nos imperfections avec une importance démesurée. Vous prenez, par exemple, un événement désagréable, mais banal et vous en faites quelque chose de terrible en le dramatisant. Vous faites peut-être l'inverse, c'est-à-dire de minimiser vos qualités ou vos forces. Ceci vous amène peut-être à maintenir à tort une faible estime de vous-mêmes.

Pensée automatique	Remise en question
Je me suis trompé. C'est effrayant.	J'ai fait une erreur, je vais me reprendre.
Si Louise me dit non, ce serait tellement grave.	Si elle me dit non, je trouverai une autre solution.

❖ Le raisonnement émotif

Le raisonnement émotif est de vous servir de vos sentiments comme s'il s'agissait de preuves. Par contre, puisque vos sentiments sont à l'image de vos pensées, de vos perceptions, ce type de raisonnement peut vous induire en erreur. En effet, nos pensées et nos interprétations ne sont souvent pas exactement à l'image de la réalité.

Pensée automatique	Remise en question
Je me sens coupable, donc j'ai fait quelque chose de mal.	Je me sens coupable parce que je suis en dépression et non parce que j'ai fait quelque chose de mal.
Je suis fâché contre toi, donc tu t'es mal conduit envers moi.	Je suis fâché contre toi, je vais vérifier tes intentions.

❖ Les règles et les standards inutiles (les "je dois", "je devrais")

L'approche des « je dois » et des « je devrais » est à l'origine de bien des émotions négatives. En effet, si vous ne réussissez pas à atteindre l'objectif fixé, vous vous sentez coupable et déçu de vous-mêmes. De même, lorsque le comportement des autres ne correspond pas à vos attentes, vous devenez fâché ou anxieux.

Pensée automatique	Remise en question
Ma maison doit être rangée de façon impeccable en tout temps.	J'aime vivre dans une maison propre, mais j'ai besoin de faire des activités agréables, pas seulement du ménage.
Je dois m'assurer de ne jamais faire d'erreurs.	J'aime le travail bien fait, mais il peut m'arriver de faire quelques erreurs, c'est impossible d'être parfait.

❖ L'étiquetage

L'étiquetage est un exemple de généralisation et signifie de poser une « étiquette », de décrire une personne, que ce soit vous-mêmes ou les autres à partir d'un comportement, d'une erreur. De telles étiquettes ne correspondent pas à la réalité puisqu'elles ne tiennent pas compte de l'ensemble des pensées, des sentiments et des actions d'une personne.

Pensée automatique	Remise en question
Je n'ai pas eu l'emploi que je voulais, je suis un raté.	Nous étions plusieurs à postuler, certains devaient avoir plus d'expérience que moi.
J'ai oublié la fête d'un ami, je suis un égoïste.	J'ai oublié sa fête, je vais me reprendre en l'invitant à son restaurant préféré.

❖ La personnalisation

La personnalisation vous amène à vous sentir responsable d'événements négatifs dont vous n'êtes nullement la cause. Cette erreur de logique est bien souvent à l'origine du sentiment de culpabilité.

Pensée automatique	Remise en question
C'est de ma faute si je suis en arrêt de travail.	Je suis en arrêt de travail, je ne peux que faire de mon mieux pour me remettre.
Mon patron ne semble pas de bonne humeur, j'ai sûrement fait quelque chose de mal.	Mon patron peut être de mauvaise humeur pour plusieurs raisons, si c'est de ma faute, c'est sa responsabilité de venir m'en parler.

5. Les étapes de réalisation

Afin de bien restructurer les pensées et d'amener le client à éventuellement lui-même repérer et modifier ses pensées de façon autonome, voici les étapes à suivre :

1. Accueillir et écouter la personne sans la juger.
2. Identifier les erreurs de logique en lien avec la problématique.
3. Expliquer le modèle théorique ABC (voir p. 17 et aussi celui de la p.19) et énoncer les erreurs de logique en lien avec la problématique du client. Il est aussi possible de faire remplir une grille d'auto-observation des pensées au client.
4. Confronter une erreur de logique et enseigner l'art de l'auto-confrontation (voir les questions classiques ci-bas).
5. Vérifier l'état de la personne et répéter l'étape 4 au besoin.

Quelques conseils utiles pour bien confronter les erreurs de logique

- a. Créer tout d'abord un lien significatif et de confiance.
- b. Avoir soi-même préalablement identifié et confronté ses propres erreurs de logique.
- c. Ne pas confronter les faits, mais bien les erreurs de logique.
- d. Comprendre qu'une erreur de logique est tenace et qu'elle mettra du temps à être moins active (la disparition complète est fort peu probable).
- e. Confronter en douceur (et non affronter).
- f. Poser des questions ouvertes pour favoriser l'utilisation du cerveau cortical (partie responsable de la réflexion logique) chez le client.
- g. Respecter les silences.

Quelques questions classiques de confrontation d'erreurs de logique

- ➔ Peux-tu prouver ce que tu dis par des faits ?
- ➔ Sur quoi te bases-tu pour avancer cette idée ?
- ➔ Es-tu absolument certain que c'est bien vrai ?
- ➔ Pourquoi en est-il ainsi ?
- ➔ Comment le sais-tu ?
- ➔ Quelle est la probabilité réelle que cet événement redouté survienne ?
- ➔ Explique-moi pourquoi.
- ➔ Y a-t-il une loi ou un texte écrit qui confirme cela ?
- ➔ Est-ce qu'il le fait vraiment ?
- ➔ En quoi est-ce si horrible, affreux, impossible ?
- ➔ Qu'est-ce qui peut t'arriver objectivement, réalistement de pire ?
- ➔ Le risque est-il si grand que cela se produise ?
- ➔ En quoi ta valeur serait-elle diminuée ?

VIDÉO (à visionner sur Moodle)

TCC dans le trouble panique : restructuration cognitive

Voici un bel exemple de l'usage de la restructuration cognitive en entrevue avec un client souffrant d'anxiété. Écoutez-le une première fois et pour le second visionnement, remarquez les faits suivants :

- ❖ La façon dont l'intervenant fait nommer à son client le contenu de ses pensées.
- ❖ L'intervenant valide les faits (la foule entre dans le métro) et les sépare de la distorsion cognitive (je vais me faire asphyxier).
- ❖ Comment l'intervenant confronte rationnellement son client, son attitude ouverte à la discussion et sa neutralité objective.
- ❖ Le climat de l'entrevue : aucune menace ou lutte pour la vérité, les silences sont respectés pour donner le temps au client de réfléchir et de répondre calmement aux questions. C'est une discussion logique qui entraîne le client à se remettre en question et même à rire tout en se détachant de son erreur de logique.
- ❖ Il semble évident, en fin de vidéo, que le client n'a plus la même adhérence à son idée qu'il se fera asphyxier dans le métro à travers la foule.

6. Fiche technique

Modèle	Restructuration cognitive (et branche cognitive du modèle cognitif-comportemental)
Définition	Modèle selon lequel le problème se crée lorsqu'il y a un déséquilibre entre les pensées -devenues irrationnelles, illogiques- et les émotions. Il faut alors rééquilibrer les pensées par la confrontation avec la réalité objective.
Fondements théoriques	Il existe une dizaine de distorsions cognitives (erreurs de logique) qui sont en grande partie responsables de la souffrance humaine. C'est l'interprétation erronée de la réalité qui importe et non la réalité elle-même. Il faut identifier et confronter les erreurs de logique.
Problématiques privilégiées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Troubles de l'humeur (surtout la dépression) ✓ Troubles anxieux ✓ Problématiques relationnelles ✓ Dépendances ✓ Tout type de souffrance psychologique non psychotique
Rôle de l'intervenant	L'intervenant écoute et dépiste avec son client les erreurs de logique que contient son discours. L'intervenant confronte les erreurs de logique avec la réalité et enseigne à son client comment le faire lui-même.
Clientèle cible	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clientèle volontaire et motivée. ✓ La capacité d'introspection et de se remettre en question sont nécessaires chez le client.
Principales limites	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne peut s'appliquer en cas de déficience intellectuelle ou en tout genre de problématique qui implique un contact altéré avec la réalité (ex. psychose, épisode de consommation). ✓ Résultats très variables dans le temps.

LA THÉRAPIE BRÈVE ORIENTÉE VERS LES SOLUTIONS

1. Bref historique

La thérapie brève orientée vers les solutions (TOVS), aussi appelée approche brève orientée vers les solutions (ABOS) a été élaborée par Steve De Shazer au début des années 1980 aux États-Unis. De Shazer et ses collègues ont cherché à développer un modèle d'intervention avec « ce qui fonctionne vraiment en thérapie » pour aider des clients.

Très tôt dans ses travaux, De Shazer a établi trois règles pour ce modèle :

- I. Si quelque chose fonctionne, ne le réparez pas !
- II. Une fois que vous connaissez ce qui fonctionne, faites-le davantage !
- III. Si ça ne fonctionne pas, cessez de le faire et faites quelque chose de différent !

2. Modèle

Ces trois règles représentent bien la simplicité que veut inculquer ce modèle aux intervenants. L'aidant ne touche pas à ce qui va bien dans la vie de la personne sous prétexte qu'il est possible d'améliorer sa situation. Il l'encourage à faire ce qui fonctionne et il l'invite à faire autre chose que ce qui est improductif (Gros-Louis, p. 24-25).

La TOVS est un modèle inspiré de l'approche behaviorale puisqu'elle vise des changements au niveau des pensées et des comportements, mais elle est aussi liée à l'humanisme puisqu'elle implique la croyance que tout individu a le pouvoir de modifier sa situation (empowerment). La TOVS s'inscrit dans un courant qui vise la collaboration entre le client et l'intervenant.

3. Quelques principes de base de la TOVS

De Shazer et ses associés ont misé sur des principes, à l'époque, qui étaient originaux et surtout, qui allaient à contre-courant des thérapies traditionnelles comme la psychanalyse. Gros-Louis dans son ouvrage intitulé *Psychothérapie : l'approche brève orientée vers les solutions*, dresse la liste des postulats de base de ce modèle (p. 24-29) :

- ❖ La résistance n'existe pas. Le client est toujours motivé, peu importe ses motifs de consultation et ce qu'il fait en thérapie.
- ❖ Lors des rencontres avec le client, il est essentiel de mettre l'accent sur ce qui est positif.
- ❖ Pour régler un problème, il n'est pas nécessaire d'en connaître la cause ni de travailler dessus. Il vaut mieux aller directement (ou presque) vers les buts du client et la construction de solutions. En effet, trop parler d'un problème risque de le cristalliser.
- ❖ Il est primordial d'installer une conversation dans la « zone solution » dès le départ du processus.
- ❖ Le client est le véritable héros du changement. L'aidant est donc un collaborateur qui aide le client à trouver ses propres solutions.
- ❖ Ce modèle d'intervention est orienté vers le futur. On cherche des solutions pour augmenter son bien-être dans le futur. Le passé est cristallisé et c'est dans le présent que l'on cherche des solutions.
- ❖ Il s'agit d'un modèle entièrement collaboratif qui fait confiance aux ressources du client. L'aidant a un rôle important pour mobiliser ces dernières.

4. Techniques d'intervention

De façon abrégée, la TOVS présente une douzaine d'outils centraux pour aider les clients à développer des solutions et à axer leurs efforts vers le futur. Demonty en fait une excellente présentation dans son livre *Initiation à la thérapie brève orientée vers les solutions en dix leçons* (p. 47-55). En voici les principaux :

Interventions possibles	Description et exemple
<p>Prescription de tâches (outil central pour provoquer le changement)</p>	<p>Il s'agit un peu d'un « devoir » que l'intervenant propose dans le but de créer un contexte favorable aux changements positifs. On doit garder en tête des objectifs petits, concrets et réalistes. L'intervenant peut prescrire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ un comportement (ex. Demander à un enfant timide de lever deux fois la main par jour quand il connaît la réponse en classe.) ✓ une façon de penser, de voir les choses (ex. À chaque fois que vous croyez avoir l'air fou en réunion, écrivez ce que vos bons amis diraient de la même situation.) ✓ une tâche d'attention (ex. Pour un couple qui vit beaucoup de désaccords, leur faire prendre note de tous les moments où ils ne se sont pas chicanés.)
<p>Recadrage</p>	<p>Il s'agit de montrer la difficulté sous un autre jour, de façon plus positive. Peut se faire en identifiant une fonction du symptôme.</p> <p>(ex. Lors d'une chicane de couple, un partenaire garde le silence alors que l'autre lui fait des reproches, dont celui de garder le silence qu'il perçoit comme étant insultant. Le thérapeute pourrait lui proposer de voir le silence comme une façon que son partenaire a de se calmer, de ne pas l'insulter et aussi de le laisser exprimer ses idées au complet sans l'interrompre.)</p>

Exceptions à la règle (technique fondamentale)	<p>Amener le client à trouver des moments où le problème n'apparaît pas (ou qu'il est moins présent) et donner des informations sur les contextes qui favorisent l'apparition ou la disparition du problème.</p> <p>(ex. Demander à un client dépressif quels sont les moments où il se sent moins déprimé dans une journée. Faire l'analyse de ces moments pour tenter de les reproduire, de les augmenter.)</p>
Nouvel endroit	<p>Quand un problème se situe dans un endroit précis, il suffit souvent d'imposer un changement de lieu pour que le problème disparaisse.</p> <p>(ex. On demande à un couple qui a un lieu de prédilection pour se chicaner, comme la cuisine, de changer de pièce quand une dispute va éclater.)</p>
Déculpabilisation	<p>Déculpabiliser passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la prescription d'autorisations : <p>L'intervenant donne au client la « permission de » ou la « permission de ne pas ». (ex. Un client perfectionniste a « la permission de ne pas faire parfaitement une tâche ». Une cliente épuisée au travail et à la maison a « la permission de relaxer 30 minutes » le soir avant le coucher.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la normalisation : <p>C'est traiter une difficulté comme si elle était du registre de l'expérience humaine normale, plutôt qu'un symptôme pathologique, étrange ou horrible. (ex. L'intervenant dit à un étudiant qu'il est tout à fait normal de se sentir débordé et découragé en fin de session.)</p>
Prescription du symptôme	<p>Il s'agit de dire à la personne qui se plaint d'un problème de continuer à utiliser ce problème. (ex. Face à un insomniaque qui cherche à tout prix à trouver le sommeil, on lui prescrira de rester éveillé le plus longtemps possible et d'en profiter pour faire une tâche qu'il n'aime pas comme repasser des chemises.) Souvent, après deux ou trois reprises, le problème diminue ou disparaît.</p>

	Pour que cette prescription soit efficace, il faut donc masquer dans un premier temps nos intentions réelles, mais nous devons nous expliquer au client par la suite. Attention, on ne peut aucunement prescrire des comportements dangereux !!! (ex. consommation, violence...)
Réussites passées	Il s'agit de tirer de la propre histoire du client des expériences passées positives, des réussites importantes, des problèmes surmontés afin de lui montrer qu'il a déjà auparavant développé des compétences auto thérapeutiques. (ex. Demander à une femme qui éprouve de la difficulté avec son second enfant comment elle a procédé avec son premier.)
Changement minimal	Établir un changement minimum, c'est en quelque sorte répondre à cette question : quel serait le plus petit changement qui apporterait à lui seul un bien-être important ? Quelle serait la plus petite chose à apprendre, à changer pour se sentir mieux ?

5. Étapes de réalisation

La thérapie brève orientée sur les solutions est un modèle qui privilégie l'action rapide afin d'obtenir des changements positifs, il est donc essentiel de constamment évaluer les résultats des interventions afin de les ajuster.

1. Analyse de la plainte du client
(S'assurer de bien la comprendre, mais ne pas trop la développer au-delà de la ventilation, sinon on cristallise le problème et on stagne avec le client.)
2. Selon la plainte, sélectionner une technique d'intervention et l'appliquer lors de l'entrevue (ex. recadrage, recherche de moment d'exception....)
3. Faire une prescription de tâche en lien avec la plainte du client.
4. Retour sur la prescription de tâche à la rencontre suivante (ce qui a fonctionné on le garde et on modifie le reste).
5. Retour à l'étape 2-3-4.

6. Fiche technique

Modèle	Thérapie brève orientée sur les solutions (TOVS)
Définition	Modèle inspiré de l'approche comportementale puisqu'elle vise des changements au niveau des pensées et des comportements, mais elle est aussi liée à l'humanisme puisqu'elle implique la croyance que tout individu a le pouvoir de modifier sa situation (empowerment). La TOVS s'inscrit dans un courant qui vise la collaboration entre le client et l'intervenant.
Fondements théoriques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La résistance n'existe pas, le client est toujours motivé. ✓ Modèle orienté vers le futur et la recherche active de solutions. ✓ Le client est le véritable héros du changement.
Problématiques privilégiées	<p>Problématiques familiales</p> <p>Couple en détresse</p> <p>Gestion des émotions</p> <p>Gestion de l'anxiété</p> <p>Toute problématique nécessitant une prise de conscience</p>
Clientèles cibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficience physique et/ou sensorielle ✓ Difficultés d'adaptation (comportement) ✓ Dépendance ✓ Problème de santé mentale ✓ Problème d'exclusion ou victime de violence ✓ Problèmes familiaux ✓ Difficultés de couple ✓ Enfants, adolescents et adultes
Rôle de l'intervenant	Miser sur les aspects positifs de la situation de la personne afin de l'aider à trouver par elle-même des solutions à ses problèmes.
Principales limites	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne peut s'appliquer en cas de problématique qui implique un contact altéré avec la réalité (ex. psychose, épisode de consommation).

APPROCHE NON DIRECTIVE CRÉATRICE

1. Bref historique

Ce modèle est apparu au Québec en 1989. Colette Portelance, thérapeute en relation d'aide, a voulu intégrer une nouvelle méthode d'intervention liant les expériences passées du client à celles du présent. Cette nouvelle forme de relation d'aide met en priorité la relation du client avec son thérapeute. Les expériences de Colette Portelance comme psychothérapeute jumelées à ses compétences en pédagogie l'ont aussi amenée à mettre sur pied le Centre de Relation d'Aide de Montréal (CRAM) en collaboration avec François Lavigne. Le CRAM offre de la formation professionnelle, des activités de développement personnel ainsi qu'un service d'aide individuelle ou relationnelle.

2. Modèle

Ce modèle d'intervention est issu de différentes conceptions du développement humain, particulièrement en lien avec les travaux de Rogers et Losanov. De plus, la formation et les expériences personnelles de Colette Portelance ont grandement teinté cette méthode d'intervention. L'Approche Non Directive Créatrice est donc un modèle global issu principalement de fondements humanistes. Il est basé sur le respect de la personne aidée tant sur le plan de son fonctionnement psychique et intellectuel que sur ses processus de libération et de changement. L'aidant y prend aussi une place primordiale, car il doit avoir appris à se connaître et fait un cheminement personnel considérable. C'est seulement avec ce bagage qu'il lui sera possible d'effectuer une relation d'aide respectant les valeurs de respect de l'approche.

Pour un aperçu, visionner :

<https://www.cramformation.com/a-propos-du-cram/laproche-non-directive-creatrice-andc>

3. Quelques principes de base de l'ANDC

Non-directivité

À l'inverse de ce principe, le phénomène de directivité, qui consiste à imposer des croyances et des idéologies, a teinté le monde de l'éducation pendant des siècles. Au milieu des années 1900, un changement important est apparu. De grands théoriciens, dont Rogers, ont émis l'hypothèse que l'être humain possède en lui-même une force qui le pousse à s'actualiser et lui permet ainsi de trouver, par lui-même, les solutions à ses problèmes. Selon la fondatrice de l'ANDC, la non-directivité est une attitude à développer pour tout aidant qui pratique selon ce modèle d'intervention. Cette attitude, chez l'aidant, transparait dans un respect profond de l'humain. Celui-ci est rendu possible grâce à une grande connaissance de soi et de la nature humaine.

Structure psychique

L'ANDC considère les travaux de Lazanov postulant que le fonctionnement psychique de l'être humain influence son fonctionnement physique et vice versa. On doit donc tenir compte de ces deux aspects pour bien accompagner un client.

On reconnaît aussi que le cerveau est composé de deux parties. Ici, on peut observer l'influence de Freud. Toutefois, plutôt que de considérer trois parties comme ce dernier l'a fait, l'ANDC n'en considère que deux. Une partie est donc consciente et l'autre inconsciente. La partie consciente correspond au rationnel et la partie inconsciente à l'irrationnel (sensations, émotions, intuitions). La partie inconsciente est caractérisée par son accès difficile, entre autres, en raison des mécanismes de défense présents chez un individu. Selon l'ANDC, lorsqu'une personne vit des difficultés, la partie consciente doit donc en arriver à accéder et accepter les sensations, les émotions ou les intuitions qu'elle perçoit par la partie inconsciente. Cette prise de contact peut être rendue difficile en raison de la présence de mécanismes de défense. La partie consciente doit alors s'organiser pour les contrer, car la prise de conscience est nécessaire afin d'amorcer tout changement.

Besoins psychiques

Les besoins considérés en ANDC sont inspirés des besoins de Glasser. Ces derniers, revus et adaptés pour répondre à la philosophie du modèle, permettent au fonctionnement psychique d'un individu de conserver son équilibre lorsqu'ils sont comblés.

- ❖ Besoin d'amour

On le considère comme un besoin vital et selon l'ANDC, la dépendance ne peut être possible.

On dit plutôt que le fait de combler son besoin d'amour rend un individu indépendant.

- ❖ Besoin de sécurité

- ❖ Besoin d'écoute

- ❖ Besoin de reconnaissance

- ❖ Besoin d'affirmation

Mécanismes de protection

Dans son modèle d'intervention, Colette Portelance, a développé un complément aux mécanismes de défense. Elle a appelé mécanismes de protection les stratégies qu'un individu choisit consciemment pour se préserver face aux difficultés qu'il rencontre dans la gestion de ses émotions. Ces mécanismes permettent d'accueillir les émotions plutôt que de les enfouir. Sans avoir l'intention d'éliminer les mécanismes de défense, car ils demeurent un moyen pour la personne de se protéger de la réalité, Colette Portelance propose plutôt d'amener le client à prendre conscience de ces derniers. Une fois cette étape réalisée, la personne connaîtra mieux la réalité extérieure et sera plus en mesure d'identifier les mécanismes qui pourront l'aider à protéger sa réalité intérieure et ainsi satisfaire ses besoins fondamentaux.

L'ANDC amène le client à choisir parmi les mécanismes de protection suivants:

- La demande claire

Mécanisme de protection qui amène le client à faire savoir ce qu'il désire de façon claire et précise afin d'éviter les non-dits. L'application de ce mécanisme nécessite que la personne soit en mesure d'accepter la réponse de l'autre peu importe le choix de ce dernier : acceptation ou refus.

- La vérification

Mécanisme de protection qui amène le client à obtenir une vision claire d'une situation en s'informant des intentions et des sentiments réels de l'autre. L'application de ce mécanisme nécessite que la personne soit en mesure d'accepter et de gérer les réponses obtenues en fonction de ses propres perceptions.

- Le choix de l'entourage et de l'environnement

Mécanisme de protection qui amène le client à modifier sa réalité extérieure afin de ne plus avoir à revivre certaines souffrances ravivées par cette réalité. Ainsi, la personne se place dans une nouvelle situation et augmente ses chances de se prendre en main et de mieux répondre à ses besoins fondamentaux.

- Le territoire et les limites

Mécanisme de protection qui amène le client à s'affirmer et à se faire respecter tel qu'il est. Colette Portelance propose 4 notions qui mènent à cette capacité.

- ◆ Envahissement : Le client identifie et accueille ses peurs pour retrouver sa liberté et se faire reconnaître par les autres.
- ◆ Objectifs de vie : Le client identifie ses aspirations ou ses buts dans chacune des sphères de sa vie pour éviter de s'éparpiller et ainsi trouver l'énergie et la motivation pour surmonter les obstacles potentiels.
- ◆ Priorités : Le client établit les éléments prioritaires dans sa vie concernant les personnes qui l'entourent, ses activités professionnelles et personnelles, ses possessions matérielles, etc.
- ◆ Organisation et discipline : Le client établit une structure qui lui permettra de travailler vers ses objectifs de vie et de respecter les priorités qu'il s'est données.

- Les nouvelles expériences de vie

Mécanisme qui amène le client à laisser la place à des imprévus pour se permettre d'évoluer à travers de nouveaux contextes et ainsi s'offrir la possibilité de répondre à des besoins fondamentaux non répondus.

- La transformation des attentes en objectifs

Mécanisme qui amène le client à identifier ses propres peurs qui l'empêchent d'aller de l'avant pour ensuite mieux les contrôler. Il deviendra alors en mesure de travailler sur lui-même et à se mettre en action plutôt que d'attendre que le changement provienne de l'extérieur.

Action créatrice

Il s'agit ici de la dernière étape du processus de changement qui permettra à la personne de se créer elle-même, de créer sa vie et ultimement, créer le monde. L'action créatrice devient possible lorsque la personne a réussi à accueillir et affronter ses peurs. C'est donc l'aboutissement de la démarche d'acceptation et de responsabilité qui mènera la personne à vivre dans l'amour et le bonheur. L'ANDC peut donc aider la majorité des personnes adultes qui désirent un changement profond dans leur vie et leurs relations interpersonnelles.

4. Techniques d'intervention

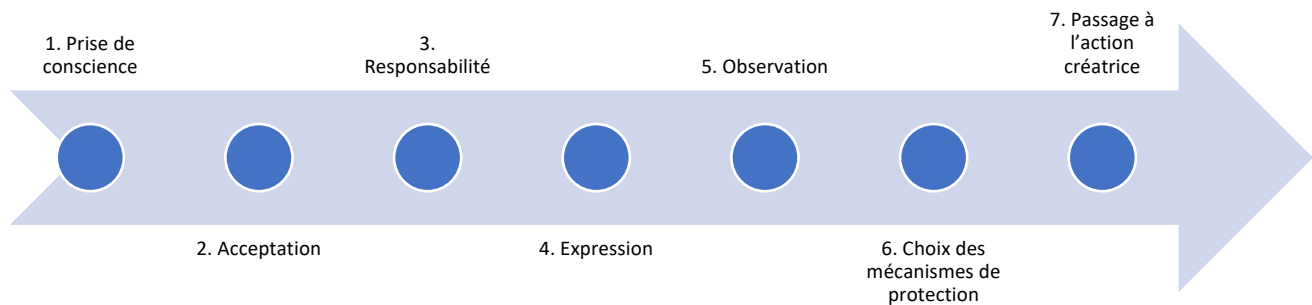
Dans l'ANDC, l'intervenant guide la personne aidée au travers différentes étapes de libération et de changement. Les techniques décrites font partie intégrante de la relation d'aide puisque c'est avec ce modèle d'intervention que l'intervenant travaille dans une pensée non-directive et créatrice.

- ❖ Reflet
 - Verbaliser les sentiments perçus chez le client.
- ❖ Reformulation
 - Reformuler dans ses propres mots les propos du client.
- ❖ Question ouverte
 - Poser une question au client pour laquelle il n'y a pas une réponse précise et qui lui permettra prendre la parole de façon libre.

5. Étapes de réalisation

Le processus de libération et de changement de l'ANDC se fait en 7 étapes à l'intérieur desquelles l'aidé chemine à son propre rythme.

1. La prise de conscience
2. L'acceptation
3. La responsabilité
4. L'expression
5. L'observation
6. Le choix des mécanismes de protection
7. Le passage à l'action créatrice



6. Fiche technique

Modèle	Approche Non-Directive Créatrice
Définition	Modèle d'intervention centré sur la relation entre le client et l'intervenant dans lequel la notion de non-directivité créatrice exige un profond respect du client dans le but de l'aider à guérir de ses blessures du passé par, entre autres, un travail sur ses mécanismes de protection.
Fondements théoriques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Non-directivité créatrice ✓ Action créatrice ✓ Mécanismes de protection
Problématiques privilégiées	Personnes qui souhaitent améliorer leurs relations interpersonnelles.
Rôle de l'intervenant	Accompagner le client en tout respect à travers le processus en 7 étapes dont la finalité est de passer à l'action créatrice.
Clientèles cibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficience physique et/ou sensorielle ✓ Difficultés d'adaptation (comportement) ✓ Dépendance ✓ Problème de santé mentale ✓ Problème d'exclusion ou victime de violence ✓ Problèmes familiaux ✓ Difficultés liées à l'immigration ✓ Personnes âgées en perte d'autonomie
Principales Limites	Cette approche peut demander plus de temps avant d'observer des résultats. La personne doit être volontaire.

ANALYSE TRANSACTIONNELLE

1. Bref historique

L'analyse transactionnelle a été conçue par Éric Berne, un canadien devenu américain, au milieu des années 50. Il s'agit d'un outil visant l'amélioration des communications interpersonnelles, source, selon ce modèle d'une grande proportion de nos problèmes personnels. L'analyse transactionnelle propose un modèle pour mieux comprendre ce qui se déroule dans l'ici et le maintenant au niveau des relations interpersonnelles à l'aide d'une grille de compréhension, ainsi que des interventions simples et efficaces pour résoudre les problématiques relationnelles.

2. Modèle

Ce modèle est sans aucun doute clairement inspiré de l'approche psychanalytique. En effet, pour Éric Berne le concept d'état du Moi est une des premières notions fondamentales en analyse transactionnelle. C'est à partir des trois instances psychiques freudiennes que Berne a d'abord créé sa théorie, en utilisant essentiellement le Moi- instance responsable de la gestion de la relation entre la réalité et les exigences pulsionnelles. Pour Berne, un état du Moi est « un système cohérent de pensées, de comportements et de sentiments » (Danan, p. 36). Quelques notions sont aussi empruntées à l'approche humaniste, dont les principes de communication ainsi que l'ancrage dans le ici et maintenant. La courte vidéo disponible sur Moodle vous donne une bonne introduction à ce modèle.

3. Quelques principes de base en analyse transactionnelle

- Toute communication (et presque tout est une communication) se nomme "transaction" et vise essentiellement la satisfaction d'un besoin. Tous « transigent » donc avec les autres afin de répondre à leurs besoins: le succès des transactions est donc vital.
- Selon cette vision, nous avons tous en nous trois « états du moi » qui agissent au travers de nos communications. Il s'agit du Parent, de l'Adulte et de l'Enfant. Chaque individu possède ces trois entités et les utilise plus ou moins consciemment, à différents degrés. Chacun a ses « préférences » et agit souvent selon une de ses entités qui possèdent toutes des bons et des mauvais côtés.

LES ÉTATS DU MOI :



Le Moi Parent : fait référence au domaine de l'appris (ce qui a été inculqué dès le plus jeune âge).

- Valeurs morales, opinions, préjugés, notions de bien et de mal.

Se divise en deux instances: le parent autoritaire (juge, blâme, critique, dirige, mais aussi félicite et sanctionne positivement ou négativement) et le parent nourricier (encouragement, rassure, fait plaisir, protège).



Le Moi Adulte : fait référence au domaine de la pensée, à la réalité objective et n'a rien à voir avec l'âge de la personne. C'est à travers le Moi Adulte que se développe la pensée autonome, neutre et objective.

- Traite les informations provenant de l'environnement, celles qui peuvent être perçues comme : le temps, la température, les émotions de l'autre. Il se centre sur les tâches à accomplir et il génère des solutions.



Le Moi Enfant : fait référence aux émotions, au domaine du senti.

- Cet état contient les expériences passées, les réactions et pulsions.
- Apparaît principalement lorsqu'il est interpellé par le Moi Parent dans une transaction.

Se divise selon 3 représentations : l'enfant libre (dénudé de toute règle sociale, il représente les pulsions à l'état brut), l'enfant adapté soumis (c'est l'enfant sage qui obéit et veut faire plaisir) et l'enfant adapté rebelle (ne sait pas affirmer son désaccord alors il l'agit, le joue ou le représente).

□ Une transaction est une unité d'échange social bilatéral entre deux états du Moi. Elles sont faites d'une des entités de l'émetteur, et reçues par une des entités du récepteur. Par exemple, mon parent peut s'adresser à votre parent, à votre enfant ou à votre adulte. On comprend donc que quand deux personnes se font face lors d'une transaction, nous sommes en présence de six états du Moi, à raison de trois par individu.

□ Les meilleures transactions se font d'adulte à adulte. C'est donc le mode à privilégier par l'intervenant et à développer chez les clients.

3.1 Les schémas transactionnels simples

Le modèle vise à utiliser les bonnes entités chez les émetteurs et chez les récepteurs, en fonction des buts visés. Chaque transaction peut être représentée par une flèche d'un état du Moi à un autre. Deux éléments sont importants lors d'une transaction, soit le contenu du message (de quoi on parle) et la relation entre les personnes (qui parle à qui et comment il le fait). Il existe plusieurs types de transactions, ici seulement les plus simples seront présentées.

Les transactions complémentaires

Il y a transaction complémentaire quand les vecteurs (flèches d'interaction) sont parallèles. Par exemple :

(Sourire) Bonjour, pourriez-vous m'indiquer où se trouve la pharmacie svp?

(Sourire) C'est le premier bâtiment à droite, juste à côté de la boulangerie.



Dans cet échange, la demande de l'Adulte trouve une réponse de la part d'un Adulte (et ce, peu importe l'âge des personnes). Les vecteurs transactionnels sont parallèles, l'échange se passe bien et pourrait continuer longtemps.

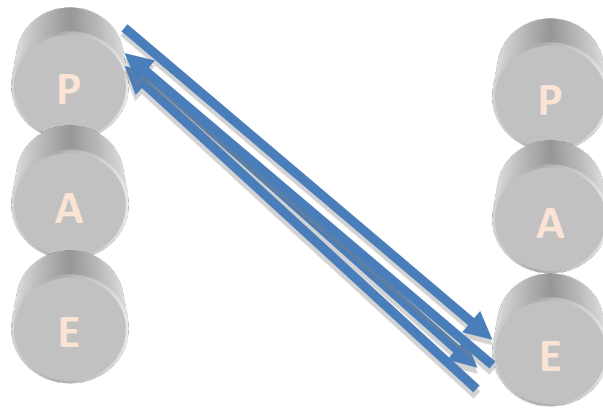
Un autre exemple pourrait être celui d'une transaction Enfant-Parent. Tant qu'il y a réponse au besoin, la transaction peut continuer.

ENFANT (libre) : Maman, je veux encore du gâteau! Je peux? C'est trop bon!

PARENT (nourricier) : Pas ce soir, il ne faut pas avoir mal au ventre et c'est ce qui va t'arriver si tu manges trop de sucre.

ENFANT (rebelle) : Ce n'est pas juste!

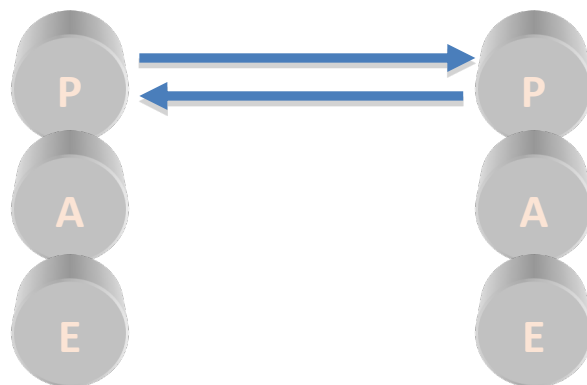
PARENT (nourricier) : Je comprends que tu en veux encore, mais ne t'inquiète pas, il en restera pour demain et tu pourras en manger une autre part.



Un autre exemple de transaction complémentaire est le suivant: deux personnes discutent sur un banc de parc.

Individu #1 : C'est désespérant, les jeunes d'aujourd'hui n'ont plus aucune bonne manière...

Individu #2 : En effet, ils n'ont plus aucun respect de leurs engagements et plus aucune politesse, car ils passent leur temps à regarder leur cellulaire! Quelle bande de mal élevés!



On constate ici que les deux interlocuteurs sont dans l'état du Moi Parent, plus spécifiquement l'instance autoritaire. Les vecteurs sont parallèles, les besoins (partage, critique) sont répondus et l'interaction peut se poursuivre.

Les transactions croisées

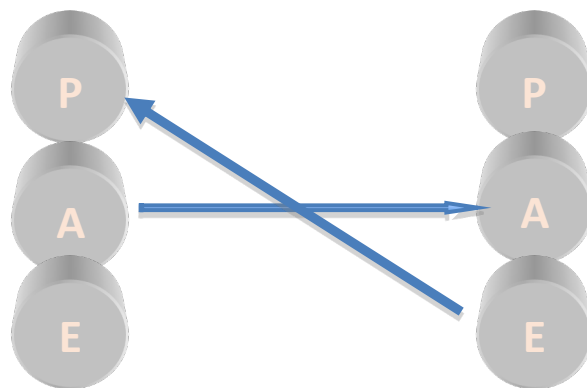
Il y a transaction croisée lorsque l'individu, dont un état du Moi a reçu un message, ne répond pas à partir de l'état du Moi attendu par son interlocuteur. Il y a alors ce qu'on appelle une « réponse inattendue ». Il peut alors y avoir une interruption de communication ou une interaction dysfonctionnelle peut s'enclencher.

Selon le fondateur de l'approche, une des transactions bien souvent à la base des mésententes de couple est celle où l'Enfant répond à un stimulus qui est adressé à l'Adulte. Par exemple :

ADULTE : Nous avons rendez-vous hier et tu n'étais pas là. J'avais besoin de toi.

ENFANT (rebelle) : Tu n'as pas fini de m'accuser de tout et de rien?! Je suis libre de faire ce que je veux il me semble!

Ici, on constate que l'Adulte dirigeait son message à l'état Adulte de son interlocuteur, mais c'est l'Enfant rebelle qui a répondu, comme s'il répondait au Parent critique.

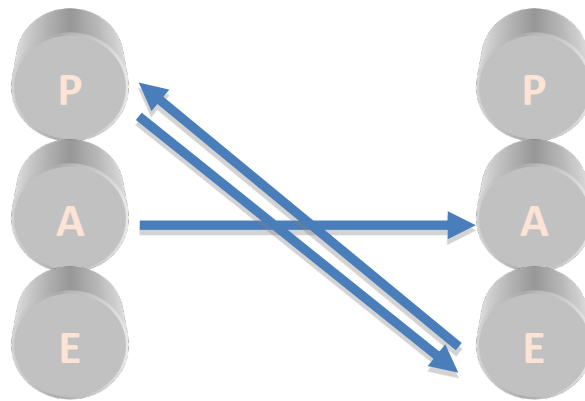


Un second exemple (tiré de Danan, p. 75) pourrait être le cas d'un employé de bureau à qui son patron fait la requête suivante :

ADULTE : Michel, quand me rendrez-vous votre rapport?

ENFANT (rebelle) : Pourquoi c'est toujours moi qui dois faire ce genre de rapport?

PARENT (critique) : Je ne vous demande pas votre avis. Merci de me le rendre pour 18h.



Dans ce dialogue, le directeur fait une demande Adulte et attend une réponse Adulte. Michel répond dans l'Enfant (rebelle) et peut lui attendre une réponse d'un Parent nourricier (qui prendra soin de lui) ou d'un Adulte (qui expliquera la situation). Mais sa réponse d'Enfant est devenue un stimulus pour que son directeur réponde dans l'état du Parent autoritaire.

Cette situation peut facilement mener à un malentendu, une rupture de l'échange ou à un conflit. Chacun des interlocuteurs n'attendant pas la même chose de l'échange, il est difficile de continuer l'interaction de façon harmonieuse. Ce n'est possible qu'en rééquilibrant volontairement les vecteurs de communication : utiliser l'Adulte pour chacun des deux interlocuteurs et reformuler leur message. Tout un défi!

Quelques exercices d'identification

Voici quelques exercices où vous devez identifier les états du Moi en fonction ainsi que le type de transaction. Prenez en considération le contenu du message et à qui il s'adresse.

SITUATION ET MESSAGE	TRANSACTION
<p>1. Deux secrétaires à leur bureau :</p> <p>(1) Cette nouvelle encre sèche très vite. (état : _____ vers _____)</p> <p>(2) Est-elle plus chère que l'autre ? (état : _____ vers _____)</p>	
<p>2. Un couple :</p> <p>(1) Tu ne fais jamais rien dans la maison pour l'entretenir. Force-toi un peu! (état : _____ vers _____)</p> <p>(2) C'est toujours toi qui décides tout! Tu ne tiens jamais compte de moi... (état : _____ vers _____)</p>	
<p>3. Un TES à son client :</p> <p>(1) Qu'est-ce qui vous contrarie le plus à votre travail ? (état : _____ vers _____)</p> <p>(2) Ce sont les maudites affaires administratives, j'hais tellement ça! Ils m'en demandent trop! (état : _____ vers _____)</p>	
<p>4. Deux enfants en jeu libre dans une chambre :</p> <p>(1) J'ai le goût de manger des bonbons dans mon sac d'Halloween. Il est caché sous mon lit, tu en veux? (état : _____ vers _____)</p> <p>(2) Oui!! J'adore les bonbons! Tu as des palettes de chocolat? (état : _____ vers _____)</p>	
<p>5. À une station-service :</p> <p>(1) Désolé monsieur, nous avons répandu de l'essence en voulant partir la pompe, aurez-vous un torchon svp ? (état : _____ vers _____)</p> <p>(2) Non mais franchement ! Qui a fait ça ? (état : _____ vers _____)</p>	

Réponses

1. Deux secrétaires

(1) Cette nouvelle encre sèche très vite.

(état : Adulte vers Adulte)

(2) Est-elle plus chère que l'autre ?

(état : Adulte vers Adulte)

Transaction : complémentaire

2. Couple

(1) Tu ne fais jamais rien dans la maison pour l'entretenir. Force-toi un peu!

(état Parent autoritaire vers Enfant rebelle)

(2) C'est toujours toi qui décides tout! Tu ne tiens jamais compte de moi...

(état : Enfant rebelle vers Parent nourricier)

Transaction : croisée

3. Un TES à son client

(1) Qu'est-ce qui vous contrarie le plus à votre travail ?

(état : Adulte vers Adulte)

(2) Ce sont les maudites affaires administratives, j'hais tellement ça! Ils m'en demandent trop!

(état : Enfant rebelle vers Parent autoritaire)

Transaction : croisée

4. Deux enfants

(1) J'ai le goût de manger des bonbons dans mon sac d'Halloween. Il est caché sous mon lit, tu en veux?

(état : Enfant libre vers Enfant libre)

(2) Oui!! J'adore les bonbons! Tu as des palettes de chocolat?

(état : Enfant libre vers Enfant libre)

Transaction : complémentaire

5. À une station-service

(1) Désolé monsieur, nous avons répandu de l'essence en voulant partir la pompe, aurez-vous un torchon svp ?.

(état : Adulte vers Adulte)

(2) Non mais franchement ! Qui a fait ça ?

(état : Parent autoritaire vers Enfant rebelle)

Transaction : croisée

4. Techniques utilisées en analyse fonctionnelle

L'intervention en analyse transactionnelle vise à renforcer l'état du Moi Adulte et à retrouver un équilibre entre les trois états du Moi. L'intervention de groupe est une forme souvent privilégiée par les thérapeutes de ce modèle. L'intervenant peut alors utiliser différentes techniques telles les mini-scénarios qui sont, en fait, des **jeux de rôles** illustrant les situations de transactions problématiques vécues dans « la vraie vie ». Par les jeux de rôles, l'intervenant espère un changement rapide puisqu'ils illustrent des scénarios de vie réels des personnes présentes.

5. Les étapes de réalisation

Afin de bien utiliser ce modèle, sa compréhension approfondie de la part de l'intervenant est bien entendu incontournable. Pour le client, une compréhension de base est aussi nécessaire (psychoéducation) afin de s'impliquer dans le processus visant à renforcer le l'état du Moi Adulte.

1. Présenter les états du Moi au client ainsi que les deux transactions simples (complémentaires et croisées).
2. Identifier une interaction (transaction) problématique dans la vie du client.
3. Analyser la transaction identifiée en seconde étape selon les principes de l'analyse transactionnelle (états du Moi et types de transaction en cause).
4. Réaliser un jeu de rôle afin d'illustrer le contexte et de reproduire la transaction problématique afin de faire trouver au client une façon de rééquilibrer la communication en utilisant son état du Moi adulte.
5. Utilisation dans la « vraie vie » et retour avec le client.
6. Reprendre les étapes pour une même ou une nouvelle transaction.

6. Fiche technique

Modèle	Analyse transactionnelle
Définition	L'analyse transactionnelle propose un modèle pour mieux comprendre ce qui se déroule dans l'ici et le maintenant au niveau des relations interpersonnelles à l'aide des états du Moi.
Fondements théoriques	Nous possédons tous trois états du Moi qui représente chacun un système cohérent de pensées, de comportements et de sentiments. Il y a le Moi Parent, Adulte et Enfant. Ces derniers sont à la base de la communication avec autrui nommée « transaction ».
Problématiques privilégiées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tout client volontaire et capable d'introspection ✓ Groupe en thérapie ✓ Groupe de travail vivant des conflits ✓ Troubles de personnalité ✓ Troubles de l'attachement, dépendance affective ✓ Troubles de l'humeur, troubles anxieux ✓ Troubles du comportement alimentaire ✓ Dépendances de tout genre ✓ Troubles de l'adaptation
Rôle de l'intervenant	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les états du Moi actifs lors des transactions problématiques ainsi que les types de transactions. ✓ Favoriser la reconnaissance des transactions problématiques chez les clients et développer leur état du Moi Adulte.
Clientèle cible	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clientèle volontaire et motivée. ✓ La capacité d'introspection et de se remettre en question sont nécessaires chez le client.
Principales limites	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne peut s'appliquer en cas de déficience intellectuelle ou en tout genre de problématique qui implique un contact altéré avec la réalité (ex. psychose, épisode de consommation). ✓ Ne peut s'utiliser avec des enfants.

THÉRAPIE DES SCHÉMAS

1. Bref historique

Dr. Jeffrey E. Young est un éminent psychologue américain qui a développé la thérapie des schémas suite à son constat que les thérapies plus traditionnelles n'avaient que peu ou pas de résultats satisfaisants avec les personnes atteintes de troubles de la personnalité. Selon sa théorie, les expériences précoces sur le plan relationnel s'intègrent en nous pour former des entités appelées « schémas ». Les schémas sont à la base de nos réactions affectives et guident nos comportements quotidiens, bien que ces derniers soient parfois très problématiques.

2. Modèle

Cette thérapie est inspirée de l'approche behaviorale et plus spécifiquement du modèle cognitivo-comportemental, surtout par le fait que le client y joue un rôle actif et que les étapes de traitement soient clairement définies. La thérapie des schémas s'inscrit définitivement dans un courant moderne et intégrateur en psychothérapie, entre autre en tenant compte de l'origine du problème (expériences et relations affectives ayant eu lieu dans l'enfance), ce qui est clairement un apport d'origine psychanalytique. Loin d'être cloisonnée dans un seul mode d'interprétation de la situation, la thérapie des schémas est très originale et ses gains en thérapie sont importants pour les clients quand les intervenants sont dûment formés. Inutile de mentionner que ce chapitre ne comporte qu'une introduction TRÈS SOMMAIRE de ce modèle thérapeutique et qu'il demande impérativement une formation beaucoup plus poussée avant de pouvoir l'utiliser adéquatement.

3. Quelques principes de base en thérapie des schémas

« Une découverte des plus importantes de la thérapie psychodynamique veut que nous revivions sans cesse les traumatismes de l'enfance. C'est la compulsion de répétition selon Freud. (Young, *Je réinvente ma vie* p.19). » C'est pourquoi une personne ayant été abandonnée étant enfant ne trouvera que des conjoints distants et ses relations termineront souvent en abandon, qu'une personne ayant eu un parent souffrant d'alcoolisme aura un partenaire de vie aux prises avec le même problème, qu'une personne ayant vécu des abus sexuels étant jeune pourrait se diriger vers la prostitution et ainsi de suite. Déconcertant non? Mais qu'est-ce qui amène une personne à répéter ses erreurs pour souffrir davantage? Les schémas seraient la réponse.

« Schéma est le terme scientifique pour décrire un concept provenant de la psychologie cognitive. Par schéma, on entend les croyances profondes sur nous-mêmes et sur le monde, croyances acquises dans la plus tendre enfance. Les schémas sont essentiels à notre notion d'identité. En renonçant à un schéma, nous renoncerions à la sécurité de savoir qui nous sommes et de quoi le monde est fait. Nous nous accrochons à un schéma même s'il nous fait souffrir. Ces certitudes tôt acquises, familières et rassurantes, rivent l'avenir de ses aspects aléatoires et incertains. Étrangement, les schémas nous aident à nous sentir en sécurité » malgré le fait qu'ils nous font souffrir. Voilà pourquoi il est si difficile de tenter de simplement restructurer les pensées qui y sont associées.

« Les schémas possèdent 3 caractéristiques importantes (Young, p. 39) :

1. Il s'agit de modes habituels de comportement, de thèmes qui existent depuis l'enfance.
2. Ils sont autodestructeurs.
3. Ils sont tenaces (ils forment le sentiment d'identité), ils luttent pour leur survie.

Il n'est pas nécessaire que notre enfance soit parfaitement heureuse pour que nous devenions des adultes relativement équilibrés. Ainsi le déclare D. W. Winnicott, il suffit qu'elle soit « suffisamment bonne ». L'enfant a des besoins fondamentaux dans des domaines divers : la sécurité de base, les relations interpersonnelles, l'autonomie, l'estime de soi, l'expression de soi et des limites réalistes. L'enfant qui voit ses besoins comblés s'épanouira sur le plan psychologique. Au contraire, des déficits sévères dans ces différents domaines peuvent entraîner des problèmes majeurs. Ce sont ces déficits qui contribuent à la formation des schémas. » Il est à noter que la famille constitue la principale source d'influence chez l'enfant et donc, dans la formation des schémas. À ce sujet, les huit courtes séquences

vidéo disponibles sur Moodle permettent de préciser le lien entre les besoins de base de l'enfant et la formation des schémas. Prenez le temps de les visionner.

Petit questionnaire...

Comme cette théorie explicative du fonctionnement de l'être humain se veut relativement universelle, elle s'applique donc aussi aux intervenants. Question de mieux se familiariser avec ce modèle, répondez au questionnaire suivant en toute honnête. Notez que le questionnaire ici n'est présenté que dans sa version sommaire, celui donné aux clients lors d'intervention clinique est beaucoup plus volumineux.

Quels sont vos schémas ?

Tiré de Je réinvente ma vie, (p. 30 à 32).

Identifiez dans votre cas, à quel point chacun des énoncés est :

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. Absolument faux | 4. Modérément vrai |
| 2. Faux dans l'ensemble | 5. Vrai dans l'ensemble |
| 3. Plus faux que vrai | 6. Absolument vrai |

En premier lieu, évaluez la véracité de l'énoncé par rapport à votre enfance. Si votre réponse peut varier selon les époques, choisissez la cote qui correspond le mieux à votre état général jusqu'à 12 ans. Ensuite, évaluez la véracité de chaque énoncé par rapport à vous maintenant, comme adulte. Si votre réponse peut varier selon les époques de votre vie adulte, choisissez la cote qui correspond le mieux à votre état général des 6 derniers mois.

QUESTIONNAIRE

Énoncés	Enfance	Maintenant
1. Je m'accroche à mes proches, car j'ai peur qu'ils me quittent.		
2. J'ai très peur que les gens que j'aime me quittent pour quelqu'un d'autre qu'ils aimeront davantage.		
3. Je suis à l'affût de la moindre arrière-pensée, je n'accorde pas facilement ma confiance.		
4. Je dois toujours rester sur mes gardes pour éviter qu'on me blesse.		
5. La menace du danger me préoccupe plus que la moyenne des gens; j'ai peur de tomber malade ou qu'il m'arrive malheur.		

6. J'ai peur que moi ou ma famille subissions un revers de fortune, que nous devenions indigents et dépendants d'autrui.		
7. Je ne me sens pas capable de me débrouiller seul; j'ai besoin du secours des autres pour vivre.		
8. Mes parents et moi nous nous mêlons trop de nos vies et de nos ennuis respectifs.		
9. Personne n'a jamais été là pour prendre soin de moi, pour partager sa vie avec moi, ou se préoccuper vraiment de ce qui peut m'arriver.		
10. Personne n'a jamais été là pour me comprendre, pour me manifester de l'empathie, pour me guider, me conseiller et m'aider.		
11. Je n'ai pas de sentiment d'appartenance. Je suis différent. Je détonne.		
12. Je suis terne et ennuyeux. Je ne sais pas m'exprimer en présence d'autrui.		
13. Si les gens qui m'intéressent connaissaient vraiment tous mes défauts, ils ne pourraient pas m'aimer.		
14. J'ai honte de moi-même. Je ne suis pas digne de l'affection, de l'attention et du respect des autres.		
15. Je ne suis pas aussi intelligent ou doué pour le travail (ou les études) que la plupart des gens.		
16. Je me sens souvent inapte, car je ne suis pas à la hauteur des autres en termes de talent, d'intelligence ou d'aptitude au succès.		
17. J'ai l'impression d'être obligé d'obéir aux désirs de tout un chacun, sans quoi ils se vengeront ou me rejeteront.		
18. Mon entourage considère que je m'occupe trop des autres et pas assez de moi-même.		
19. Je m'efforce de faire de mon mieux. Je ne me contente pas de l'à-peu-près. Je veux être le meilleur en tout.		
20. J'ai tant à faire qu'il ne me reste presque plus de temps pour me détendre et me divertir.		
21. Je suis d'avis que les règles et les conventions auxquelles adhèrent les autres devraient m'être épargnées.		
22. Je manque de discipline pour effectuer des tâches de routine, des tâches ennuyeuses ou pour maîtriser mes émotions.		

Il vous faut maintenant reporter vos scores dans la feuille de cotation. Les numéros dans les cases correspondent aux numéros des questions ci-haut. Par exemple, la question 1 se rapporte au schéma abandon. Le score que vous avez écrit pour la période de l'enfance doit être transféré dans la case sous « enfance » et le score que vous avez écrit pour maintenant doit être transféré sous la case « maintenant », et ainsi de suite pour toutes les questions. Écrivez ensuite quelle est votre cote la plus haute pour chaque schéma (chaque ligne du tableau). Dès qu'une note est de 4 ou plus, vous pouvez cocher la case « ✓ », cela signifie que ce schéma est probablement un des vôtres. Si votre cote la plus élevée ne dépasse pas 3, laissez la case en blanc.

Feuille de notation						
✓	Schéma	Enfance	Maintenant	Enfance	Maintenant	Plus haute cote
	Abandon	1.	1.	2.	2.	
	Méfiance et abus	3.	3.	4.	4.	
	Vulnérabilité	5.	5.	6.	6.	
	Dépendance	7.	7.	8.	8.	
	Carence affective	9.	9.	10.	10.	
	Exclusion	11.	11.	12.	12.	
	Imperfection	13.	13.	14.	14.	
	Échec	15.	15.	16.	16.	
	Assujettissement	17.	17.	18.	18.	
	Exigences élevées	19.	19.	20.	20.	
	Tout m'est dû	21.	21.	22.	22.	

4. Bref aperçu des 11 schémas précoces inadaptés

Au total, 18 schémas sont répertoriés, mais voici la description sommaire des onze premiers que vous retrouverez dans le livre *Je réinvente ma vie* (p. 30-36).

En premier lieu, deux schémas découlent du manque de sécurité qui a marqué votre enfance. Ce sont les schémas « abandon » et « méfiance et abus ».

Abandon

Ce schéma donne l'impression que les personnes qui sont importantes ne pourront pas nous donner le soutien émotionnel et le type de relation désirée car ces personnes sont instables, peu présentes, qu'elles vont préférer quelqu'un d'autre et/ou qu'elles vont nous abandonner. Vous resterez seul et isolé sur le plan affectif votre vie durant. Pour cette raison, vous vous accrochez trop à vos proches ; ce faisant, vous les repoussez. La moindre séparation, même normale, vous affecte et déclenche en vous une amertume exagérée.

Méfiance et abus

Ce schéma vous fait appréhender d'être blessé ou trompé d'une manière ou d'une autre. Vous craignez la trahison, le mensonge, la manipulation, l'humiliation, la violence physique ou toute autre forme d'abus. Si vous présentez ce schéma, vous vous protégez en vous barricadant derrière un mur de méfiance. Vous ne permettez à personne de vous approcher. Vous vous méfiez des intentions de tous et vous soupçonnez le pire. Vous êtes certains que vos proches vous trahiront. Soit vous évitez toute forme de relation affective en vous contentant de relations superficielles qui ne vous révèlent jamais complètement, ou encore vous vous attachez à des personnes qui vous maltraitent et, tôt ou tard, vous éprouverez envers elles un fort ressentiment et un désir de vengeance.

Deux schémas sont liés à votre capacité d'autonomie. Ce sont les schémas « dépendance » et « vulnérabilité ».

Dépendance

Ce schéma donne la conviction d'être incapable de gérer par soi-même ses propres responsabilités et de faire face au quotidien sans le secours constant d'autrui. Il fait souvent ressentir un sentiment d'impuissance et il fait compter significativement sur les autres personnes de notre entourage pour nous soutenir et nous aider. Les autres sont vos béquilles et vous dépendez d'eux. Dans l'enfance, toute tentative de votre part pour affirmer votre autonomie était accueillie par un rappel de votre

incompétence. En tant qu'adulte, vous recherchez des modèles rassurants, vous vous reposez sur eux et leur permettez de diriger votre vie, vous fuyez la moindre initiative partout.

Vulnérabilité

Ce schéma vous oblige à vivre dans la terreur d'une catastrophe imminente, qu'il s'agisse d'une catastrophe naturelle, criminelle, médicale ou financière. Vous ne vous sentez pas en sécurité. Si tel est votre cas, on vous aura fait croire dans votre enfance que le monde est rempli de dangers. Il se peut que vos parents vous aient surprotégé ou que votre bien-être les ait préoccupés à l'excès. Vos peurs sont déraisonnables et irréalistes, mais vous les laissez dominer votre vie en mettant toute votre énergie à vous assurer que vous êtes en sécurité. Concrètement, c'est la crainte d'avoir à vivre sous peu une catastrophe ou que nos proches en vivent une avec la conviction de ne rien pouvoir réellement prévenir. C'est la peur des maladies, de la mort, des accidents, de la faillite, d'être attaqué...

Deux schémas sont directement liés à la qualité de vos liens affectifs. Ce sont les schémas « carence affective » et « exclusion ».

Carence affective

Ce schéma repose sur la croyance que vos besoins affectifs ne seront jamais comblés. Vous avez l'impression que personne ne vous aime vraiment ou ne vous comprend réellement. Vous êtes attirés par des personnes distantes et égoïstes, ou encore c'est vous qui êtes égoïste et froid. Par conséquent, vous créez des liens qui ne vous apportent aucune satisfaction. La carence affective comporte 3 dimensions, soit l'affection (chaleur, attention, affection), l'empathie (compréhension, écoute, intérêt) et la protection (support, force, orientation) qui auraient été manquantes lors de notre enfance. Ce schéma porte sur la qualité des relations et nous amène à rechercher les dimensions manquantes, mais parfois à des coûts relationnels très élevés.

Exclusion

Ce schéma concerne vos relations avec vos amis et avec différents groupes sociaux. Vous vous croyez aliéné, marginal. Enfant, vous vous sentiez rejeté par vos pairs. Vous n'aviez pas ou peu d'amis et n'étiez

mêlé à aucun groupe. Peut-être aviez-vous l'impression de détonner. Devenu adulte, vous préservez ce schéma en fuyant la compagnie des autres et en ne cherchant pas à vous faire des amis. Ce schéma n'est pas toujours apparent. De nombreuses personnes éprouvent un sentiment d'exclusion, d'être à part ou d'infériorité, alors qu'elles semblent relativement à l'aise en groupe.

Deux schémas découlent du manque d'estime de soi. Ce sont les schémas « imperfection » et « échec ».

Imperfection

Ce schéma donne l'impression d'être imparfait, mauvais, indésirable, indigne et inférieur. Vous estimez normal qu'on ne vous aime pas si on vous connaît vraiment ; vos imperfections éclateraient alors au grand jour. Enfant, la moindre de vos lacunes vous attirait des tas de critiques. Vous vous blâmiez, vous vous jugiez indigne de l'affection de vos proches. Adulte, l'amour vous fait peur. Ce schéma peut donner de l'hypersensibilité à la critique, au rejet et au blâme, tout faire en sorte que vous anticipiez constamment le rejet.

Échec

C'est comme le schéma imperfection, mais au niveau de la performance. Il donne le sentiment d'être inadéquat par rapport aux autres, d'être moins bon et il fait anticiper l'échec, car vous ne vous sentez pas à la hauteur des autres car on vous a appris étant jeune que vous leur étiez inférieur, voire même on vous a dit que vous étiez stupide, nul ou paresseux. Adulte, vous vous enfermez dans ce schéma en exagérant vos échecs et en fuyant toute possibilité de réussite.

Deux schémas concernent l'expression de soi, c'est-à-dire l'aptitude d'un individu à exprimer ses désirs et faire en sorte que ses besoins soient comblés. Ce sont les schémas « assujettissement » et « exigences élevées ».

Assujettissement

C'est un schéma qui fait passer nos besoins, désirs et préférences sous silence et il ne permet pas à nos émotions de s'exprimer, particulièrement la colère. C'est un schéma qui génère de la culpabilité et cherche à protéger contre l'abandon, il cherche donc à éviter les conflits, les punitions en faisant passer

les autres en premier. Enfant, un proche devait vous dominer et adulte, vous vous engagez sans cesse dans des relations dominant-dominé avec des personnes qui contrôlent votre vie.

Exigences élevées

C'est le schéma de la pression intérieure, des aspirations personnelles démesurément élevées. Vous attachez trop d'importance au rang social, à l'argent, à la réussite, à la beauté, à l'ordre, à la reconnaissance, tout cela au détriment du plaisir, de la santé, du sentiment d'accomplissement et des relations enrichissantes. Vous êtes tout aussi exigeants envers les autres et pouvez fortement les critiquer. Quand vous étiez enfant, on s'attendait à ce que vous soyez premier en tout. Tout autre résultat était considéré comme un échec. Vous n'étiez jamais tout à fait à la hauteur. Ce schéma sert souvent à contre attaquer le schéma d'imperfection. Il commande des efforts pour répondre à des normes intérieures très élevées. Sa fonction habituelle est d'éviter la critique interne et externe.

Ce schéma est associé à votre aptitude à accepter des limites réalistes.

Tout nous est dû

Ce schéma nous fait croire que nous sommes uniques. Les personnes présentant ce schéma s'estiment en droit de tout faire, de tout dire, et de tout obtenir sur-le-champ. Elles n'ont aucune notion de ce qui est déraisonnable ou inacceptable, elles n'ont que faire de la patience ou du temps requis pour parvenir à un résultat. De plus, ce qu'il peut en coûter aux autres pour obtenir leurs fins leur importe peu. Elles ont peu de discipline personnelle. Un grand nombre de ceux qui possèdent ce schéma ont été des enfants gâtés. On ne leur a pas appris à se dominer ou à accepter les limites imposées aux autres enfants. Devenus adultes, ils se fâchent quand ils n'obtiennent pas immédiatement ce qu'ils veulent.

5. Les étapes de réalisation

Ce modèle d'intervention est tout aussi utile que complexe. Il convient donc de prendre les dispositions nécessaires pour intervenir de façon adéquate et efficace. La lecture du livre *Je réinvente ma vie* par Jeffrey E. Young est incontournable. À cet effet, le chap.5 présente les principales étapes de la transformation des schémas. En voici une approximation :

1. Déceler et identifier les schémas. C'est l'étape de la reconnaissance. Compléter le questionnaire et repérer les chapitres du livre associés aux schémas que nous avons identifiés comme étant les nôtres.

2. Comprendre nos schémas. Pour se faire il faut les connaître, afin de mieux se comprendre et de savoir pourquoi nous agissons de telle ou telle manière de façon répétitive. Il faut donc lire attentivement les chapitres du livre de référence portant sur chacun des schémas qui nous posent problème.

3. Exposer les faits; invalider les schémas par le raisonnement. Il faut attaquer les schémas rationnellement en énumérant tous les arguments pour et contre ces derniers. À noter que ce travail se fait en abordant les schémas de façon individuelle. Pour s'aider, les arguments de la restructuration cognitive peuvent être forts utiles.

4. Analyse des effets du schéma qui paralyse votre vie. À cette étape, on se doit de faire la liste détaillée de toutes les manifestations (pensées, émotions et comportements), dans toutes les sphères de notre vie, du schéma qui nous affecte.

5. Changer les modes de comportements. Après l'analyse de l'étape précédente, faire un choix de 2 ou 3 comportements qui renforcent le schéma problématique et consciemment faire le choix d'adopter des nouveaux comportements qui contredisent la validité du schéma. Agir en fonction de ces nouveaux choix comportementaux.

6. Persévérer. Les schémas sont très puissants et résistants au changement, il faut donc persévérer et maintenir à long terme les nouveaux comportements.

6. Fiche technique

Modèle	Thérapie des schémas
Définition	Les expériences précoces sur le plan relationnel s'intègrent en nous pour former des entités appelées « schémas ». Les schémas sont des modes habituels de comportement, de thèmes qui existent depuis l'enfance et qui guident nos comportements dans notre vie adulte.
Fondements théoriques	Les schémas sont à la base de nos réactions affectives et guident nos comportements quotidiens, bien que ces derniers soient parfois très problématiques. Il convient donc de les identifier et de les modifier, à la fois par la confrontation logique et les choix éclairés de nouveaux comportements plus sains.
Problématiques privilégiées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tout client volontaire et capable d'introspection. ✓ Troubles de personnalité ✓ Troubles de l'attachement, dépendance ✓ Troubles de l'humeur, troubles anxieux ✓ Troubles du comportement alimentaire ✓ Troubles de l'adaptation (tout genre)
Rôle de l'intervenant	Accueillir la personne sans la juger et l'aider à identifier ses schémas. Par la suite, l'assister dans l'analyse de son schéma et de ses effets pour l'aider à cibler de nouveaux comportements sains. De plus, confronter par la logique les schémas problématiques.
Clientèle cible	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clientèle volontaire et motivée. ✓ La capacité d'introspection et de se remettre en question sont nécessaires chez le client.
Principales limites	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ne peut s'appliquer en cas de déficience intellectuelle ou en tout genre de problématique qui implique un contact altéré avec la réalité (ex. psychose, épisode de consommation). ✓ Demande de la persévérance et un intervenant dûment formé.

PROGRAMMATION NEUROLINGUISTIQUE

1. Bref historique

Les fondateurs de la programmation neurolinguistique (PNL), Richard Bandler étudiant en mathématiques et en informatique, et John Grinder professeur de linguistique, se sont rencontrés pour la première fois dans une Université de Californie dans les années 1970. Les fondements de la PNL s'appuient sur les travaux de grands thérapeutes dont Fritz Perls qui a fondé la gestalt-thérapie, Virginia Satir qui a amené la thérapie familiale ainsi que Milton Erickson qui a pratiqué l'hypnose éricksonienne et introduit les thérapies brèves*. La PNL a évolué au fil des années selon 3 générations. La première génération, dans les années 1970, a permis de mieux comprendre le fonctionnement du cerveau humain. La deuxième, au milieu des années 1980, a conduit les thérapeutes à considérer les états émotifs dans l'intervention. Finalement, la troisième génération, de 1990 au début des années 2000, a permis de bonifier le modèle en incluant les concepts de l'identité, la spiritualité, le langage du corps et les relations.

**Les thérapies brèves sont fondées sur la théorie du changement où un changement individuel est un sous-produit d'un changement dans un système. En thérapie brève, il est essentiel de définir précisément le problème de la personne pour ensuite être en mesure d'établir des objectifs concrets, réalisables et pertinents. Ces objectifs visent nécessairement un changement rapide qui se réalise approximativement en une dizaine de séances.*

2. Modèle

La PNL est un modèle d'intervention qui offre différentes techniques de communication et de transformation de soi dont la modélisation constitue une pratique importante. Le but de l'intervention est de soutenir le client dans la modification de la programmation de certains comportements sans modifier le passé. Il combine le langage, l'utilisation des 5 sens et les connexions neuronales pour permettre à la personne de programmer et reproduire les comportements souhaités.

Bandler et Grinder définissent la PNL comme « l'étude de la structure de l'expérience subjective » (Sarazin, 2010). Le mot « étude » réfère au fait que la PNL demeure en constante évolution au fil du temps. La « structure » évoque que la PNL s'intéresse à la manière dont une personne pense, donc au processus. Finalement, la notion de subjectivité rappelle que l'expérience de vie est propre à chaque personne. La PNL est donc un modèle d'intervention qui peut convenir à plusieurs domaines d'intervention comme la vente, la négociation ou l'éducation.

Les valeurs de la PNL

❖ La positivité

La PNL oriente l'intervention vers les capacités et les forces de la personne sans s'attarder à ses difficultés. Elle vise donc la construction du positif.

❖ Le pragmatisme

La PNL se veut un modèle qui vise l'efficacité. Le travail de l'intervenant sera orienté vers les objectifs ciblés et l'atteinte de ces derniers. Il s'agit donc d'un modèle dont les résultats sont concrets.

❖ La pluralité

La PNL reconnaît que chaque individu est différent, donc l'intervention aussi.

❖ L'évolution

L'atteinte des objectifs est l'un des buts de la PNL, mais elle doit être accompagnée d'une évolution chez la personne aidée. Si le travail vers l'atteinte d'un objectif amène la personne aidée à vivre une régression, il faut réajuster l'intervention, car elle va à l'encontre des valeurs souhaitées.

❖ L'écologie

La personne est considérée comme un système en relation avec d'autres systèmes. Son évolution doit donc se faire en harmonie avec l'ensemble de ces systèmes.

❖ L'influence

L'intervenant accompagne son client en lui proposant des outils. Aussi, chaque PNListe identifie à son client les présuppositions auxquelles il adhère et ce dernier est libre d'accepter ou non.

❖ La curiosité

L'intervenant, pour comprendre la façon dont le client est programmé, se doit d'observer et de poser plusieurs questions.

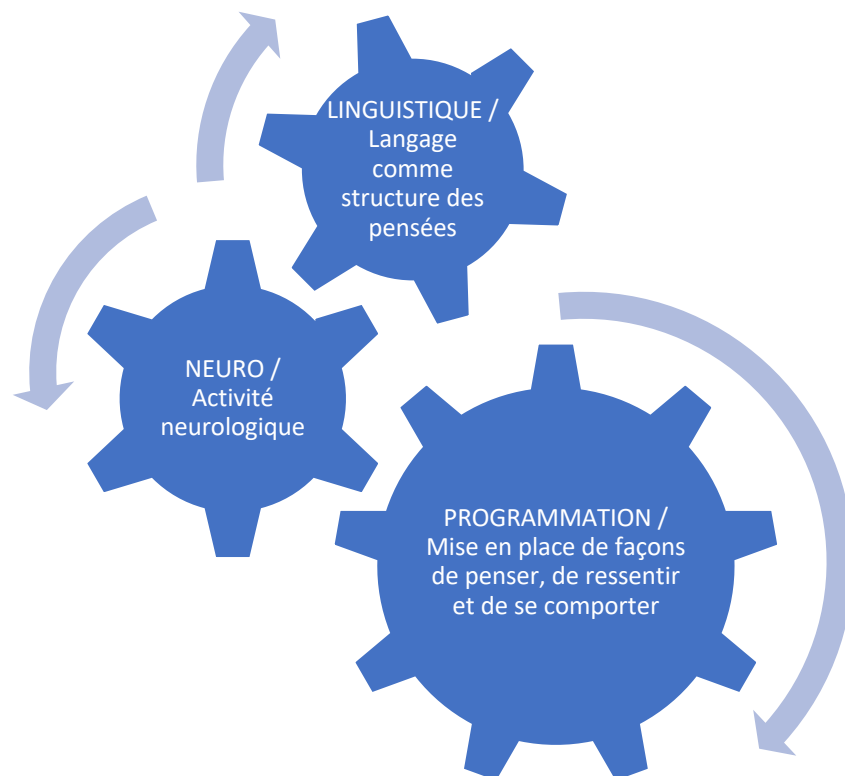
❖ La flexibilité et l'intelligence

L'intervention doit être adaptée au fur et à mesure et se faire le plus simplement possible.

3. Quelques principes de base de la PNL

Interaction entre 3 éléments

Commençons par rappeler que la programmation neurolinguistique est un modèle basé sur l'interaction entre 3 éléments présents chez l'humain. D'abord, la programmation mentale est vue comme étant responsable de tout comportement ou de toute pensée. Le système nerveux est responsable de la saisie et du traitement de l'information. Le langage, quant à lui, permet à la personne de structurer et de communiquer des informations. L'interaction entre ces 3 éléments permet donc à tout être humain d'apprendre ou de modifier des comportements et ce, principalement par modélisation.



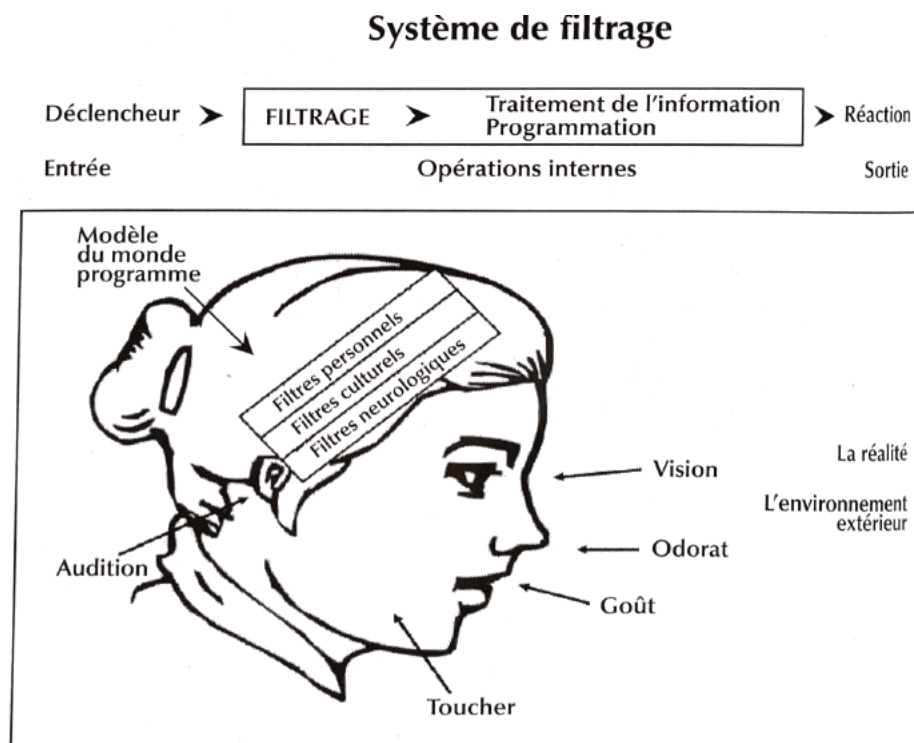
Fonctionnement du cerveau

Selon la PNL, le cerveau perçoit les stimuli de l'environnement qui lui sont transmis par les différents sens comme l'ouïe, la vue, l'odorat, le toucher ou le goûter. Par la suite, il traite et organise ces informations pour finalement les enregistrer.

Pour filtrer la réalité, la personne utilise 3 filtres.

- ❖ Les filtres neurologiques constitués des 5 sens.
- ❖ Les filtres culturels composés des valeurs, des croyances, etc.
- ❖ Les filtres personnels provenant de l'histoire de vie de chaque être humain.

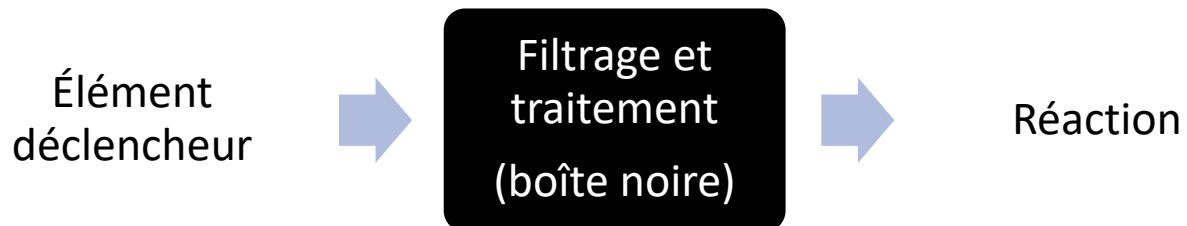
Pour traiter l'information, l'être humain est comparé à un ordinateur. En effet, on postule qu'il utilise les connexions neuronales présentes dans son cerveau pour parvenir à programmer ses réactions.



Sarazin, M. (2010). *S'initier à la PNL, Se servir de la programmation neurolinguistique pour atteindre ses objectifs*, Les éditions transcontinental, Montréal, Québec.

Intervention centrée sur la programmation

Tel que mentionné précédemment, l'intervention en PNL consiste à aider le client à modifier la programmation de certains comportements. Pour y parvenir, on reprend le processus lié à un comportement indésirable en passant par l'élément déclencheur, le filtrage, le traitement de l'information et la réaction. On y compare l'étape du filtrage et du traitement de l'information à une boîte noire dans laquelle l'information se perd. L'intervenant aidera donc le client à retrouver cette information et à créer une nouvelle programmation l'amenant à poser le comportement désiré.



Les présuppositions

Comme la PNL est un modèle qui a été influencé par plusieurs théoriciens et qu'elle est en constante évolution, les intervenants doivent arriver à identifier leurs croyances propres qui orienteront leur pratique. Pour ce faire, on a formulé des présuppositions qui reflètent les fondements reconnus en PNL. Il en existe un grand nombre et il est difficile de les lister. Toutefois, elles sont regroupées sous 4 grands thèmes pour lesquels voici quelques exemples.

❖ L'individu face à la réalité

- Chacun a sa propre représentation limitée de la réalité : « La carte n'est pas le territoire » (A. Korzybski).
- Cependant, si aucune carte n'est plus vraie qu'une autre, certaines sont plus aidantes.
- Comprendre l'autre suppose de découvrir le modèle du monde qu'il a élaboré.

❖ L'individu face au changement

- Il est possible de changer sa représentation de la réalité.
- Changer son modèle du monde permet de changer son état émotionnel interne.
- Chaque personne possède déjà toutes les ressources internes pour se réaliser.

❖ L'individu et ses comportements

- L'individu fait le meilleur choix possible compte tenu des possibilités et des capacités induites par son modèle du monde.
- L'identité d'une personne ne peut être réduite à ses actes visibles ou à ses attitudes.
- Tout comportement a une intention positive.

❖ L'individu et les autres : l'aspect systémique

- L'individu est lui-même un système qui fait partie d'autres systèmes.
- L'individu ne peut pas ne pas influencer les autres puisqu'il y a interdépendance entre tous les membres du système.
- Il n'est pas possible de changer l'autre.

Les niveaux logiques

Robert Dilts, en 1985, a établi 6 niveaux logiques qui ont permis de structurer les interventions des PNListes qui, jusque-là, étaient disparates. Il a associé des problèmes à des solutions correspondant aux mêmes niveaux. Les niveaux sont reliés les uns aux autres et lorsqu'un changement se produit pour l'un, on observe des changements pour les autres.

Environnement

Où? Quand? Avec qui?

Comportement

Quoi? Ce qu'ils font ou ne font pas?

Capacités

Comment? Compétences mises en œuvre? Organisation? Arguments rationnels?

Croyances / Valeurs

Pourquoi? Convictions?

Identité

Qui? Mon estime? Mes visées?

Système

Sentiment ou envie d'appartenir?

4. Techniques d'intervention

Recadrage

Proposer une signification positive d'une perception (sens), d'un contexte ou d'un processus.

Ancrage

Associer un stimulus à une réponse.

Expérimentation d'un ancrage : à faire en vue de gérer votre stress en évaluation....

<https://www.youtube.com/watch?v=AbhvRCJi8es>

Visualisation

Amener le client à se représenter mentalement les émotions et comportements positifs auxquels il aspire.

La PNL utilise aussi différents outils afin d'aider la personne dans son processus de changement.

Systemes de représentations

Nous apprécions, jugeons et évaluons le monde à travers les **systemes de représentations**. Les modalités sensorielles (visuel, auditif, kinesthésique, olfactif et gustatif) ainsi que les 5 sens permettent d'entrer en relation avec le monde extérieur. L'analyse des systemes de représentations peut se faire, entre autres, par les mouvements oculaires qui nous permettent de savoir dans quel systeme la personne est présentement et le mode d'accès (souvenirs, créations) qu'elle utilise présentement. La PNL utilise aussi l'analyse de diverses autres caractéristiques pour connaître les modalités sensorielles telles la démarche, la respiration, l'espace vital, la tonalité, etc.

*En découvrant les systemes de représentations de la personne aidée, les intervenants PNL sont à même de mieux comprendre l'expérience subjective de celle-ci et d'établir, par le mimétisme comportemental, une **synchronisation consciente** avec l'autre.*

Métamodèle

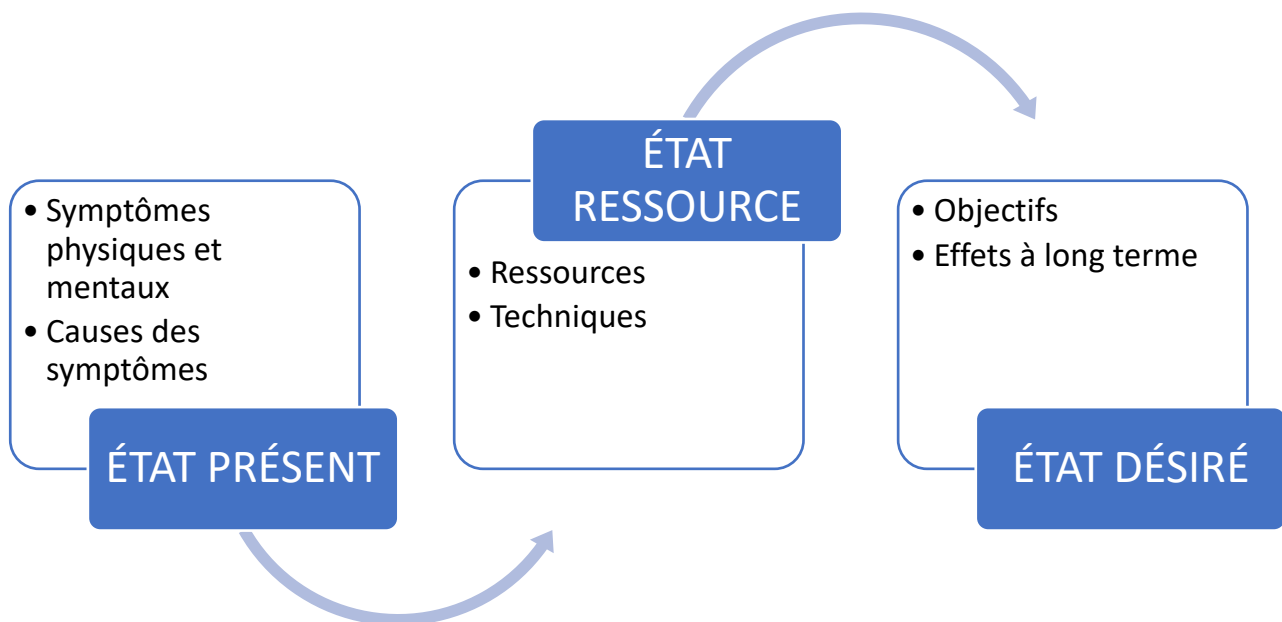
La **structure du langage** est un deuxième outil utilisé par la PNL pour comprendre l'expérience réelle d'une personne. Le modèle de la communication de Grinder illustre trois filtres qui « épurent » l'information; la généralisation, la sélection et la distorsion. L'intervenant **pose des questions** précises selon le filtre utilisé afin de ramener l'expérience subjective de la personne vers une plus grande objectivité.

Modèle de Milton

Le troisième outil est aussi basé sur la structure du langage mais le modèle éricksonnien utilise la linguistique en amenant un état hypnotique chez la personne aidée et ainsi obtenir des réponses de l'inconscient.

5. Étapes de réalisation

L'équation du changement en PNL



6. Fiche technique

Modèle	Programmation neurolinguistique
Définition	Modèle d'intervention qui offre différentes techniques de communication et de transformation de soi. Il combine le langage, l'utilisation des 5 sens et du corps pour permettre à la personne de programmer et reproduire les comportements souhaités. Ce modèle s'inscrit dans le mouvement des thérapies brèves.
Fondements théoriques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interaction entre 3 éléments ✓ Système de filtrage ✓ Programmation des comportements ✓ Présuppositions ✓ Niveaux logiques
Problématiques privilégiées	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anxiété ✓ Phobies ✓ Problèmes ponctuels : rupture ou deuil, préparation à un examen, série d'échecs, prise de la parole en public... ✓ Certains problèmes de santé ou de somatisation, les troubles d'une crise d'identité ou encore de se sentir plus à l'aise en société
Clientèles cibles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déficience physique et/ou sensorielle ✓ Difficultés d'adaptation (comportement) ✓ Dépendance ✓ Problème de santé mentale ✓ Problèmes familiaux ✓ Difficultés liées à l'immigration
Rôle de l'intervenant	Aider le client à retrouver les informations programmées associées à ses comportements inadéquats et à créer une nouvelle programmation l'amenant à poser le comportement désiré.
Principales limites	Cas de troubles graves de la personnalité qui relèvent de la psychiatrie

MÉDIAGRAPHIE

A. Harris, T. (1973). *D'accord avec soi et les autres*, Paris : ÉPI éditeurs.

Auger, L. (1974). *S'aider soi-même, une psychothérapie par la raison*, Montréal : Éditions de l'Homme.

Beaulieu, D. (2005). *La thérapie d'impact : une approche créative centrée sur les ressources du client*.
Récupéré de : http://www.academieimpact.com/pdf/therapie_impact.pdf.

Bernard, Michael E. Joyce, Marie R. et Rosewarne, Pamela M. (1983). *Helping teachers cope with stress: A rational emotive approach. In Rationalemotive approaches to the problems of childhood*, sous la dir. de A. Ellis et M. E. Bernard. New York: Plenum.

Burns, D. (1994) *Être bien dans sa peau* (5^e éd.). Québec : Les Éditions Héritages inc.

Cardon, A., Lenhardt, V. & Nicolas, P. (1997). *L'analyse transactionnelle, outil de communication et d'évolution*. Paris, Les Éditions d'organisation.

Danan, K. (2016). *L'analyse transactionnelle en 150 questions/réponses. Les notions clefs*. Paris : Ellipses Éditions.

Demonty, B. (2014). *Initiation à la thérapie orientée vers les solutions en dix leçons*. Belgique : Saltas.

De Shazer (1996). *Différence, changement et thérapie brève*, Bruxelles : Éditions Le Germe Satas.

Gros-Louis, Y. (2017). *Psychothérapie : L'approche orientée vers les solutions. Faire confiance aux ressources du patient*. France : Éditions Jouvence.

Gros-Louis, Y. (2005). *L'approche orientée vers les solutions, l'expression d'une vision différente*,
Récupéré le 31 octobre 2010 de : http://www.psychosolutions.qc.ca/documents/resume_formation_base_approche_orientee_solutions.pdf.

Lemieux S. (2010). *Conférence adressée aux étudiants en Techniques d'éducation spécialisée*. Collège Mérici.

James et Jongeward. (1978). *Naître gagnant*, « L'analyse transactionnelle dans la vie au quotidien ». Paris : InterÉditions.

Portelance, C. (1998). *Relation d'aide et amour de soi*, Montréal: Édition du CRAM.

Poulin, R. (2010). *Techniques d'impact : Synthèse effectuée par Rosalie Poulin, Observatoire canadien pour la prévention de la violence à l'école*. Récupéré le 15 avril 2019 de :
file:///Users/johannecarrier%201/Documents/CoursApproches/1-Hiver_2019/Cours%2010/4-5-Quelques-techniques-dimpact-en-lien-avec-la-pre%CC%81vention-de-la-violence.pdf

Riel et Morissette. (1984). *Guide des nouvelles thérapies*, Québec :Québec science Éditeur, Presse de l'Université Laval.

Sarazin, M. (2010). *S'initier à la PNL, Se servir de la programmation neurolinguistique pour atteindre ses objectifs*. Montréal : Québec, Éditions Transcontinentales.

Servan-Schreiber F. (2018). *La PNL ou programmation neuro-linguistique*. Récupéré le 15 avril 2019 de : <https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Articles-et-Dossiers/La-PNL-ou-programmation-neuro-linguistique>

Thiry, A. (2018). *La programmation neuro-linguistique (PNL)*. Paris : France. Presses Universitaires de France.

Watzlawick, P., Weakland, J., Fish, R. (1975). *Changement, paradoxe et psychothérapie*, Paris :Éditions du Seuil.

Young, J.E. & Klosko, J.S. (2013) *Je réinvente ma vie, vous valez mieux que vous ne pensez*. Montréal : Les Éditions de l'homme.

Dossier de formation continue Consignes de réalisation

Le dossier de formation continue se veut une introduction à 7 modèles d'intervention importants à connaître dans le cadre du métier d'éducateur spécialisé soit : la thérapie d'impact, la restructuration cognitive, la thérapie brève orientée vers les solutions, l'approche non-directive créatrice (ANDC), l'analyse transactionnelle, la thérapie des schémas et la programmation neurolinguistique (PNL).

Ce dossier se réalise de façon individuelle, en dehors de cours et les sections sommatives sont remises exclusivement via Moodle. Un recueil de notes format papier vous est remis. Ce dernier contient l'ensemble des notions théoriques essentielles à connaître pour chacun des 7 modèles. À noter que ce recueil est aussi disponible sur Moodle pour faciliter l'accès aux hyperliens.

Afin de naviguer efficacement sur Moodle, une section « Dossier de formation continue » a été créée et elle comporte les divisions portant le nom de chacun des modèles. Vous y trouverez quiz, exercices et vidéos reliés. Il est à spécifier que l'ordre dans lequel sont présentés les différents modèles n'est pas nécessairement un ordre obligatoire de réalisation, sauf pour les deux premiers (thérapie d'impact et restructuration cognitive). Notez que les modèles sont toutefois présentés en ordre de difficulté et de complexité.

Pour chacun des modèles :

1. Lire attentivement toute la section théorique du recueil. Selon les modèles, réaliser les questionnaires et/ou les exercices proposés afin de bien vous approprier la matière. Selon les consignes qui apparaissent dans le recueil, visionnez les vidéos en utilisant les hyperliens ou en allant directement sur Moodle.
2. Complétez le quiz associé au modèle. Chaque modèle possède un quiz sommatif qui est disponible sur Moodle. Le quiz comporte en général une dizaine de questions de nature « Vrai ou Faux » ou à choix de réponses. **Vous avez une seule tentative et 20 minutes (temps inclusif) pour répondre aux questions.**
3. Réalisez l'exercice clinique associé au modèle (via Moodle), s'il y en a un.

*À noter : les quiz ainsi que les exercices ne sont pas disponibles version papier dans votre recueil. Les corrigés et les notes seront accessibles immédiatement après la remise de vos réponses. Les deux premiers modèles (thérapie d'impact et restructuration cognitive) doivent être complétés au maximum **pour le dimanche le 22 octobre 2023, 23h59**. Ensuite, pour les 5 autres modèles **la date finale de remise est le dimanche le 3 décembre 2023, 23h59**. L'ensemble des quiz et des exercices cliniques seront donc comptabilisés en deux temps par l'enseignante afin de constituer la note de votre dossier de formation continue.*

Bon apprentissage !

DOSSIER DE FORMATION CONTINUE

Voici l'ensemble des quiz et des exercices qui composent le dossier de formation continue à réaliser via Moodle.

Nom de l'activité sur Moodle	Points
Quiz thérapie d'impact	/ 2
Quiz restructuration cognitive	/ 2
Erreurs de logique	/ 1
Quiz thérapie brève orientée vers les solutions	/ 1
Exercices sur les interventions à privilégier	/ 2
TOTAL POUR PARTIE #1	/ 8
Quiz approche non-directrice créative (ANDC)	/ 1
Les mécanismes de protection	/ 1
Quiz analyse transactionnelle	/ 1
Exercice d'analyse transactionnelle	/ 1
Quiz thérapie des schémas	/ 1
Exercice d'identification des schémas	/ 1
Quiz programmation neurolinguistique (PNL)	/ 1
TOTAL POUR PARTIE #2	/ 7
TOTAL POUR L'ENSEMBLE DU DOSSIER DE FORMATION CONTINUE	/ 15

La date de remise pour la partie #1 est le dimanche le 22 octobre, 23h59.

La date de remise pour la partie #2 est le dimanche le 3 décembre, 23h59.

Aucun retard n'est possible via Moodle.