

# Entre-Nous

Bulletin trimestriel de la SQPP

Volume 10, N° 3  
Octobre 2007



## MOT DU PRÉSIDENT

J'espère que vous avez bien profité de l'été et que votre automne s'annonce avec une bonne récolte de projets enthousiasmants... Que vos projets soient de travailler moins ou encore plus, d'ajouter ou de retirer certaines activités de votre agenda, d'entreprendre de nouveaux projets de formation ou de vous accorder davantage de temps pour les projets personnels. Bref, une rentrée qui pousse dans le sens de ce que vous souhaitez actualiser, le plus près possible d'un équilibre qui penche en votre faveur entre les obligations et les désirs.

L'Assemblée nationale, elle, n'a pas encore amorcé sa rentrée parlementaire, ni annoncé son agenda législatif. De son côté, la direction juridique de l'Office des professions, a profité de l'été pour parachever et acheminer aux autorités politiques le projet de loi qui contient la majeure partie des recommandations du comité Trudeau, y compris le projet d'encadrement de la psychothérapie. La suite des choses appartient au ministre de la Justice qui doit décider quand et comment procéder. Quand il y a assurance de consensus, un projet de loi peut être proposé et adopté par une procédure rapide à l'Assemblée nationale. Toutefois, selon Madame Lafrance, de l'Office des professions, il faut plutôt s'attendre dans ce cas-ci à une étude préalable en commission parlementaire. Comme la session d'automne débutera vers la mi-octobre, nous devrions être bientôt informés de l'échéancier et du processus retenus.

Entre-temps, la SQPP poursuit sa mission en proposant des activités de formation et de ressourcement qui semblent répondre à vos besoins vu la vitesse avec laquelle les groupes se constituent... Surveillez les reprises! Ces activités permettent aux membres titulaires temporaires de compléter les exigences pour accéder au statut de titulaire de plein droit, et aux titulaires de plein droit de se ressourcer en poursuivant leur formation continue. En fait, l'exigence de formation continue, qui devrait être inscrite dans le projet de loi, ne changera pas grand-chose à la réalité de nos membres qui sont plutôt portés sur la chose!

Il y a aussi le projet de revue internationale de psychothérapie qui avance d'un très bon pas et que nous avons hâte de vous présenter à la prochaine assemblée générale annuelle, le samedi 24 novembre. En attendant, vous avez cette dernière mouture de notre bulletin Entre-nous à vous mettre sous la dent, avec de l'information et des articles. Le premier produit sous la direction de Joël Monzée, alors que Claude Guilbeault se concentre maintenant sur la revue et que Linda Smith — bienvenue! — a pris la relève du bulletin Express.

Bonne lecture!

A handwritten signature in dark ink, reading "Michel Brais". The script is fluid and cursive, with a prominent initial "M".

Michel Brais, président

---

# COMITÉ DE COORDINATION

## 1. Comité « relations publiques »

Durant ces derniers mois, les énergies ont été surtout mises à la création de la Revue, avec d'une part, la gestion du projet d'un point de vue administratif et, d'autre part, la préparation du contenu des deux premiers numéros. Toutefois, de petites nouveautés sont à signaler pour l'Express que vous recevez par courriel et le Bulletin que vous lisez actuellement. Ces trois projets de diffusion devraient ainsi donc contribuer grandement tant à la reconnaissance des interventions psychothérapeutiques qu'à la formation clinique des professionnels. Éléments d'autant plus intéressants dans la perspective de la tenue de la commission parlementaire qui devrait étudier le rapport Trudeau et la mise en place du titre réservé, dont bénéficieront prochainement les membres de la SQPP.

### **Revue internationale de psychothérapie**

La préparation du premier numéro de la Revue avance à grand pas. La collaboration avec l'éditeur partenaire, les Éditions Liber, est très agréable, d'autant que Giovanni Calabrese s'avère un homme plus sensible aux enjeux sociétaux qu'à la recherche d'un enrichissement pécuniaire. Actuellement, nous sommes à finaliser la mise en forme que prendra la Revue et à développer la gestion « marketing » pour accroître la diffusion de cet outil visant à stimuler les discussions entre cliniciens et chercheurs, ainsi qu'entre professionnels québécois et européens. L'origine diverse des auteurs du premier numéro consacré au thème « Neurosciences et psychothérapie » confirme le caractère international de notre Revue. Ces auteurs proviennent du Québec, de la France, de la Belgique et des États-Unis. De même, il y a un excellent ratio en ce qui concerne les implications professionnelles en recherche et en clinique de ces auteurs. Enfin, l'ensemble des auteurs contactés a confirmé l'originalité de ce projet de Revue, puisque aucune revue potentiellement concurrente ne semble cibler les aspects que nous avons privilégiés.

Un des axes centraux de la Revue sera de présenter à chaque numéro une « discussion ». Basé sur le principe du « target article » de la revue anglophone Behavioral and Brain Science, un article présentant un sujet controversé est rédigé par un expert et mis en ligne sur le site web de la Revue environ huit mois avant la publication d'un numéro. Les personnes qui souhaitent partager leurs critiques pertinentes, leurs perspectives théoriques ou leurs expériences cliniques en regard de cet article peuvent transmettre un texte d'environ 600 mots pour commenter l'article en discussion. La plupart des mini-articles sont alors publiés conjointement à l'article en discussion et les autres seront diffusés sur le site de la Revue (au cas où il y aurait trop de mini-articles à publier), ainsi qu'une réponse aux mini-articles de la part de l'expert. Si le premier article en discussion est disponible sur demande (joel.monzee@enap.ca), les prochains articles en discussion seront mis en ligne sur le site électronique de la Revue.

Le premier article en discussion a été rédigé par Line Girard, M. Ps., qui enseigne le processus diagnostique réflexif à l'aide du DSM depuis plus de 15 ans au Centre d'Intervention Gestaltiste (CIG). Elle nous fait d'ailleurs également l'honneur de présenter des ateliers dans le cadre des activités de formation continue organisées par la SQPP. Le titre de son article est « une réflexion diagnostique au service du processus psychothérapeutique ». Les auteurs intéressés à rédiger des commentaires (mini-articles) devront faire parvenir leur document au secrétariat pour le 15 novembre prochain au plus tard. Enfin, le numéro deux de la Revue présentera, selon toute vraisemblance, une discussion autour de l'intimité dans la relation psychothérapeutique, grâce à un article rédigé par André Duchesne, M. Ps., directeur de l'Institut de psychothérapie corporelle intégrée (IPCI).

### **Entre-Nous Express**

Si Claude Guilbeault a pris en charge la tâche d'éditeur en chef de la Revue, il a cédé la responsabilité de l'Entre-Nous Express à Linda Smith qui, depuis quelques semaines, est la personne qui centralise, confectionne et envoie par courriel les informations concernant les formations, séminaires et conférences dans le domaine de la psychothérapie offerts au Québec. Il est vivement conseillé aux membres qui ne reçoivent pas les différentes éditions de l'Express à communiquer avec le secrétariat pour transmettre leur courriel. Il est à signaler que les courriels personnels ne sont pas affichés dans le bottin ou le site de la SQPP, sauf si le membre le souhaite.

### **Bulletin Entre-Nous**

Ce Bulletin comprend pour la première fois des articles écrits par les membres de la SQPP. Cette publication est offerte pour dynamiser le Bulletin, mais aussi pour compenser l'arrêt de la publication de « Psychothérapie Québec » qui, précédemment, diffusait ce type d'articles. Si vous souhaitez écrire un article pour le prochain numéro du Bulletin, il vous suffit de l'envoyer par courriel au secrétariat d'ici le 15 décembre prochain.

Il est également à signaler que nous mettrons prochainement en place les « entrevues » de présentation des membres, mais il nous a manqué de temps cet été pour concrétiser ce projet visant à mieux faire connaître les membres de notre association.

*Joël Monzée*  
Responsable

## **Revue internationale de psychothérapie**

### **Premier numéro :**

Publication en mai 2008

Responsable : Joël Monzée (joel.monzee@enap.ca)

### **Thème « Neurosciences et Psychothérapie » :**

1. Jean Decety, Ph. D. – chercheur, USA
2. Jean-Luc Petit, Ph. D. – chercheur, France
3. Joël Monzée, Ph. D. – chercheur et clinicien, Québec
4. Kathleen Dubé, M. A. – clinicienne, Québec
5. Gilles Delisle, Ph. D. – chercheur et clinicien, Québec
6. Marc Jeannerod, m.d. - Ph. D. - chercheur, France
7. Vincent Paquette, M.Sc. – chercheur, Québec
8. Monique Bessette, M. Bs. – Québec
9. Allan Smith, Ph. D. – chercheur, Québec
10. Jean-Noël Missa, Ph. D. – chercheur, Belgique
11. Pierre Rainville, Ph. D. – chercheur, Québec
12. Serge Beaulieu, m.d. - Ph. D., Andrée Daigneault, m.d., et Suzanne Renaud, m.d. – chercheurs et cliniciens, Québec
13. Ariane Bazan, Ph. D, et Gertrudis Van de Vijver, Ph. D., chercheuses, Belgique

### **Section libre :**

- A. Josée Guérin, B. Sc., Dt. P. – clinicienne, Québec
- B. Frédéric Courtois, Ph. D. – chercheur clinicien, France

### **Discussion :**

« Une réflexion diagnostique au service du processus psychothérapeutique. », par Line Girard, M. Ps.

## **2. Comité « soutien technique »**

Certes, le comité est certainement le moins « fashion » des différents comités de la SQPP, mais il n'en reste pas moins que la prise en charge du soutien technique a contribué à améliorer les services offerts aux membres, notamment en effectuant diverses tâches pour les autres responsables de comité. Par exemple, un soutien pour l'organisation des formations et l'assemblée générale a été offert, via le magasinage et la planification des locations de salles, ainsi que la commande de breuvages et des éléments du buffet. Ensuite, il est à signaler le soutien à l'organisation matérielle de la formation, avec la gestion de la liste des participants, la mise en place de la salle et l'installation des équipements pour la formatrice. De même, une aide a été offerte pour soutenir le comité d'admission par la recherche dans le bottin de membres qui pourraient avoir une expertise particulière pour l'évaluation de dossiers des candidats ayant un profil professionnel particulier. Enfin, il s'agit d'explorer les différents moyens pour décrocher une subvention possible pour la Revue internationale de psychothérapie que crée actuellement la SQPP.

Nous profitons de cette rubrique pour contacter l'ensemble des membres afin de recueillir leurs adresses électroniques personnelles s'ils ne les ont pas encore transmises au secrétariat. En effet, cela permettra de rejoindre plus facilement un maximum de membres, rapidement avec un minimum d'énergie et de frais, tout en leur permettant de recevoir l'Entre-Nous Express diffusé exclusivement par courriel. Dès lors, si vous ne l'avez pas encore transmise, pourriez-vous nous indiquer votre courriel ? Merci !

*Monique Choquette*  
Responsable

### **Articles du Bulletin Entre-Nous**

Les articles publiés dans le Bulletin Entre-Nous sont rédigés uniquement par des membres de la SQPP. Si vous êtes intéressés à présenter une réflexion théorique sur votre pratique professionnelle, un questionnement spécifique ou une information décrivant un aspect de votre approche clinique, vous êtes invités à nous transmettre votre texte avant l'une des dates de tombée du Bulletin. Un comité est chargé de vérifier la qualité de ce document et des conseils pour clarifier les idées pourront être proposés à l'auteur(e), en vue d'une amélioration du texte qui sera publié dans le Bulletin. Ces articles sont disponibles également sur le site de la SQPP, en format .pdf, pour permettre une plus large diffusion et être reproduits si nécessaire.

# La place du travail psychocorporel dans le traitement des troubles alimentaires

Josée Guérin, B. Sc., Dt. P.

**En 20 ans,** la recherche et la pratique clinique dans le domaine de la nutrition ont beaucoup évolué et ce particulièrement dans le traitement de l'obésité et des troubles alimentaires. Selon le Dr. Jean-Philippe Zermati (nutritionniste et thérapeute comportementaliste), cela a donné lieu à une approche relativement nouvelle qui découle des connaissances récentes sur la neurophysiologie. Par exemple, le groupe « ÉquiLibre » au Québec et le Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (G.R.O.S.) en Europe prônent le recours aux signaux de faim et de satiété plutôt que la stricte prescription de régimes et des diètes comme principale méthode de contrôle de poids. Plus précisément, le programme « Choisir de maigrir » mise à intervenir en tenant compte des dimensions biologique, psychologique et socioculturelle. Ce programme contribue ainsi à soutenir l'autonomie de l'individu dans sa démarche par l'adoption de saines habitudes alimentaires, basées sur les signaux internes (faim et satiété) non plus sur les signaux externes (restriction alimentaire). En d'autres mots, on s'attarde maintenant à l'écoute des signaux corporels de la faim et de la satiété de manière à développer une vision plus globale de la gestion du poids.

Parmi les signaux internes, ceux de la faim reflètent un besoin d'énergie perçu par le cerveau se manifestant par : creux à l'estomac, gargouillis, impression de faiblesse, fatigue, etc. Une fois les nutriments ingérés, la faim disparaît. De là, une sensation de plénitude (homéostasie émotionnelle, énergétique et nutritionnelle) peut accompagner la sensation de satiété. Si ces trois homéostasies ne sont pas présentes, il y a un déséquilibre, momentané ou chronique. Ces deux sensations de faim et de satiété alternent, mais encore faut-il y avoir accès pour avoir une relation saine avec la nourriture.

Écouter ses signaux internes a d'autant plus de sens que, aujourd'hui, nous faisons face à de nouveaux enjeux en rapport à l'alimentation, d'une part socioéconomiques et d'autre part socioculturels. La pression exercée par notre culture occidentale où le culte de la minceur et de la beauté sont des gages de performance et de réussite reflète un des enjeux sociétaux. D'autres enjeux découlent entre autres de l'abondance des produits alimentaires sur le marché et de la quantité d'informations disponibles, bonnes ou mauvaises. L'ensemble de ces enjeux exerce une pression sociétale qui suscite beaucoup de confusion chez le consommateur ou une rationalisation médico-sociale quant aux choix alimentaires (orthorexie).

## **Les troubles alimentaires**

Les troubles alimentaires englobent toutes les formes de sévérité allant d'une préoccupation alimentaire importante jusqu'à la plus sévère, soit l'anorexie nerveuse et la boulimie tels que décrit dans le DSM-IV, qui décrit également le trouble alimentaire non spécifique associé à l'absence d'un ou de plusieurs critères diagnostiques de l'anorexie ou de la boulimie.

Même si de plus amples études s'avèrent nécessaires pour parfaire notre compréhension des problèmes reliés aux troubles alimentaires, l'efficacité d'une intervention repose sur une prise en compte de toute la

complexité de la personne, c'est-à-dire des aspects émotifs, cognitifs, symboliques, physiques etc.



## **Pourquoi le travail psychocorporel?**

La pratique démontre que la majorité des gens qui consultent pour un trouble alimentaire ont expérimenté la restriction alimentaire et ont développé des distorsions cognitives concernant l'alimentation et leur image corporelle. Plus la problématique est rencontrée de manière chronique, plus les croyances et distorsions sont difficiles à transformer. Ces pensées forgent la représentation du monde et de la personne. L'estime de soi en est affectée négativement. Dans la majorité des cas, les pensées sur l'alimentation et sur l'image corporelle occupent une place importante dans leur journée. Comme par exemple, « si je ne fais pas d'exercice, je vais prendre du poids », « les frites font engraisser », « je dois contrôler ce que je mange », « si je mange trop, mon corps prendra du poids indéfiniment », « tout ce qu'on mange après 17h est stocké », « manger avant d'aller se coucher fait grossir ». Ceci amène souvent la personne à perdre contact avec elle-même dans son ensemble, c'est-à-dire de perdre le contact avec son corps, ses besoins physiologiques, ses sensations physiques et ses émotions et par le fait même ne plus reconnaître ses réels besoins et ses désirs. Il peut se décrire comme un mécanisme de défense.

La personne aux prises avec des préoccupations alimentaires est affectée tant par les dimensions psychologique, physique que cognitive plus ou moins sévères. Chacune de ces dimensions doit être adressée. Il est important de mentionner que la partie psycho-éducative est essentielle dans la reconstruction des pensées et croyances. Cependant, il peut s'avérer très limitatif à la fois de restreindre notre pratique d'intervention à de l'échange verbal et à de la reconstruction cognitive. C'est à ce moment là que le travail corporel vient enrichir le processus thérapeutique. Il doit être amené en thérapie au moment opportun.

## **Qu'est-ce que le travail psychocorporel?**

L'objectif du travail psychocorporel est de permettre à la personne de se réapproprier son corps. Elle permet de donner accès aux sensations physiques et aux émotions. Le travail corporel sous forme d'exercices di-



vers, en l'occurrence le « rappel à soi », suscite l'éveil de la musculature, de nouvelles sensations physiques et préparent le contenant (le corps) à accepter la charge qui risque éventuellement de monter. Elle donnera éventuellement accès à la symbolisation, au questionnement de ses schémas de références. Par exemple, une personne peut dire qu'elle n'a jamais ressenti de la peine, qu'elle ne pleure pas et que, tout à coup au cours d'une séance, se met à sentir un serrement de gorge et dire qu'elle aurait envie de pleurer sans savoir pourquoi. Cette personne vient de découvrir qu'elle peut avoir accès à sa peine en étant plus en contact avec ses sensations physiques. La personne peut, éventuellement par le travail, faire un lien entre sensation et émotion. L'exercice permet ainsi de mieux saisir le senti et comment il peut s'exprimer. Le travail corporel est un outil de reconnexion avec la personne dans sa pleine existence.

### **Le « rappel à soi »**

Parmi les outils d'interventions psychocorporels, le rappel à soi est un exercice de prise de conscience de soi et ce, à deux niveaux; soit au niveau physique et au niveau psychique. Il permettra d'accéder à une redécouverte de ses sensations et au moins à des changements majeurs et satisfaisants, voire à une guérison. On pourrait appeler ce concept « d'attitude juste » face à soi et ses comportements alimentaires. Il sous-tend deux éléments importants : c'est à la fois l'expression et le soutien d'un état de la personne qui, d'une part, correspond aux exigences du monde et, d'autre part, à celles de l'être essentiel. La pratique de cet exercice en clinique ne deviendra un exercice au service de la thérapie qu'à condition de reposer sur la recherche de « l'être essentiel ». Cela peut prendre plusieurs semaines, voire même des mois ou des années avant de toucher à l'être essentiel.

Le « rappel à soi » amène un contenant sécuritaire, un « soutien psychique et physique » permettant d'exprimer plus facilement l'émergence de son contenu émotionnel. Le contenant faisant référence à sa capacité de contenir une émotion, à se faire une représentation juste de lui-même. Il nécessite une sécurité ontologique.

### **Comment « le rappel » à soi s'insère-t-il dans la pratique clinique ?**

D'un point de vue clinique, l'exercice qui se pratique à chaque début de rencontre permet à la personne de reconnaître et ce, sans jugement, ce qui est dans l'ici et maintenant pour elle tant au niveau des sensations physiques, émotionnelles qu'en pensée. L'exercice a une durée moyenne de 10 à 15 minutes. Elle permet un moment de rencontre avec soi-même, avec son corps. L'exercice est semi directif et passe en revue toutes les parties du corps en terme de sensation, émotion, et se termine par une prise de conscience au niveau de la respiration. Après l'exercice, il y a le dialogue qui permet d'échanger, de verbaliser sur les observations du patient. Il s'agit d'un protocole bien défini et semi directif pour réduire la vigilance et arriver à un état de détente physique et mentale. L'état de détente permet l'intégration du schéma corporel par l'identification des différents

segments corporels, et arriver à percevoir leur corps comme un tout. C'est un repérage donnant assise au sentiment d'une identité propre qui se formule par « je suis mon corps ».

### **Limites du travail psychocorporel**

Le travail psychocorporel tel que défini ici par le « rappel à soi » a ses limites d'intervention. La pratique clinique suggère qu'il est plus difficile pour une personne ayant entre autres une structure de personnalité rigidifiée ou un état d'anxiété sévère, d'être réceptif au travail psychocorporel. On pourrait ajouter également qu'une personne avec des préoccupations alimentaires et/ou corporelles obsédantes et omniprésentes arrive difficilement à un travail corporel satisfaisant. Dans ces conditions non favorables, nous allons souvent traiter en premier lieu la dimension cognitivo-comportementale pour réduire le niveau d'anxiété ou réduire le niveau de pensées alimentaires obsédantes. Ensuite, le travail psychocorporel peut s'introduire alors que la personne a une disposition minimale à ressentir des signaux sensoriels et émotionnels et à les exprimer.

### **Conclusion**

Dans la pratique clinique, les résultats permettent de discerner des processus thérapeutiques en amenant des changements plus profonds que les strictes prescriptions de régimes. Il est à signaler que ces processus vont toucher à la structure de personnalité des patients. Ils permettent de travailler sur toute la globalité de la personne, en mettant l'accent sur le processus d'individualisation de la personne à travers une internalisation des perceptions et donc, amener des changements qui favorisent une réussite à long terme plutôt qu'à court terme.

### **Principales références :**

Dürckheim Graf Karlfried, 1992, "Le centre de l'être", Paris, Éditions Albin Michel, 210p.

Guasch Gérard Dr., 1998, "Quand le corps parle... introduction à l'analyse reichienne, France, Éditions Sully, 239p.

Zermati Jean-Philippe Dr., 2002, "Maigrir sans régime", Paris, Éditions Odile Jacob, 416 p.

### **Auteure :**

Josée Guérin, B. Sc., membre titulaire  
Clinique Psychoalimentaire  
470 Chemin Grande-Côte  
Rosemère (QC) J7A 1L6  
Courriel : j. guerin@psychoalimentaire.com  
Site Web : www.psychoalimentaire.com

---

# Éveil psychocorporel chez les enfants : Approche psychothérapeutique complémentaire à l'approche en pédopsychiatrie

Joël Monzée, Ph. D.

**Les enfants** qui ont développé des comportements dérangeants ou des déficits neurologiques remettent en question nos moyens d'intervention pour les aider à se développer et à s'engager dans leur vie. Alors que les milieux d'intervention nord-américains recourent aisément à l'approche en pédopsychiatrie et la médication psychostimulantes pour réduire l'impact des comportements dérangeants des enfants, les professionnels de la santé et de l'éducation européens ont privilégié une intervention psycho-éducative, qu'ils nomment « psychomotricité ». À Montréal, une équipe de l'Institut de psychothérapie corporelle intégrée a exploré ce mode d'intervention en se basant sur l'approche psychocorporelle. Cet article présente ainsi quelques pistes d'intervention qui peuvent être utilisées en milieu scolaire ou en clinique.

## **Enjeux relationnels**

Les êtres humains cherchent tous à vivre des relations harmonieuses avec les autres, tout en ayant besoin de se sentir des personnes à part entière, autonomes, préservant son espace personnel, ses élans et ses inspirations. Il y a donc un mouvement de rapprochement vers les autres et un autre de séparation pour conserver son autonomie et ressentir son individualité. Si ce double mouvement n'est pas rencontré de manière saine et sécuritaire, il génère alors une double contrainte et des enjeux relationnels qui induisent, d'une part, des blessures d'abandon et des réactions de dépendance ou, d'autre part, des blessures d'envahissement et des réactions d'indépendance (ou de contre-dépendance).

Dans cette perspective, les comportements de l'enfant sont interdépendants de la qualité de présence des parents et des enseignants, tout en étant affectés par les croyances parentales, familiales ou culturelles dans lequel l'enfant est immergé. En réaction à un contexte éducatif donné, l'enfant se forge une identité et une personnalité qui l'amènent à développer des comportements dérangeants pour les adultes, qu'ils soient parents ou enseignants, qui sont parfois confondus avec les indices comportementaux du trouble déficitaire de l'attention a/s hyperactivité (TDAH) : hyperactivité, hypervigilance, distraction, impulsivité, etc. Dans une classe ou dans une famille, ces comportements peuvent rapidement bousculer les adultes et les confronter à une certaine impuissance.

## **Enjeux de performance**

Nombreux sont les adultes qui ont choisi d'accueillir des enfants dans leur famille ou de les accompagner dans leur développement pour les guider à réussir leur vie. Cependant, notre société a induit de grandes pressions de performance. Or, d'une part, les enfants peuvent y résister, parfois maladroitement, alors que certains en souffrent singulièrement, car cette pression finit par affecter leurs liens avec les personnes de leur entourage. Cette situation conduit les adultes à vivre un sentiment d'impuissance face à la souffrance et aux difficultés que rencontrent ces en-

fants. D'autre part, l'adulte est alors bien souvent confronté à sa propre dynamique de performance, ce qui induit également de l'impuissance : comment puis-je être un bon parent si je ne peux résoudre les difficultés de l'enfant ou comment se fait-il qu'en tant que professionnel je ne puisse pas trouver de solutions ? Qui plus est, l'enfant qui résiste à cette pression nous renvoie parfois à notre propre dynamique de rebelle face à une autorité perçue comme injuste ou incohérente.

Dès lors, on peut constater l'apparition d'une certaine intolérance quant à la réalité des enfants qui résistent à se conformer, activement ou passivement, aux règles fixées par la famille, l'école ou la culture. Or, les professionnels ont à cœur de dépister les enfants qui auraient des difficultés spécifiques pour réduire le risque de décrochage scolaire. Dès qu'un enfant est un peu démotivé, distrait, stressé ou demande plus d'attention, on suspecte qu'il souffre d'un trouble d'attention, alors que si l'enfant a besoin de bouger plus, tombe en hypervigilance ou est impulsif, on suspecte de l'hyperactivité. Ces deux pôles comportementaux reflètent les indices comportementaux pathologiques décrits sur l'Axe 1 du DSM-IVtr du « trouble déficitaire de l'attention a/s hyperactivité » (TDAH). L'aspect problématique n'est pas le dépistage en lui-même, mais ce qu'il infère (psychopathologie, immaturité cérébrale, etc.) et ce qu'il induit (forme d'intervention thérapeutique), voire ce qu'il cache (autres difficultés).

En effet, le dépistage offre alors un étiquetage qui situe le problème hors de la responsabilité de l'adulte et l'intervention en pédopsychiatrie (prescription de psychostimulants) permet à l'enfant de mieux performer à l'école. Il est donc facile d'abrèger le processus de diagnostic et les besoins réels des enfants au niveau de leur développement. S'ajoutent à cela les connaissances trop vulgarisées et souvent incomplètes, qui se traduisent par un manque de compréhension des ressources naturelles du cerveau : beaucoup de professionnels pensent que le TDAH est incurable, alors que le cerveau est en constante réorganisation en fonction du vécu des enfants. Et, la médicalisation des difficultés comportementales des enfants simplifie l'intervention en offrant des résultats rapides, sans remettre en question le milieu d'accueil de ces enfants.

De plus, on peut s'inquiéter de la rapidité à laquelle de nombreux diagnostics « TDAH » sont posés, alors que d'autres difficultés sont peu explorées, y compris au niveau des autres troubles décrits dans le DSM-IVtr, dont le « trouble de l'adaptation » ou le « trouble anxieux » qui pourraient résulter du stress de performance ou les difficultés psychosociales décrites sur l'Axe 4 (enjeux relationnels familiaux et scolaires). Dans ce contexte, la réponse offerte par les milieux pédopsychiatriques pourrait s'avérer moins efficace qu'un accompagnement psychothérapeutique ou éducatif pour aider l'enfant à gérer ses enjeux émotionnels avec plus de discernement.



### **L'expérience psychomotrice**

La psychomotricité a été créée dans les années 1960 pour favoriser le développement psychomoteur des enfants de moins de sept ans. L'approche s'inspire des stades de développement affectif et elle se base sur le mouvement et des lieux d'intervention qui permettent de répondre directement aux besoins des enfants pour développer leur Soi. À travers différents mouvements et des jeux, les activités vont accroître leur vitalité, stimuler la maturation de leur cerveau et favoriser le développement des habiletés d'attention, améliorer leurs habiletés psychomotrices, leur présence et leur capacité à contenir leurs émotions dans leur corps. Elle intègre différents courants ou outils de développement psychocorporel (mouvements, jeux, sports, yoga, euthonie, massage, créativité, expression émotionnelle, etc.) dans un objectif d'aider les enfants à être plus disponibles aux apprentissages scolaires, selon les besoins réels de l'enfant.

En fait, la psychomotricité était proposée, à l'origine, en milieu rééducatif auprès d'enfants ayant des incapacités motrices ou mentales, afin d'offrir à de plus en plus d'enfants d'améliorer leur motricité spatiotemporelle et leur motricité fine. Devant la richesse des outils développés, l'approche s'est répandue progressivement dans les milieux pré-maternel, maternel et élémentaire. En parallèle, les outils développés ont permis à l'approche d'aborder des aspects plus relationnels qui permettent aux enfants d'apprendre à mieux contenir leurs émotions en développant l'autonomie émotionnelle dans un cadre ludique en milieu scolaire (éducation) et thérapeutique (éducation spécialisée et psychothérapie). Au fur et à mesure de son développement et des débouchés professionnels, la formation des « psychomotriciens » s'est elle aussi standardisée, surtout en Belgique, où une association professionnelle fut créée fin des années quatre-vingt pour reconnaître les professionnels ayant une formation post-graduée (deuxième cycle professionnel).

Parmi les fondateurs de l'approche, Lapiere et Aucouturier proposèrent une lecture spécifique du développement du Soi. Ils décrivent trois stades entre la naissance et l'âge de sept ans : le stade émotivo-tonique, le stade sensorimoteur et le stade représentatif. À chaque stade correspond des besoins de développement affectif et moteur spécifiques et, s'il y a des « manques » dans le développement de l'un de ces stades, les enfants auront besoin de « rejouer » dans des espaces répondant aux besoins spécifiques des enfants. Dès lors, en offrant des espaces offrant une variété de jeux, l'enfant choisit instinctivement le type de jeu dont il a besoin pour combler ses manques dans un des stades de son développement. Par le jeu, les enfants reprennent contact avec leur corps, ce qui les aide à mieux gérer leurs émotions. Comme les exercices psychomoteurs peuvent être utilisés pour accroître leur autonomie relationnelle, leur présence, leur attention et leur concentration, ils peuvent donc être plus disponibles pour effectuer les apprentissages scolaires.

Depuis près de 20 ans, l'expérience belge a exploré des activités à réaliser en gymnase qui visent à créer des séances dont l'objectif est de « favoriser le développement corporel, de soutenir les autres apprentissages et de prévenir les situations relationnelles ou comportementales problématiques (comme la timidité et l'agressivité) » dans le milieu scolaire. En 2002, le ministère de l'Éducation de la Communauté française de Belgique a privilégié l'augmentation du nombre de ces séances pour réduire les comportements de distraction et d'hyperactivité dans les écoles maternelles et primaires, soit pour les enfants de 3 à 7 ans. Ce choix politique a permis d'engager près de 700 spécialistes en psychomotricité entre 2004 et 2007 qui offrent, dans les écoles, des activités spécifiques, distinctes des cours d'éducation physique. Cette distinction est importante, car la psychomotricité n'est pas de l'éducation physique, même si les activités se déroulent souvent en gymnase et utilisent parfois le sport chez des enfants plus âgés ou des adultes ayant des incapacités motrices ou mentales.

En fait, la finalité de l'éducation physique est différente de celle de l'éducation psychomotrice. D'abord, il faut comprendre que, selon Aucouturier et Lapiere, le développement psychomoteur ne recherche pas le geste idéal, mais plutôt permet à l'enfant de vivre un événement dans son corps. Le mouvement peut être regardé alors comme une « expression symbolique » qui prend sa source dans la relation avec l'autre. Cette dynamique est rarement adressée par les éducateurs physiques et ceux-ci tombent facilement dans l'apprentissage de gestes spécifiques, alors que toute la symbolique des gestes est évacuée. Ensuite, les besoins des enfants, dans leur développement, changent et demandent plus d'emphase sur la gestion émotionnelle, alors que les activités initiales de la psychomotricité n'y répondaient pas nécessairement pour les enfants de plus de 7 ans.

### **L'expérience psychocorporelle en milieu scolaire**

Avec le modèle décrivant les processus émotionnels proposé par Rosenberg, des aspects qui étaient peu abordés par les fondements théoriques de la psychomotricité sont venus compléter l'approche de développement du Soi par la création d'activités favorisant le lien significatif et rassurant entre l'enfant, ses pairs et l'intervenant, ainsi que le besoin de développer des habiletés pour contenir les émotions par une présence à soi, à travers l'expérience corporelle. Comme l'approche psychomotrice est basée sur des principes fondamentaux similaires à ceux de la psychothérapie corporelle intégrée (PCI), une équipe de chercheurs, cliniciens et enseignants, a commencé à explorer les techniques de la PCI dans un cadre scolaire, tant en gymnase qu'en classe en 2003. Les premiers résultats se sont montrés très encourageants et, en quelques semaines, les enfants montraient une plus grande autonomie et une diminution des états de crise dans la classe.



Toutefois, les activités nécessitent la présence de trois adultes, afin d'aider les enfants à contenir les émotions découlant des jeux de frontières et de montées de charge induites par les activités. Cet aspect de l'encadrement n'était pas observé dans le cadre des séances psychomotrices avec les enfants de moins de 7 ans, où un seul adulte peut généralement gérer une classe. On peut donc faire l'hypothèse que les jeux inspirés par la PCI et les enjeux des enfants pourraient faire émerger des émotions plus complexes, alors que le système de défense commence à se mettre en place chez les enfants. Une autre chose qui semblait problématique, c'est que le degré de compétence en relation d'aide que maîtrisent les enseignants est limité, car ils ne sont pas formés pour cela. La présence d'une personne ayant des habiletés en psychothérapie pourrait alors s'avérer nécessaire pour soutenir l'équipe éducative et les enfants. C'est d'ailleurs le cas de la spécialisation postgraduée belge.

Il faut également signaler d'autres limites découlant du cadre d'un projet de recherche exploratoire. Comme telle, cette recherche ne pouvait pas recevoir de financement de la part des fonds subventionnaires. Cela demandait aux enseignants de s'impliquer bénévolement, tant au niveau des formations offertes par l'IPCI, que du suivi et de la disponibilité lors des séances organisées par un des collègues en gymnase. De même, cela impliqua une certaine surcharge de travail pour les responsables de la recherche. Enfin, tous les enseignants n'étaient pas nécessairement disponibles à débiter un processus de « recherche et développement », alors qu'ils désiraient plutôt disposer d'une banque d'activités à faire avec les enfants. Aussi, le projet d'intervention en milieu scolaire fût suspendu, alors que des membres de l'équipe originelle continuent d'explorer de nouveaux outils et des activités d'éveil psychocorporel avec de petits groupes d'enfants en gymnase (cadre éducatif) ou en bureau (cadre psychothérapeutique).

### ***L'intervention systémique et le secret professionnel***

L'approche auprès des enfants repose également sur la sensibilisation des enseignants et des parents aux enjeux émotionnels des enfants et sur l'utilisation d'outils concrets pour réduire les comportements dérangeants par une meilleure gestion émotionnelle et de leur vitalité. Avec l'expérience thérapeutique développée ces dernières années, on a pu observer que deux moyens favorisent une meilleure efficacité de l'intervention. D'une part, il est intéressant que l'intervenant puisse rencontrer régulièrement les parents et qu'il y ait une disponibilité à participer, occasionnellement, aux « plans d'intervention adaptés » (PIA). Cette présence permet souvent d'apaiser l'inquiétude des membres de l'équipe éducative qui y trouvent des moyens de mieux comprendre l'enfant, tout en offrant de nouveaux éléments pour le thérapeute. D'autre part, l'intervenant est aussi amené à vivre dans le présent, dans le mouvement et l'accueil inconditionnel, plutôt que de se réfugier dans une technique, ce qui favorise l'empathie et l'intuition.

Un autre élément consiste à préserver le secret thérapeutique. La norme se situe actuellement à devoir respecter le secret professionnel à partir de 14 ans, sauf en cas d'un danger pour la vie de l'adolescent. Toutefois, l'expérience clinique montre que les enfants plus jeunes apprécient que l'on leur garantisse le secret sur leurs confidences. De plus, cela préserve, voire renforce, la qualité « confirmante » du lien entre le thérapeute et l'enfant. La manière de transmettre les informations pertinentes lorsque l'intervenant participe aux PIA ou rencontre les parents, c'est de demander aux adultes de partager leur vécu avec l'enfant. Comme le thérapeute dispose d'une lecture du processus émotionnel de l'enfant et de ses comportements symboliques, il devient relativement aisé d'utiliser les observations des adultes pour expliquer la dynamique relationnelle de l'enfant, sans trahir la confiance que celui-ci a eu lorsqu'il s'est confié dans le bureau.

Lorsqu'une difficulté particulière survient au niveau familial, il devient intéressant de suggérer que l'enfant ou l'adolescent invite le(s) membre(s) de la famille, voire un(e) ami(e), afin d'aider les différentes personnes à mieux gérer les tensions relationnelles. L'utilisation des frontières ou des techniques d'impact devient un outil qui permet aux membres de développer une manière de communiquer plus adaptée. Mais, le travail avec la famille peut se faire en permanence, surtout avec les enfants de moins de 8 ans. Les parents, par exemple, peuvent observer la manière dont intervient le thérapeute avec l'enfant et ils peuvent découvrir une manière d'accompagner plus respectueusement leur enfant. Enfin, les parents peuvent également découvrir la sensation d'être un contenant pour accueillir l'enfant en difficultés, tout en découvrant de petits jeux qui peuvent être reproduits à la maison en cas de besoin.

### ***Quelques pistes d'éveil du Soi par le mouvement conscient***

L'éveil psychocorporel encourage la découverte des habiletés relationnelles contribuant au développement du Soi, via l'amélioration de la présence à la situation (discernement et implication), les frontières (base de l'empathie), la respiration (rééquilibrer le fonctionnement des structures du tronc cérébral, stimuler ou apaiser la vitalité), la contenance (réduire l'hypervigilance et augmenter l'aisance), le contact visuel (se sentir vu et entendu) et la conscience corporelle (sentis du corps pour ne pas se laisser submerger par une stimulation). Aussi, toute activité qui permet de stimuler un apprivoisement de ses émotions et de sa créativité est une bonne chose. Ce qui distingue le thérapeute de l'éducateur, c'est que l'intervenant en psychothérapie utilise son contre-transfert en permanence pour proposer des activités qui répondent à la fois à la motivation de l'enfant et à la création de situations qui permettent à l'enfant de vivre des émotions dans un cadre où l'intervenant assure une présence confirmante (se sentir en sécurité et reconnu).



L'intéressant dans ce genre de situations est de regarder quelles habiletés relationnelles sont rencontrées par un jeu ou une activité créatrice qu'apprécie autant le thérapeute que l'enfant. En effet, si l'un des acteurs n'est pas stimulé par l'exercice, il est difficile que cela puisse être aussi efficace que si les différentes personnes l'apprécient. Toutefois, le fait d'imposer une activité peut aussi mettre l'enfant dans une situation similaire à ce qui se passe à la maison et à l'école et permettre à l'enfant de verbaliser comment il vit ce genre de situation, découvrir qu'il peut gérer les frustrations et mettre des mots sur son vécu relationnel. L'aspect central de l'approche repose donc sur l'utilisation de situations significatives pour l'enfant, faisant appel à sa réalité et non pas nécessairement à la nôtre. L'éveil psychocorporel relève alors de l'utilisation d'activités ludiques ou sportives qui sont offertes, non pas pour jouer ou faire du sport, mais offrir une situation vécue, où les enjeux émotionnels et relationnels peuvent être abordés dans le présent par l'enfant dans un lien psychothérapeutique permettant notamment des rappels à soi et l'expression des sentis et ressentis.

Par exemple, un jeu d'attention peut utiliser le ballon qui nécessite toutefois que l'on soit trois ou quatre dans la pièce (par exemple, la présence de membres de la famille). Le ballon tourne en rond et poursuit la direction (1), change de direction (2), est figé (3), est lancé à la personne en face (4), nécessite de se lever, de tourner avec le ballon sur la tête et de se rasseoir (5), d'être lancé à la personne de son choix et d'intervertir les places (6), etc. Le jeu est appris progressivement et un chef d'orchestre nomme les nombres. Cela demande une certaine présence pour ne pas se tromper, alors qu'il y a de l'intensité et du plaisir. Et, à ne pas en douter, c'est souvent l'enfant qui maîtrise mieux les consignes que les parents, ce qui lui permet de redécouvrir une certaine fierté, améliorer sa capacité de concentration et sa présence. Enfin, lorsque le parent est chef d'orchestre, il explore son rôle dans un espace ludique et, lorsque c'est l'enfant qui conduit le jeu, il retrouve un espace où il apprend à prendre sagement son pouvoir.

Toujours réalisable dans un bureau où il y a peu de meubles, le « soccer indoor » (le ballon se doit de rester au sol) ou des lancés de ballon (avec ou sans filet) peuvent aussi être utilisés. L'intensité monte rapidement, mais elle doit être contenue pour éviter de briser quelque chose, ce qui invite l'enfant à prendre conscience de ce qu'il vit, de se rappeler les règles, de respirer longuement pour gérer le stress de performance, d'explorer son espace et ses frontières, etc. Avec certains enfants, on peut aussi leur proposer des mimes de colère ou de joie lorsqu'ils encaissent un goal ou qu'ils en comptent un. Le fait de faire cette activité dans un espace où des choses pourraient casser, conduit automatiquement à contenir l'émotion et l'intensité; dans un sens, la pièce sert également de contenant du vécu psychomoteur.

En fait, la seule limite à ce stade est le manque d'imagination de l'intervenant, mais il existe quantité de livres qui offrent des petits jeux à faire et à explorer, dont « La Douce » ou les « techniques d'impact ». Le vécu stimule les émotions de l'enfant et le thérapeute peut l'aider à nommer ce qu'il ressent et à prendre conscience de son corps dans le mouvement et l'émotion vécue à ce moment-là, ce qui est plus facile à accepter pour l'enfant que de se remémorer les tensions scolaires ou familiales.

### **Principales références**

- Beaulieu D. Techniques d'impact en psychothérapie, relation d'aide et santé mentale. Eds Académie Impact, 2002.
- Beaulieu D. Techniques d'impact en classe. Eds Académie Impact, 2004.
- Beaulieu D. Techniques d'impact au préscolaire. Eds Académie Impact, 2004.
- Beaulieu D. Techniques d'impact pour grandir. Eds Académie Impact, 2005.
- Cabrol C, Raymond P. La douce. Graficor, 1987.
- Lapierre A, Aucouturier B. La symbolique du mouvement. EPI, 1975.
- Monzée J, S. Dagenais, G. Lépine, A. Duchesne. Approche psychocorporelle pour réduire les comportements d'hyperactivité chez les enfants TDAH », 72e congrès de l'ACFAS, Montréal, 2004.
- Monzée J. Problématiques éthiques de la médicalisation des humeurs des enfants. *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, vol. 8(2), 2006:76-88.
- Porges SW. Social engagement and attachment: a phylogenetic perspective. *Ann N Y Acad Sci.*, no 1008, 2003:31-47.
- Renaud H, Gagné JP. *Huit moyens efficaces pour réussir mon rôle de parent*. Québecor, 2001.
- Renaud H, Gagné JP. *Être parent – mode d'emploi*. Québecor, 2004.
- Rosenberg JL. *Le Corps, le Soi et l'Âme*. Québec Amérique, 1999
- Vayer P. L'enfant face au monde à l'âge des apprentissages scolaires. Doin, 1978.
- Vayer P. L'équilibre corporel. Doin, 1980.

### **Auteur :**

Joël Monzée, Ph.D., membre titulaire  
Centre de psychothérapie des Monts  
14, rue des Seigneurs (bureau B)  
Saint-Sauveur (QC) J0R 1R4  
Courriel : joel.monzee@enap.ca  
Site Web : www.mrj-utopia.com

---

# Le développement de la conscience corporelle chez les enfants : Une expérience in situ

Kathleen Dubé, M.A.

**Après** plusieurs années consacrées à la psychothérapie, j'effectue, en septembre 2006, un retour à l'enseignement de la danse auprès d'un groupe d'enfants de 5 à 8 ans. Les enfants ont bénéficié de deux sessions de 13 semaines de danse créative, sessions qui se terminent avec un spectacle/démonstration nommé « work in progress ». Ce qui suit décrit mes impressions et mon expérience d'enseignement, jumelées à mes connaissances de la psychothérapie.

## **J'ai vu...**

Comme l'ont nommé Madeleine Lord et Monique Bruneau dans leur livre « La parole est à la danse », utiliser le mouvement humain pour donner forme à son expression créatrice suppose entre autres la connaissance des possibilités expressives du corps et la capacité de créer et varier le mouvement au gré de ses besoins expressifs. L'enfant a besoin d'apprendre à manipuler les différentes composantes du mouvement (corps, temps, espace, énergie) pour créer et nuancer ses mouvements. Il découvre ainsi, par le biais de la conscience corporelle le potentiel expressif inépuisable de son corps, il a accès à ses ressources.

« Progressivement, il développe une perception de plus en plus raffinée des sensations reliées à l'exécution ou l'observation de mouvements différents et, devient en réelle « possession » de son médium puisqu'il en maîtrise les dimensions physiques, sensorielles et cognitives. » Madeleine Lord, Monique Bruneau.

Ce type d'apprentissage nécessite un enseignement qui sera davantage basé sur l'expérience intérieure du mouvement plutôt que sur la forme.

Des consignes sont données à l'enfant pour :

- l'inviter à explorer différentes façons d'exécuter et de comprendre un mouvement,
- l'encourager à multiplier les mouvements et ses variantes,
- l'aider à saisir les sensations et significations qui peuvent être reliées à l'exécution de ces mouvements.

Je me suis vue observer les enfants, sans intervenir, les laisser bouger et chercher, les guider par la voix plutôt que par la démonstration, en donnant des consignes et en laissant l'enfant explorer à l'intérieur de ces balises. J'ai toléré leurs limites et plutôt que de les pousser, j'ai accepté le développement unique de chacun. Rapidement, j'ai vu les corps continuer le chemin de l'exploration à la découverte de nouvelles capacités... Le corps avance de lui-même quand il a l'espace transitionnel pour se déposer. Je les ai encouragés à chercher le mouvement libre, celui qui respire.

J'ai vu l'enfant occupé (sans le savoir) à prendre conscience de son corps et de la place qu'il occupe dans l'espace. J'ai vu son excitation à l'idée de traverser l'espace, de sauter, de tourner, de tomber, se relever, un à la fois, deux par deux, tous ensemble. Je m'aperçois de la mobilisation extérieure et intérieure nécessaires pour arriver à exécuter une suite de mouvements, à la fois témoin de frustrations et touchée par l'effort authentique des enfants devant l'essai et l'erreur, l'essai et la réussite. Une réussite bien personnelle qui à cet âge naît davantage de la sensation que de la forme. Doucement, il découvre le plaisir de vivre avec son corps dans l'action, dans l'espace et la liberté du geste. Il affirme son identité, sa différence, sa place. Il prend conscience d'une globalité corporelle et de plusieurs parties de ce corps qui bouge. Ses cinq sens sont sollicités par les stimulations extérieures, en plus de celles amenées par le mouvement des muscles, des organes, des articulations, des tendons... Le mouvement agissant comme interface et contact entre l'intérieur et l'extérieur du corps, dans un élan porté par la musique et le désir de bouger. Au fil du temps, j'observe plus de sécurité, de force et d'identité dans leurs mouvements.

## **L'espace**

L'image et le symbole aident l'enfant à :

- se rappeler d'un mouvement
- à placer ce mouvement dans l'espace,
- à lui donner une forme, une qualité, une texture, un dynamisme.

Plus l'enfant a la possibilité d'explorer, à partir de mouvements symboliques, l'espace qui l'entoure : en haut/en bas, par dessus/par dessous, à droite/à gauche/au milieu, traverser, encercler, entourer, se rejoindre, tourner, fermer/ouvrir, coucher/assis/debout... plus son espace psychique sera souple. Il aura une meilleure connaissance de lui-même et de ses capacités. Puisque cet apprentissage participe non seulement à la construction de son schéma corporel mais met en place les bases de ses différents espaces intérieurs. Espaces qui se construiront et se définiront tout au long de sa vie (espace physique, psychique, émotif, cognitif, frontière, contact...) La compréhension et l'exploration de l'espace qui l'entoure l'aide à se rapprocher de lui-même et éventuellement à sentir qu'à l'intérieur de lui existe un espace de bien-être.

La question se pose pendant toutes ces semaines : est-ce que l'apprentissage progresse? Ont-ils saisi la notion d'espace? Je ne peux que constater qu'ils intègrent graduellement les propositions, n'hésitent pas à participer, ont conservé leur vitalité, ils sont attentifs, enthousiasmés par la présentation à venir. Seulement, cet apprentissage ne se présente pas de façon linéaire, étant personnel et difficilement mesurable.

Le jour de présentation, la finale du spectacle/démonstration n'est toujours pas déterminée. À la dernière répétition, en face de ces 10 enfants, je me concentre pour trouver une fin. Le trac et le doute sont de la partie : ils n'auront pas le temps d'explorer les déplacements, il est trop tard, c'est trop leur demander...

Debout, je fixe l'espace, j'énonce la finale chorégraphique : vous vous éloignez puis vous inventez un mouvement en tournant... vous trouvez une façon de former un pont... vous improvisez 3 mouvements liés les uns aux autres... vous finissez par une sculpture.

Je vois les corps se mettre en mouvement et exécuter devant moi plus que ce que j'imagine dans ma tête; je vois des directions se prendre, je les vois traverser l'espace dans un sens puis dans l'autre, je vois des corps s'enrouler, se tordre, se fléchir, s'étirer, s'élancer. Je vois l'espace devant moi se sculpter, se faire et se défaire, puis, tout s'arrête. Les enfants se sont figés, tous dans une forme différente; tantôt à côté, appuyé, les uns derrière, d'autres devant, certains se touchent. L'image ressemble à une cascade qui traverse l'espace.

Ils ont tout compris. Ils avaient tout compris, les mots, l'espace, le rythme, la relation aux autres, la construction de l'espace, le rapport à l'objet.

Ils venaient de bouger à la fois individuellement et en groupe, sans devoir se parler, avec imagination, confiance, force et plaisir. J'ai pleuré et j'ai ri en même temps. Ils avaient trouvés un chemin.

« Ce qu'on appelle la vie intérieure ne se découvre pas par procuration, passivement, en lisant. Elle est en nous, endormie peut-être, entravée par le conditionnement, mais vivante. Et tout ce qui vit bouge, se dresse, vibre, prend son élan, respire, trouve son chemin. Cette sève habite en nous, elle se vit concrètement dans nos corps. La danse sera sacrée, lorsqu'elle sera redécouverte de l'intérieur. » Yvonne Berge.

Dans l'accompagnement de l'enfant, l'apprentissage et la croissance personnelle ne peuvent se dissocier puisque l'enfant ne compartimente pas encore ses expériences. Il est, par nature, fluide et souple capable de voyager d'une expérience à l'autre.

Il est souhaitable que l'intervenant qui enseigne ou accompagne l'enfant puisse aussi effectuer en lui même ce voyage d'un aspect de sa personne à un autre pour pouvoir tolérer que l'enfant explore les différentes dimensions qui prennent forme à l'intérieur de lui. Comme je le mentionne plus haut, le développement de la personne ne se construit pas de façon linéaire.

### **Espace de rencontre**

Dans le processus thérapeutique, quel que soit l'âge de la personne, le voyage entrepris ressemble à celui effectué avec les enfants de la danse.

Permettre à la personne de comprendre, d'explorer et de décloisonner les différents espaces qui l'habitent pour lui permettre d'y voyager, et choisir. Préciser et comprendre son rapport au monde. Amener de la présence dans l'expérience et de la continuité : débiter, contenir et terminer l'expérience d'une façon personnelle et sentie. Le processus thérapeutique offre cet « espace transitionnel pour se déposer ».

Le thérapeute peut faire une évaluation, établir une relation significative, offrir un cadre, écouter les contenus conscients et inconscients qu'un être humain tente de lui livrer, avoir quelques pistes d'interventions, mais toujours il restera celui qui accompagne. Il s'applique à redémarrer un mouvement intérieur. Écouter pour ne pas nuire au délicat processus qui se déroule devant lui : un être humain en voie d'être témoin de son expérience, de déposer ses objets intérieurs afin de mieux les saisir et les sentir, un individu susceptible de se rencontrer et de cheminer doucement vers l'individuation.

### **Références**

Lord M., Bruneau M. La parole est à la danse. Les éditions La Liberté, Québec, 1983.

Berge Y. Vivre son corps. Éditions du Seuil, Paris, 1975.

### **Auteure :**

Kathleen Dubé, M.A., membre titulaire  
Centre de psychothérapie des Monts  
14, rue des Seigneurs (bureau B)  
Saint-Sauveur (QC) J0R 1R4



## Petite histoire banale.

Diane Parisien Ph. D.

**J'étais** en vacances, à la campagne au sommet d'une montagne, assise sur la terrasse en train de terminer, enfin, la rédaction d'un roman qui traînait depuis de nombreuses années. L'écriture en gestation prolongée. Instant solennel de l'achèvement d'un processus intense. Je me disais : « Comme l'accouchement de mon premier enfant, qu'on avait dû provoquer trois semaines et demie après la date prévue. » Trente-deux ans ont passé depuis, j'accouche toujours au ralenti !

Au moment crucial de l'écriture de la dernière scène du roman, un chat noir émerge de la forêt, grimpe sur le rocher de granit où je me trouve, me darde de ses yeux d'or et se met à me parler dans une langue mélodieuse. Ouf! je suis saisie par le charme. Monsieur a faim, il s'approche malgré sa crainte, nous effectuons les premiers contacts. « *I am ok, you are ok !* ». Il accepte que je le touche. Oh Merveille ! Son poil couleur de jais a la douceur de la soie. Il est blessé; une morsure à la gorge et une autre plus légère sur la tête. Pauvre petit ! Vite un bol d'eau et le reste du souper d'hier qui ressemble à un os de chien. Il gruge sauvagement, puis s'installe sur le fauteuil face à moi. Il attend le point final de ce roman.

Mon chum veut l'appeler panthère. Il a le physique de l'emploi, c'est vrai. Moi j'hésite, mais je ne dis pas non. Puis, spontanément, je propose Gustav, prénom de mon personnage principal de roman. Tout le monde est d'avis que c'est bon.

\*



En ce moment il joue derrière moi. Je suis assise au même endroit sur la terrasse à écrire ce récit. Il a attrapé une souris. Je le trouve habile dans sa façon de la lancer en l'air. Puis il prend une bouchée, les intestins sont perforés. Il marmonne tout en la tenant dans sa gueule, insiste pour que je lui ouvre la porte de la maison. Croyez le ou non, il finit par la tremper dans son bol d'eau et la laisse là sur le plancher du balcon à côté d'une paire de godasses. Je pense qu'il songe à l'offrir à mon chum qui, le jour suivant son arrivée chez nous, lui a fait cuire un morceau de chevreuil déglacé au vin blanc!

Deux semaines ont passé. Au tout début Gustav me semblait bien docile. À ce moment, il a pris plus d'assurance, il sait que nous l'aimons. Nous savourons des instants de plénitude à nous cajoler et d'autres où nous travaillons à nous entendre. La nuit nous dormons, lui il chasse. Les comptoirs de cuisine sont la propriété privée du chef cuisinier et Gustav ne doit pas confondre le cuir des divans avec l'écorce des érables.

Quand la volonté d'être ensemble est établie, il reste à identifier les besoins essentiels de chacun et voir s'il y a la possibilité de vivre en accord. Bref, la vie de couple ressemble à chat (ça). C'est comme une chorégraphie à inventer, des limites de territoires à agencer, des attitudes à jumeler et le bonheur de cette co-création à partager.

Nous avons dépassé l'âge d'avoir des enfants. Gustav a du être transporté dans le bec d'une cigogne. Cet enfant sera écrivain, c'est écrit dans le ciel.

Même en vacances, ma profession de psy agit. Je ne peux pas ne pas tisser de liens d'une dimension à l'autre de l'existence. Mon œil intérieur ne peut pas ne pas voir les relations se transformer, les traumatismes influencer les types d'approches et les défenses se réactiver au moindre soubresaut. Avec le temps, Gustav prend confiance. Son aptitude au bonheur d'être ici est directement liée à la cicatrisation de ses blessures, à sa force de résilience et à sa volonté de se refaire une belle vie.

Gustav est apparu chez moi sans raison et pour de multiples raisons. Ma vision des choses à travers son expérience me donne une sorte de distance, un point de vue plus omniscient, qui autrement est difficile à poser sur les choses et les êtres intimes de ma vie.

### **Auteure :**

Diane Parisien, Ph. D., membre titulaire  
La Maison du Saule  
3792, boul. Décarie  
Montréal (QC) H4A 3J7  
Courriel : [parisiend@sympatico.ca](mailto:parisiend@sympatico.ca)  
Site Web : [www.dianeparisien.com](http://www.dianeparisien.com)



**Éthier Chantal, « Un petit joint, une petite granule... », L'Actualité, 1<sup>er</sup> septembre 2007, pages 28 à 37.**

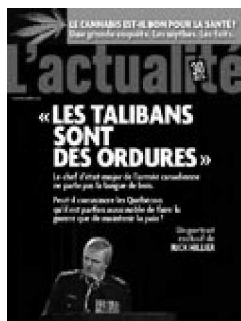
La journaliste Chantal Éthier dresse un portrait très intéressant des mœurs canadiennes liées à la consommation de cannabis, de la législation et de la déontologie médicale qui tient compte des effets pour la prévention de la douleur ou la stimulation de l'appétit chez les patients atteints de différentes maladies (cancer, sclérose en plaque, lésions spinales, etc.). Elle aborde aussi les effets néfastes sur la santé des individus au niveau des différents systèmes physiologiques (respiratoire, hormonal, reproducteur, cardiovasculaire et nerveux). Cette revue de littérature vaut la peine d'être consultée pour mieux comprendre les enjeux de la consommation du pot souvent décrit, à tort, comme relativement peu nocif pour la santé des personnes.

Joël Monzée

**Austermann Alfred R. et Bettina, « Le syndrome du jumeau perdu; un embryon sur dix environ a eu un jumeau qui souvent disparaît durant la grossesse... », Éditions Le souffle d'or, 2007.**

Les deux auteurs, lui psychologue et elle éducatrice sociale, travaillent depuis des années auprès des personnes vivant toutes sortes de symptômes qui disparaissent souvent au cours de la thérapie quand ils s'aperçoivent qu'ils étaient accompagnés d'un jumeau mort au cours de la grossesse. On y décrit les conséquences de la disparition d'un embryon au cours d'une grossesse gémellaire pour le jumeau qui survit. Ce type de grossesse n'est pas aussi rare qu'on veut bien le croire. Les nouvelles recherches démontrent qu'à peu près 8% de toutes les grossesses sont des grossesses gémellaires et que seulement un pour cent de ces dernières aboutira à des jumeaux vivants. La plupart des gémellités s'implantent et disparaissent au cours du premier tiers de la grossesse.

Les auteurs nous parlent donc de l'empreinte sur la vie du survivant de la disparition du jumeau le plus faible. Ce survivant doit continuer à cohabiter avec un voisin qui ne répond plus et qui est mort. Ceci créera un certain nombre d'impacts sur l'embryon qui survit : « Nous supposons donc que l'embryon capte assez bien la mort de son jumeau. Il ressent l'échographie et l'insertion de l'aiguille. Il entend le bruit quand l'aiguille pique l'autre. Il perçoit que son jumeau ne bouge plus et que son cœur cesse de battre... En tant qu'adulte, il va devoir lutter contre des sensations de culpabilité et de tristesse. Une mélancolie profonde va l'envahir et la question : « pourquoi l'autre et pas moi? » va le préoccuper inconsciemment. Probablement, il en ignorera la cause pendant toute sa vie » p. 72.



Les auteurs décrivent l'implantation des jumeaux en détail, ils nous parlent de la fécondation in vitro et des conséquences de la réduction d'embryons multiples suite à un traitement hormonal sur l'embryon restant. Ils affirment avec preuve à l'appui qu'un embryon perçoit et se souvient. On nous décrit la souffrance du jumeau survivant et les symptômes rencontrés le plus souvent : adhérences au niveau des organes génitaux, problèmes auditifs, les kystes, les vertiges, les crises paniques. Il y a aussi les répercussions psychiques dont la culpabilité, la solitude, la dépendance, le manque de pouvoir, la jalousie et la nostalgie de la mort. On peut aussi comprendre certains comportements d'enfants difficiles qui doivent prendre du Ritalin. Les auteurs abordent aussi la vie de vrais jumeaux qui continuent à vivre ensemble ainsi que la façon avec laquelle ils vivent leur couple et leur vie de famille.

Dans la dernière partie de leur livre, le couple Austermann décrit leurs outils d'interventions qui comprennent l'exploration d'images intérieures, les sensations corporelles ressenties lors de l'utilisation des techniques de régression, les constellations familiales, les tests musculaires kinésio- logiques, la relaxation profonde en eau chaude, les rituels guérisseurs, les points d'acupression, etc.

Claude Guilbeault

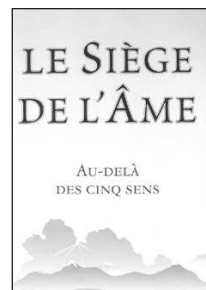
**Zukav Gary, « Le siège de l'âme; au-delà des cinq sens », Guy Trédaniel Editeur, 2007 (traduction de : « The seat of the soul » paru en 1989).**

J'avais lu avec intérêt la version originale anglaise de 1989. Voilà que la traduction française arrive. L'auteur aborde l'importance de l'âme. Que faire quand un client désire que la thérapie tienne compte de l'aspect spirituel et de l'âme. Comment intervenir, quoi dire et quoi faire? Zukav nous propose plusieurs pistes d'intervention et de réflexion. Dans son chapitre sur la psychologie, il nous dit qu'on « ne peut comprendre le dysfonctionnement de la personnalité sans une bonne compréhension de l'âme » p. 178. Il aborde des aspects de la psychologie spirituelle qui émerge de plus en plus. Il se penche sur les crises existentielles que nous traversons et que nous appelons dans notre langage des passages.

«La psychologie spirituelle est l'étude rigoureuse et systématique de ce qui est nécessaire à l'âme. Elle identifiera les comportements qui s'opposent à son harmonie et à sa plénitude qui portent atteinte à son énergie. Elle prendra en considération toute l'étendue des éléments négatifs, elle déterminera combien il existe de formes de négativité et quels sont leurs effets sur l'âme » p. 184.

En résumé, Zukav définit la thérapie comme une avenue pour nous libérer de la personnalité à 5 sens (univers exclusivement physique) et pour accéder à la personnalité multisensorielle où l'âme y a une place importante en compagnie des intuitions, des pressentiments et des prémonitions qui commencent enfin à être honorés.

Claude Guilbeault



## Revue québécoise de gestalt, vol. 9, 2006 Tradition et déploiements

Voici quelques articles que j'ai lus avec un grand intérêt :

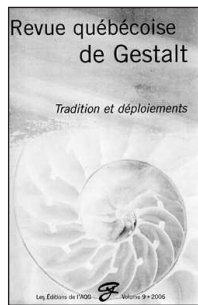
- L'histoire de la PGRO (Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet); une histoire de «champs» Line Girard (Line nous donne un aperçu de l'histoire de la Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet telle que développée par Gilles Delisle)
- Si je pense, est-ce que je suis ?; considérations théoriques et cliniques à propos du processus de mentalisation chez les troubles de personnalité limite... Joanne Cyr (Note : ceux et celles qui ont suivi la formation de 45 heures sur « La réflexion diagnostique au service du processus thérapeutique » avec Line Girard pourront avoir un aperçu court, mais très juste de la théorie de Fonagy sur la mentalisation)
- Les faux pas de la danse du lien, Nadine Delbeke et Marie Gérin-Lajoie (les auteurs se penchent sur quelques concepts de Kernberg dont les stades de développement de l'enfant)
- Le travail psychothérapeutique avec les pathologies de l'estime de soi, Vincent Bordeleau et Marc-Simon Drouin
- Créativité et le travail de deuil, Marie-Josée Florent
- Comprendre les gestalt-thérapie en situation groupale à partir de la théorie du Self, Jean-Marie Delacroix
- Une incursion dans un univers mystérieux; l'exploration du rêve et de l'imaginaire... , Janine Corbeil
- De l'expérience contre-transférentielle à la construction de sens; le travail psychothérapeutique avec les pathologies de l'estime de soi, Vincent Bordeleau et Marc-Simon Drouin
- Art-thérapie, intersubjectivité et gestalt; pour une intervention novatrice auprès des dyades parent/enfant, Pierre Plante et Marc-Simon Drouin
- La complexité selon Edgar Morin et la prise de forme en relation, Jean Gagnon

*Claude Guilbeault*

## Garitte Jean-Pierre, « Matrices émotionnelles et révolution personnelle », Éditions Quintessence (Coll. Ressources et Santé).

L'auteur nous présente «un modèle de représentation de la dynamique émotionnelle qui s'articule autour de quatre matrices (Fusion/prison, Peur/insatisfaction, Colère/impuissance, Tristesse/séparation) et trois soupapes (orale, anale et génitale) permettant à chacun, à chaque moment, de se situer dans son propre scénario émotionnel et d'identifier les forces qui l'animent dans chaque situation qu'il rencontre».

*Claude Guilbeault*



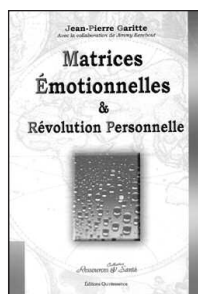
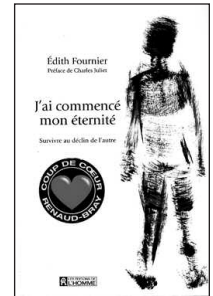
## Fournier Edith, « J'ai commencé mon éternité; survivre au déclin de l'autre », Édition de l'homme 2007

Voilà une autre belle lecture de l'été. Édith Fournier nous livre un vibrant témoignage d'une compagne qui chemine aux côtés d'un conjoint atteint d'un grave processus de dégénérescence neurologique, conjugaison des maladies d'Alzheimer et de Parkinson.

Son écriture m'a touché par tout l'amour et la toute tendresse qu'éprouve cette femme pour son homme avec qui elle partage sa vie depuis des années. Cet homme, Michel Moreau, cinéaste connu, ne parle que par ses yeux, car il est de plus en plus atteint dans son corps. Ce livre nous livre toute la beauté et de la difficulté d'accompagner pendant des années un être cher. L'auteure nous décrit son épuisement, son découragement étiré jusqu'à l'ultime limite ainsi que la pénible décision de confier son «amour» à une institution qui prend soin des grands malades. Nous suivons de près le cheminement intérieur de cette accompagnatrice amoureuse. Nous ressentons le courage et la détermination qui l'habitent malgré sa grande fatigue physique et psychologique. Comment ne pas être touché par ce que Édith vit dans son corps, dans sa tête et dans son cœur :

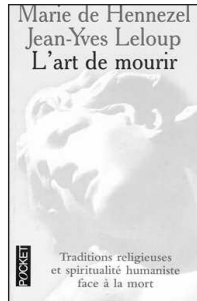
« Comment savoir, lorsque je parle, lorsque je souris, lorsque j'écris, si ce que je crois être vrai reflète bien la juste face de moi-même? Qui suis-je? Où suis-je? Quand suis-je qui je suis? Toute ma vie, j'ai cherché à construire une cohérence entre ma pensée et mon agir. J'ai voulu savoir où j'allais, pourquoi j'y allais, dans quel sens je marchais. Et voilà qu'aujourd'hui je n'ai d'autre issue que de faire le deuil de mes certitudes. Vivre à tes côtés, mon amour, me projette dans un monde où je ne sais plus quelles sont les balises de la réalité. Tu vois une dame assise dans ta chambre... Dans cette dimension étrange du monde dans lequel nous vivons, la douce tranquillité de la certitude n'est plus accessible. Douter, toujours. M'interroger, encore plus. Risquer, ma seule issue. Risquer de me montrer telle quelle. Oser me dédire le lendemain. Risquer le malaise sourd et sournois de ne pas savoir où, au juste, se dressent les frontières de ma vérité. Vivre à perpétuité entre deux eaux. Nager avec toi dans une mer de confusion, sachant que la confusion, ce n'est pas le néant, c'est la fusion-avec. La fusion avec l'autre, ce mélange d'identités qui compose le no man's land de nos cœurs séparés. On dit que c'est l'errance créatrice de soi. Mais la confusion est gênante, désagréable à la longue. Elle engendre la diffusion de soi. Pénible expérience de fragmentation de l'être » pp. 97-98.

*Claude Guilbeault*



**De Hennezel, Marie et Jean-Yves Leloup, « L'art de mourir; Traditions religieuses et spiritualité humaniste face à la mort d'aujourd'hui », Pocket (Robert Laffont) 1997**

Le contenu de ce petit livre de poche m'a beaucoup rejoint. Suggéré par un ami, je l'ai mis de côté pendant plusieurs mois, car j'avais peur de trouver la lecture un peu aride. Ce ne fut pas le cas, au contraire j'y ai retrouvé beaucoup de sagesse, de douceur, de vie et d'espoir dans nos interventions avec ceux et celles qui entreprennent ce dernier passage obligé. Les deux auteurs nous livrent une réflexion très éclairante sur le sens de la vie et de la mort, sur le rôle de l'accompagnant aux soins palliatifs de même que sur celui du psychologue qui accompagne un client aux prises avec ses questions existentielles sur le mourir et sur la vie après la vie. Ce petit recueil a nourri ma réflexion sur les sens de ma vie et sur ma façon d'approcher la mort. Il m'a aussi permis de réfléchir à ma façon d'intervenir dans l'intimité du travail thérapeutique quand nous essayons à deux de faire sens sur le but de la vie et de la souffrance. Je vous laisse avec cette citation :



« Le monde qui nous entoure ne nous apprend pas à mourir. Tout est fait pour cacher la mort, pour nous inciter à vivre sans y penser, sur le mode du projet, tendu vers des objectifs à atteindre, soutenu par des valeurs d'efficacité. Il ne nous apprend pas davantage à vivre. Tout juste à réussir dans la vie, ce qui n'est pas la même chose. Il s'agit de «faire» de plus en plus, d'«avoir» de plus en plus, dans une course effrénée vers un bonheur matériel dont nous finissons un jour ou l'autre par nous apercevoir qu'il ne suffit pas à donner un sens à nos existences. C'est ainsi qu'on recueille parfois de la bouche d'agonisants révoltés, amers, cet ultime regret d'être passé à côté de l'essentiel. » p. 16.

Et je conclurai par « La mort n'est pas la fin de la vie, c'est la fin d'une illusion, une délivrance, la délivrance de la souffrance, de l'enchaînement des causes et des effets. C'est pourquoi la mort est un moment béni, le moment le plus sacré de l'existence, car c'est enfin l'occasion d'entrer dans un espace illimité. C'est le moment où la Réalité est enfin révélée » p. 42.

*Claude Guilbeault*

**Assemblée générale de la SQPP**

Samedi 24 novembre 2007

**Inscription aux ateliers de formation continue**

Vous avez reçu dernièrement les informations concernant nos activités de formation pour l'automne et l'hiver 2007-2008. N'oubliez pas les dates limites pour votre inscription aux différentes activités de formation :

PROCESSUS RÉFLEXIF DIAGNOSTIQUE  
AU SERVICE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE :  
LE 5 OCTOBRE 2007

UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DU TRANSFERT ET CONTRE-  
TRANSFERT :  
LE 26 OCTOBRE 2007

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE :  
LE 15 JANVIER 2008

Vous pouvez recevoir des informations complémentaires en contactant le secrétariat de la SQPP : [info@sqpp.org](mailto:info@sqpp.org)

**Entre-Nous Express**

L'Entre-Nous Express est uniquement disponible par courriel. Il transmet des informations concernant des événements, des livres, des conférences ou des ateliers organisés par des membres de la SQPP ou touchant spécifiquement la psychothérapie. Actuellement, nous vous avons transmis 23 numéros. Si vous ne les avez pas reçus ou ne les recevez plus, communiquez avec le secrétariat ([info@sqpp.org](mailto:info@sqpp.org)) pour vérifier, ou nous communiquer, votre adresse courriel.

Il est à signaler que, même si nous filtrons les informations sur une base de qualité minimale, le contenu des formations et des conférences relayées par l'Entre-Nous Express est diffusé sans que la SQPP ne puisse offrir une quelconque reconnaissance de ces activités. Notre but est de vous informer de ce qui se passe dans votre région comme opportunités de ressourcement, sans que nous n'ayons ni l'intention, ni la prétention, de valider la qualité de ces activités.

Veillez noter que **seules les annonces reliées au domaine de la psychothérapie** peuvent apparaître sous cette rubrique.

## Formation continue offerte par la SQPP en 2007 – 2008

### **Processus réflexif diagnostique au service de la psychothérapie**

**(Line Girard, M. Ps.)**

Cette formation aborde l'évaluation comme un processus qui permet de mieux réfléchir et élaborer l'intervention thérapeutique, peu importe l'approche utilisée. Cet atelier de 45 heures (3 crédits) veut situer l'évaluation psychologique et l'évaluation des troubles mentaux dans la continuité du processus thérapeutique. Le participant y développera sa capacité à intégrer dans l'ensemble du processus thérapeutique, la réflexion initiale et continue sur l'état mental de son client.

Prochaines dates d'atelier (6 jours) : jeudi 18 et vendredi 19 octobre 2007, jeudi 13 et vendredi 14 décembre 2007, jeudi le 31 janvier 2008 et vendredi le 1<sup>er</sup> février 2008, de 9h à 17h30.

### **L'utilisation thérapeutique du transfert et contre-transfert**

**(Marianne Martelle)**

Cette formation de 21 heures vise à approfondir les concepts de transfert et de contre-transfert pour en saisir la portée tant dans le diagnostic que dans l'intervention. Ainsi, les participants pourront développer leur compétence interactive dans l'utilisation de ses réactions contre-transférentielles.

Dates d'atelier (3 jours) : les vendredis 16 novembre, 30 novembre et 14 décembre 2007, de 9h à 17h.

### **Éthique et déontologie**

**(Joël Monzée, Ph. D., et Jacques Moïse, B. Sc., DESS)**

L'objectif de cette première journée (7 heures) de formation en éthique et déontologie est de vous offrir une opportunité de mieux comprendre les enjeux en matière d'éthique et de déontologie. Elle donnera des points de repères aux cliniciens pour dénouer avec discernement et rigueur certaines situations induites et ainsi faciliter le cheminement des personnes qui le consultent. Enfin, elle permettra de démystifier les différents concepts entourant la morale, l'éthique et la déontologie pour mieux servir la pratique clinique de la psychothérapie. La déontologie et la pratique clinique seront abordés à partir de différents aspects et cas concrets, tels la tenue des dossiers, la gestion du transfert et du contre-transfert, la relation thérapeute-client, ainsi que les impacts légaux, sociaux et psychologiques qu'une lacune en éthique ou la transgression d'une règle déontologique peut induire chez le client. Des études de cas seront abordées de manière interactive pour faciliter la réflexion et l'application des règles éthiques.

Date d'atelier (1 jour) : le vendredi 29 février 2008, de 9h à 17h.

#### **Bureau à partager**

Chaleureux bureau meublé pour la psychothérapie, situé sur le boulevard St-Joseph Est, entre les rues St-André et Mentana (métro Laurier). Salle d'attente et cuisine. Disponible à la journée ou à la soirée. Demandez: Nicole Plante (514) 274-6521.

#### **Bureau à louer**

Espace très lumineux, vue sur un immense saule. Meublé pour la psychothérapie, la massothérapie ou autre. Situé dans un centre de santé naturelle: "La Maison du Saule", près du métro Villa Maria. Libre à l'heure ou à la journée. Diane Parisien (514) 369-2809

#### **Site électronique de la SQPP**

N'oubliez pas de suivre les progrès du site de la SQPP. Son contenu est en perpétuelle évolution, d'une saison à l'autre. Consultez-le !  
[www.sqpp.org](http://www.sqpp.org)

#### **NOUVEAUX MEMBRES**

Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux membres :

Alain Simard T	Claire Messier T
Linda Huot T	Suzanne Guérin TT
Ursula Klumpp T	Francine Bergeron TT
Heather Veltman TT	

#### **Changement de statut de TT à T**

Kathleen Dubé	Josée Guérin
---------------	--------------

#### **Prochain numéro du Entre-Nous**

Tous les textes, articles, informations et petites annonces doivent parvenir à la rédaction par courriel au secrétariat de la SQPP ([info@sqpp.org](mailto:info@sqpp.org)) pour le 15 décembre 2007.

Date d'envoi aux membres: janvier 2008  
(vol. 11, n° 1)

#### **Équipe de rédaction**

Responsable : Joël Monzée

*Revue internationale de psychothérapie* :  
Claude Guilbeault, Michel Brais et Joël Monzée

*Entre-Nous Express* : Linda Smith

Secrétariat : Christiane Toutant Bergeron

Conception graphique et mise en page :  
Fernand Lalonde