L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent

Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie

Collège des médecins du Québec
Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
Ordre des ergothérapeutes du Québec
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
Ordre des psychologues du Québec
Ordre professionnel des criminologues du Québec
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
Ordre professionnel des diététistes du Québec

L’exercice de la psychothérapie et des interventions qui s’y apparentent

Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie

Ce document s’adresse aux professionnels et peut être utile aux autres intervenants, qu’ils offrent leurs services au sein d’organismes communautaires, dans le réseau public ou dans le cadre d’une pratique privée. Il s’adresse aussi aux gestionnaires et aux employeurs, responsables de l’organisation des services, de même qu’aux ordres professionnels qui ont pour mandat de protéger le public et de s’assurer que leurs membres interviennent dans le cadre de leur champ d’exercice respectif.

Table des matières

1 **État de situation** 4

2 **Nature et usage du document** 6

3 **La psychothérapie** 7

4 **Les éléments constitutifs de la psychothérapie** 8

- Le premier élément constitutif : sa nature 8
- Le deuxième élément constitutif : son objet 10
- Le troisième élément constitutif : sa finalité 10

Les champs d'exercice des différents professionnels 11

5 **La présence déterminante des éléments constitutifs de la psychothérapie** 13

6 **Les interventions qui s'apparentent à la psychothérapie** 13

7 **Les groupes et les programmes de traitement divers** 15

- L'implication de co-intervenants 15

8 **Diversité d'interventions, continuum et psychothérapie** 16

9 **La valeur relative des interventions** 17

10 **La complémentarité de la psychothérapie et des autres interventions** 17

11 **Des règles communes à respecter pour l'exercice de la psychothérapie** 18

- La portée et les limites de l'évaluation requise pour l'exercice de la psychothérapie 18

L'évaluation initiale rigoureuse 18

L'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique dans le cadre de l'exercice de la psychothérapie 19

12 **Le temps consacré à la psychothérapie** 21

13 **Le consentement** 21

14 **L'utilisation d'outils ou de techniques** 21

15 **Les enjeux liés à la formation** 22

16 **Questions d'ordre terminologique et conceptuel** 23
• Termes et expressions portant à équivoque 23
Counseling 23
Relation d'aide 23
Thérapie 23
Thérapie de soutien 24
• Intervention neuropsychologique 24
Remédiation cognitive 25
• Interventions psychothérapeutiques 25
Thérapie cognitivo-comportementale 25
Thérapie de la cohérence ou neuropsychothérapie 26
• Termes et expressions propres aux modèles théoriques cognitivo-comportementaux ... 26
Croyance 26
Croyance fondamentale 26
Croyance au sens plus commun 27
Schéma et thérapie des schémas 27
Processus cognitifs 28
Distorsion cognitive 28
Exemples de *distorsion cognitive* 28
Exposition 29
Restructuration cognitive 30
• Termes et expressions propres aux modèles théoriques humanistes 31
Schème émotionnel 31
• Termes et expressions propres aux modèles systémiques 32
Construction et co-construction 32
Croyances de base 33
• Autres termes et expressions 33
La pleine conscience (*mindfulness*) 33
Rendre conscient, faire prendre conscience, conscientiser 33

1 État de situation

Le 21 juin 2012 entraient en vigueur les dispositions législatives relatives à l'encadrement de la psychothérapie (PL 21[1]). Depuis, l'exercice de la psychothérapie et le titre de psychothérapeute sont réservés par la loi :

- aux membres du Collège des médecins du Québec (CMQ) et de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) ;
- aux détenteurs du permis de psychothérapeute, membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ), de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ), de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ), de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) et de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) ;
- aux détenteurs du permis de psychothérapeute non admissibles à un ordre professionnel, mais qui ont satisfait aux exigences des dispositions transitoires (« clause grand-père ») du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*.

L'article 187.1 du *Code des professions* définit la psychothérapie comme suit :

La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

C'est sur la base de cette définition légale qu'il faut s'appuyer pour déterminer si une intervention constitue ou non de la psychothérapie dans le contexte où différents professionnels[2] de la santé mentale et des relations humaines ont recours à une variété d'interventions, relativement à leur champ d'exercice, qui peuvent parfois s'apparenter à la psychothérapie. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, on constate dans certains milieux que des professionnels hésitent à recourir à ce type d'intervention de peur de contrevenir à la loi, alors qu'à l'inverse d'autres exercent la psychothérapie sans le savoir et sans y être autorisés. De plus, le PL 21 pose des défis dans certains milieux, notamment au sujet de l'embauche et de l'affectation des professionnels et autres intervenants pour répondre aux besoins de santé mentale de la population tout en respectant la loi.

[1] L'expression PL 21 est utilisée dans ce document considérant qu'elle est couramment employée pour référer à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.* Certains utilisent *Loi 28* pour y référer, d'autres vont s'appuyer plutôt sur le *Code des professions* ou encore sur le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* lorsqu'il s'agit plus précisément de psychothérapie.

[2] Le terme *professionnel* est utilisé dans ce document pour désigner les membres des ordres professionnels et aussi, quand il est question de l'exercice de la psychothérapie, les psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel (PCNA).

Conscients de ces enjeux, les ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie ont pris l'initiative de créer un comité de travail pour se pencher sur les questions que soulève la réserve de la psychothérapie. Ce document a pour objectif de distinguer de façon plus opérationnelle la psychothérapie des autres interventions comprises dans le champ d'exercice des professionnels de la santé mentale et des relations humaines, de sorte que le public ait accès à des soins et services appropriés.

Les travaux de ce comité de travail se sont échelonnés sur plus de deux ans. Y ont participé des représentants du CMQ, de l'OCCOQ, de l'OEQ, de l'OIIQ, de l'OPPQ, de l'OPQ, de l'OTSTCFQ et de l'OPSQ. L'OPCQ a été invité à se joindre à ce groupe peu après sa création, mais il ne lui a pas été possible de participer aux travaux. Au gré des besoins du groupe de travail, les représentants des ordres professionnels ont été accompagnés d'un de leurs membres titulaires du permis de psychothérapeute et ils ont consulté leurs experts en certaines occasions.

2 Nature et usage du document

La psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent peuvent être difficiles à départager, notamment parce que, dans le cadre d'un processus psychothérapeutique, on peut avoir recours à différentes interventions qui sont de l'ordre du soutien, de l'accompagnement et de l'éducation. Cela tient aussi au fait que de mêmes outils ou techniques sont utilisés tant en psychothérapie que dans le cadre d'autres interventions.

Avant que la psychothérapie ne soit réservée à certains professionnels, on ne réalisait pas autant l'importance de distinguer la psychothérapie des interventions qui s'y apparentent. Depuis l'entrée en vigueur des dispositions législatives relatives à l'encadrement de la psychothérapie, cet exercice s'avère essentiel pour deux raisons principales :

- aider les professionnels qui ne sont pas autorisés à exercer la psychothérapie à trouver où se situe la frontière entre les interventions qu'ils sont autorisés à offrir et la psychothérapie ;
- aider les professionnels, autorisés ou non, à comprendre qu'il n'y a pas nécessairement exercice de la psychothérapie quand on utilise des interventions qui peuvent s'intégrer dans le cadre d'un processus psychothérapeutique ou encore quand on a recours à des outils ou techniques dont l'usage est indiqué en psychothérapie.

Ce document propose par conséquent de :

- préciser sur le plan clinique comment s'applique la définition de la psychothérapie ;
- opérationnaliser les concepts de traitement psychologique et de changements significatifs prévus à la définition de la psychothérapie ;
- donner des exemples d'interventions que font différents professionnels, sous forme de vignettes cliniques[3], et d'illustrer les différences entre celles-ci et la psychothérapie.

Ce document ne propose pas un cadre de pratique et il ne doit pas servir de guide de pratique ou de « manuel » portant sur l'exercice de la psychothérapie ou d'autres interventions.

[3] La version actuelle de ce document ne contient pas les vignettes annoncées, puisque celles-ci sont en cours d'élaboration.

3 La psychothérapie

Au Québec, on a écarté la possibilité de créer la profession de psychothérapeute ou de faire de la psychothérapie un champ d'exercice spécifique dans la perspective d'encadrer l'exercice de cette activité professionnelle. Il a plutôt été décidé de considérer la psychothérapie comme une activité à haut risque de préjudice qu'il était nécessaire de réserver à certains professionnels, selon des conditions particulières aux fins de la protection du public.

Comme dit précédemment, c'est sur la définition légale de la psychothérapie qu'il faut s'appuyer pour déterminer si une intervention constitue ou non de la psychothérapie :

> La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Il se dégage de cette définition essentiellement trois grands éléments qui sont constitutifs de la psychothérapie et un quatrième qui évoque ce qu'elle n'est pas, comme l'illustre le tableau 1.

Tableau 1 • La psychothérapie

1	**Sa nature**	Traitement psychologique
2	**Son objet**	Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique
3	**Sa finalité (ses objectifs)**	Qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé
4	**Ce qu'elle n'est pas**	Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

La méthode retenue pour déterminer si une intervention constitue ou non de la psychothérapie demande que l'on recherche et démontre la présence simultanée des trois éléments constitutifs.

4 Les éléments constitutifs de la psychothérapie

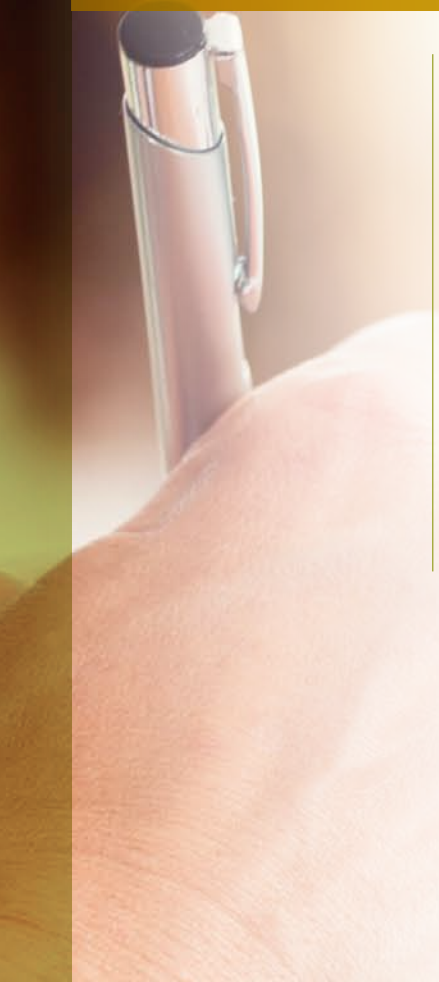
Le premier élément constitutif : sa nature

[…] un traitement psychologique […]

Les échanges et discussions du groupe de travail et les constats sur le terrain démontrent que c'est le premier élément constitutif de la psychothérapie, le *traitement psychologique,* qui départage sur le plan clinique la psychothérapie des interventions qui s'y apparentent et qui sont exercées par les autres professionnels en santé mentale et en relations humaines. Il faut comprendre qu'il ne suffit pas de dire qu'un *traitement psychologique* n'est ni physique ni pharmacologique pour en saisir la nature, car plusieurs interventions de nature psychologique ne peuvent être considérées comme un traitement psychologique. En effet, l'expression *intervention psychologique* a un sens générique et renvoie à un ensemble d'activités dont font partie la psychothérapie et les différentes interventions qui s'y apparentent. Par ailleurs, les interventions psychologiques ne sont pas non plus exclusives à une profession. Elles peuvent en effet être réalisées par différents professionnels dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Le traitement *psychologique* est une intervention qui porte sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. La conceptualisation et l'opérationnalisation de ce qui organise et régule ce fonctionnement varient alors selon qu'on se réfère à un modèle théorique ou à un autre.

Quant au traitement psychologique, il se distingue des autres interventions psychologiques du fait qu'il porte sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. La conceptualisation et l'opérationnalisation de ce qui organise et régule la personne sur ce plan très spécifique varient alors selon qu'on se réfère à un modèle théorique ou à un autre.



Il y a lieu de rappeler ici que la loi précise que le professionnel autorisé à exercer la psychothérapie doit le faire en respectant certaines règles de bonnes pratiques, notamment appuyer l'exercice de la psychothérapie sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus. Or on sait qu'il existe plusieurs modèles, et l'article 1 du *Règlement sur le permis de psychothérapeute* de l'Office des professions fait référence à quatre grands ensembles de modèles que doivent minimalement connaître les professionnels pour exercer la psychothérapie, soit les modèles psychodynamiques, les modèles cognitivo-comportementaux, les modèles systémiques et les théories de la communication, et les modèles humanistes. Donc, dans la perspective d'opérationnaliser le concept de *traitement psychologique,* le groupe de travail a jugé pertinent de s'appuyer sur ces quatre grands ensembles de modèles d'intervention.

En vertu de ces modèles, le *traitement psychologique* se présente de diverses façons et s'appuie notamment sur la théorie du développement et du fonctionnement psychologique et mental que propose chacun des modèles. Ces théories permettent de comprendre ce que sont les difficultés ou troubles d'ordre psychologique et mental et ce qui les cause.

Mise en garde : *Les termes et expressions utilisés dans le tableau 2 sont rattachés chacun à un des modèles théoriques et ce sont ces modèles qui leur donnent le sens particulier qu'il faut ici retenir. Les mêmes termes ou expressions pourraient signifier autre chose dans d'autres contextes (voir à cet égard la section de ce document qui porte sur les questions d'ordre terminologique et conceptuel). De plus, les listes à puces dans la colonne de droite ne présentent que quelques exemples représentatifs d'éléments sur lesquels le travail psychothérapeutique pourrait porter pour chacun des quatre grands ensembles de modèles théoriques. Les listes ne sont pas exhaustives et il ne faut pas considérer qu'il se trouve dans le tableau 2 tout ce qu'il faut pour comprendre ce que propose chacun des quatre grands ensembles de modèles en matière de théorie du développement et du fonctionnement psychologique et mental*.

Tableau 2 • Ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne en fonction des modèles théoriques

Modèle théorique	Quelques exemples représentatifs
Les modèles psychodynamiques	• le système conscient, préconscient et inconscient ; • la dynamique inconsciente pulsion/défense ; • les conflits intrapsychiques à la source des symptômes ; • le processus de mentalisation et la représentation mentale ; • le fantasme et ses représentations conscientes.
Les modèles cognitivo-comportementaux	• les processus cognitifs, y inclus la distorsion cognitive[4], qui servent à traiter l'information, à la comprendre et à l'interpréter, qui sont à la source notamment des pensées automatiques et des comportements, lesquels sont en interaction et en interrelation avec les cognitions, les sensations (ressentis) et les émotions ; • les croyances fondamentales et les schémas cognitifs[5] qui conditionnent les pensées automatiques, les réactions émotionnelles, les sensations et les comportements qui sont à la source de la souffrance et qui la maintiennent.
Les modèles systémiques et les théories de la communication	considérant les interrelations entre différents sous-systèmes qui sous-tendent et maintiennent l'équilibre du système (couple, famille, groupes, institutions et autres) : • le fonctionnement du sous-système individu, eu égard notamment : - aux règles intériorisées ; - aux rôles qui découlent des règles intériorisées et qui sont joués de manière non consciente ; - à la différenciation de soi de base, différenciation par rapport à l'ensemble des membres et du fonctionnement du système ; - aux croyances de base[6] : les constructions et co-constructions[7] mentales de la personne à son sujet, ses constructions et co-constructions du monde, d'elle-même et des relations qu'elle entretient avec les autres ; - à la résonnance qui émerge des constructions et co-constructions sur le vécu de la personne dans l'ici et maintenant.
Les modèles humanistes	• le soi authentique et les entraves à son actualisation sur le plan du fonctionnement psychologique et mental ; • le processus de conscience de la réalité interne, de l'expérience de soi et ses ruptures sur le plan du fonctionnement psychologique et mental ; • la conscience d'aspects de soi inavoués, insoupçonnés, niés ou distordus, d'aspects conflictuels de l'expérience subjective interne ; • l'angoisse existentielle ou primaire ; • les schèmes émotionnels[8].

[4] Conformément à la définition qu'on en donne dans la section de ce document qui traite des questions d'ordre terminologique et conceptuel.
[5] Conformément aux définitions qu'on en donne dans la section de ce document qui traite des questions d'ordre terminologique et conceptuel.
[6] Conformément à la définition qu'on en donne dans la section de ce document qui traite des questions d'ordre terminologique et conceptuel.
[7] Les modèles systémiques réfèrent aux concepts de construction et de co-construction, l'un n'allant pas sans l'autre. Voir les définitions qu'on en donne dans la section de ce document qui traite des questions d'ordre terminologique et conceptuel.
[8] Conformément à la définition qu'on en donne dans la section de ce document qui traite des questions d'ordre terminologique et conceptuel.

Les éléments constitutifs de la psychothérapie (suite)

Le deuxième élément constitutif : son objet

[…] pour un trouble mental, des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique […]

Les différents professionnels de la santé mentale et des relations humaines offrent leurs services aux personnes qui présentent *un trouble mental, des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.* Offrir des services à cette clientèle ne signifie donc pas nécessairement que les professionnels qui y sont mobilisés exercent la psychothérapie. Par conséquent, l'objet de la psychothérapie ne lui est pas propre, de sorte que ce n'est pas toujours un élément discriminant lorsqu'il s'agit de déterminer si les interventions offertes constituent ou non de la psychothérapie.

Par ailleurs, la psychothérapie est une intervention à laquelle on peut recourir sans égard à la gravité des atteintes ou à l'intensité de la souffrance ou de la détresse psychologique. Il serait donc faux d'affirmer qu'il y a exercice de la psychothérapie uniquement lorsqu'on traite une personne atteinte d'un trouble mental grave ou encore qu'on n'en fait pas lorsque l'intensité de la détresse psychologique est faible.

Le troisième élément constitutif : sa finalité

[…] qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.

Tous les professionnels de la santé mentale et des relations humaines visent des changements significatifs chez leurs clients. Leur champ d'exercice respectif donne le sens à ces changements et permet de comprendre globalement leur nature, leur type et leur portée. Ce n'est pas l'importance des changements provoqués par l'intervention ou par le traitement qui permet de déterminer s'il s'agit de psychothérapie. Les changements significatifs qui sont associés à la psychothérapie portent sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, comme l'illustre le tableau 2. Ces changements significatifs servent à modifier le fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, le système interpersonnel, la personnalité ou l'état de santé.

Par ailleurs, la psychothérapie peut avoir pour objectif non seulement de guérir, mais aussi de soulager les symptômes ou d'en réduire les impacts, d'améliorer la santé mentale et de pallier certains handicaps. Par conséquent, on ne peut retenir l'absence d'une intention de « guérison » comme critère pour exclure l'exercice de la psychothérapie.

Les champs d'exercice des différents professionnels

Chaque professionnel intervient en fonction de son champ d'exercice. C'est ce champ d'exercice qui donne un sens aux changements significatifs visés et qui éclaire la finalité des interventions de chacun. Voici les définitions qu'en donne le *Code des professions* :

Le conseiller d'orientation : *Évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

Le criminologue : *Évaluer les facteurs criminogènes et le comportement délictueux de la personne ainsi que les effets d'un acte criminel sur la victime, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, soutenir et rétablir les capacités sociales de la personne contrevenante et de la victime dans le but de favoriser l'intégration dans la société de l'être humain en interaction avec son environnement.*

L'ergothérapeute : *Évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.*

L'infirmière : *Évaluer l'état de santé, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, prévenir la maladie ainsi que fournir les soins palliatifs.*

Le médecin : *Évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé, prévenir et traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

Le psychoéducateur : *Évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.*

Le psychologue : *Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement.*

Le sexologue : *Évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne, déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

4 Les éléments constitutifs de la psychothérapie (suite)

Le thérapeute conjugal et familial : *Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

Le travailleur social : *Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement.*

Un professionnel qui vise des changements concernant son champ d'exercice et dont les interventions ne portent pas sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne n'exerce pas la psychothérapie. De plus, il se peut que les interventions des professionnels non autorisés à l'exercice de la psychothérapie aient des effets collatéraux sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. Or, ce ne sont pas uniquement les effets qui permettent de déterminer s'il y a eu exercice de la psychothérapie, mais la présence des trois éléments constitutifs de celle-ci : sa nature, son objet et sa finalité (ses objectifs).

Ceci dit, un professionnel autorisé à exercer la psychothérapie peut y recourir sans égards à son champ d'exercice. Ce même professionnel peut également recourir à la psychothérapie pour atteindre les objectifs propres à son champ d'exercice s'il le juge pertinent et s'il a le consentement libre et éclairé de son client pour utiliser ce traitement. Ainsi, les différents professionnels autorisés à exercer la psychothérapie ne sont ni tenus ni restreints de l'exercer dans le cadre de leur champ d'exercice respectif, mais peuvent l'utiliser dans l'atteinte des objectifs propres à leur profession. Par ailleurs, le champ d'exercice et sa finalité ne peuvent permettre l'exercice de la psychothérapie à un professionnel qui n'y est pas autorisé.

5 La présence déterminante des éléments constitutifs de la psychothérapie

Comme on peut le voir, les professionnels en santé mentale et en relations humaines peuvent s'adresser à une même clientèle aux prises avec les mêmes problématiques (deuxième élément constitutif : l'objet de la psychothérapie). Ils visent tous des changements significatifs, mais ce, relativement à leur champ d'exercice respectif. Les changements significatifs en psychothérapie portent sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne comme le conceptualisent et l'opérationnalisent les différents modèles théoriques (troisième élément constitutif : la finalité [les objectifs]). Ce sont donc la nature de l'intervention (*traitement psychologique*) et ce qui est visé comme changement significatif qui détermineront s'il s'agit de psychothérapie ou d'une intervention qui s'y apparente et qui est prévue dans un champ d'exercice.

6 Les interventions qui s'apparentent à la psychothérapie

Outre cette précision dans la définition de la psychothérapie[9] qui évoque brièvement ce qu'elle n'est pas, le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* énumère et définit des interventions qui s'apparentent à la psychothérapie, mais qui n'en sont pas[10]. Cette liste est très utile quand il s'agit de valider si une intervention constitue ou non de la psychothérapie, puisque les définitions qu'elle présente permettent de saisir leur nature et leur finalité, qui sont différentes de celles qui sont associées à la psychothérapie.

La rencontre d'accompagnement : *Elle vise à soutenir la personne par des rencontres, qui peuvent être régulières ou ponctuelles, permettant à la personne de s'exprimer sur ses difficultés. Dans un tel cadre, le professionnel ou l'intervenant peut lui prodiguer des conseils ou lui faire des recommandations.*

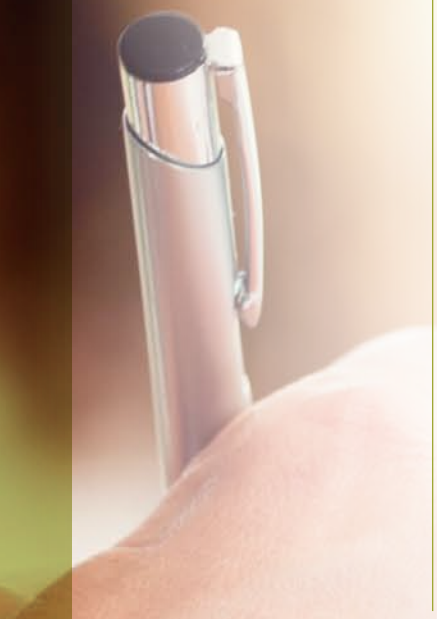
L'intervention de soutien : *Elle vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Cette intervention implique notamment de rassurer, de prodiguer des conseils et de fournir de l'information portant sur l'état de la personne ou encore la situation vécue.*

L'intervention conjugale et familiale : *Elle vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille au moyen d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante.*

[9] *Code des professions,* art. 187.1.

[10] Voir l'article 6 de ce règlement.

6 Les interventions qui s'apparentent à la psychothérapie (suite)



L'éducation psychologique : *Elle vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins et de services. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental. L'enseignement peut porter par exemple sur la nature de la maladie physique ou mentale, ses manifestations, ses traitements y incluant le rôle que peut jouer la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé et aussi sur des techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi.*

La réadaptation : *Elle vise à aider la personne à composer avec les symptômes d'une maladie ou à améliorer ses habiletés. Elle est utilisée, entre autres, auprès des personnes souffrant de problèmes significatifs de santé mentale afin de leur permettre d'atteindre un degré optimal d'autonomie en vue d'un rétablissement. Elle peut s'insérer dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou de soutien et intégrer, par exemple, la gestion des hallucinations et l'entraînement aux habiletés quotidiennes et sociales.*

Le suivi clinique : *Il consiste en des rencontres permettant l'actualisation d'un plan d'intervention disciplinaire. Il s'adresse à la personne qui présente des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique ou des problèmes de santé incluant des troubles mentaux. Il peut impliquer la contribution de différents professionnels ou intervenants regroupés en équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires. Ce suivi peut s'inscrire dans un plan d'intervention au sens de la* Loi sur les services de santé et les services sociaux *(L.R.Q., c. S-4.2) ou de la* Loi sur l'instruction publique *(L.R.Q., c. I-13.3), se dérouler dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou d'interventions de soutien et également impliquer de la réadaptation ou de l'éducation psychologique. Il peut aussi viser l'ajustement de la pharmacothérapie.*

Le coaching : *Il vise l'actualisation du potentiel, par le développement des talents, des ressources ou des habiletés d'une personne qui n'est ni en détresse ni en souffrance, mais qui exprime des besoins particuliers en matière de réalisation personnelle ou professionnelle.*

L'intervention de crise : *Elle consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins.*

7 Les groupes et les programmes de traitement divers

Il existe des programmes dont la visée générale est psychothérapeutique. Ces programmes peuvent toutefois impliquer une offre d'interventions diverses (éducation psychologique, réadaptation, accompagnement et soutien) et de la psychothérapie, en modalité individuelle ou en groupe. Ils s'adressent par exemple à des clientèles ciblées et ils ont pour but de traiter des problématiques ou des troubles bien définis. Différents professionnels peuvent alors être mobilisés. L'enjeu ici est de s'assurer qu'on a bien circonscrit et délimité l'offre de services afin que les professionnels impliqués interviennent dans le cadre de leur champ d'exercice en s'appuyant sur leurs compétences particulières. Bref, ces programmes offrent une diversité d'interventions, dont la psychothérapie, et on aurait tort de croire que toutes ces interventions sont de la psychothérapie parce que la visée générale du programme est psychothérapeutique.

Il pourrait également exister des programmes dont la visée générale n'est pas psychothérapeutique, des programmes qui, par exemple, visent le rétablissement des capacités adaptatives, du fonctionnement social, des habiletés fonctionnelles. On s'appuie également sur une diversité d'interventions offertes par différents professionnels selon leur champ d'exercice respectif. La psychothérapie pourrait faire partie des interventions offertes pour l'atteinte de l'objectif général, mais dans ces cas, elle ne pourrait être exercée que par des professionnels autorisés.

Dans tous les cas, l'offre de psychothérapie doit être faite par un professionnel autorisé à exercer cette activité.

L'implication de co-intervenants

Il est très fréquent que des programmes à visée psychothérapeutique misent sur la modalité de groupe pour intervenir auprès de la clientèle. Les interventions qui peuvent être offertes en groupe sont de même nature que celles qui sont offertes autrement, mais dans la majorité des cas, elles reposent sur la présence de deux co-intervenants. Ces derniers peuvent être issus de professions différentes et être autorisés ou non à exercer la psychothérapie. En effet, il est possible que les interventions qu'on prévoit faire en groupe soient mixtes et incluent, entre autres, de l'accompagnement, du soutien, de l'éducation psychologique et de la psychothérapie. En pareil cas, on peut envisager que l'un des deux co-intervenants ne soit pas autorisé à exercer la psychothérapie. Il faut que son rôle soit par ailleurs pertinent et justifiable sur le plan clinique, prenant notamment en compte son champ d'exercice, le cas échéant, ou son expertise. Il y a lieu ainsi de bien circonscrire au préalable ce que peut être l'apport particulier du co-intervenant. Il est donc entendu que la co-intervention doit servir à enrichir l'offre de services en groupe et ne doit pas porter atteinte à l'efficacité ou à l'efficience de la psychothérapie. Par exemple, dans les cas où la psychothérapie de groupe s'adresserait à une clientèle qui présente des enjeux psychothérapeutiques tels que, pour mieux y répondre, on jugerait essentiel que les deux co-intervenants soient autorisés à exercer la psychothérapie, il serait plutôt mal avisé de remplacer l'un d'eux par un professionnel ou un intervenant qui n'y est pas autorisé. Toutefois, dans les cas où il s'agit d'offrir exclusivement de la psychothérapie en groupe ou encore dans les cas où la psychothérapie de groupe aurait été spécifiquement conçue pour être offerte par deux professionnels autorisés à l'exercice de la psychothérapie, il faut que les deux co-intervenants y soient habilités.

8 Diversité d'interventions, continuum et psychothérapie

Écouter, soutenir avec empathie, accompagner, conseiller, enseigner, éduquer, confronter, encadrer de façon plus ou moins serrée, faire prendre conscience, etc. constituent un ensemble d'interventions que peuvent offrir tous les professionnels et autres intervenants de la santé mentale et des relations humaines, et ce, en fonction des besoins de la personne.

Par ailleurs, l'ensemble de ces interventions peut faire partie d'un processus psychothérapeutique. En effet, les manuels de référence en psychothérapie, dont ceux qui portent sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), présentent une démarche psychothérapeutique qui, de façon indissociable, intègre des interventions de l'ordre notamment de l'éducation psychologique et de la réadaptation, tout en préconisant le recours à des techniques particulières. Parfois même, les interventions se situent sur un continuum, alors qu'elles doivent être faites en suivant une certaine séquence, celle-ci respectant les principes cliniques de l'approche préconisée. Dans tous les cas, elles doivent non seulement être réalisées au moment opportun, mais aussi prendre en compte les besoins, les capacités et les ressources de la personne qui consulte. Du point de vue des professionnels qui exercent la psychothérapie, toutes ces interventions font partie intégrante du processus psychothérapeutique et il peut par conséquent être difficile de les considérer isolément comme des interventions qui ne sont pas de la psychothérapie. Il est tout de même possible de les distinguer sur la base de la définition de la psychothérapie et d'identifier un point de bascule, point qui est franchi quand le travail porte sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne[11].

Mise en garde clinique

Il faut faire preuve de prudence sur le plan clinique pour éviter d'isoler des interventions ou de scinder les étapes d'application d'une technique, ce qui pourrait avoir pour effet d'amputer le processus psychothérapeutique de composantes essentielles au traitement de certains troubles. Les risques d'ainsi aggraver l'état des personnes qui en sont atteintes sont donc à prendre en considération pour éviter tout préjudice. Il est important de se rappeler que tout professionnel qui a recours en totalité ou en partie à ces interventions doit le faire en vertu des bonnes pratiques et engage donc sa responsabilité professionnelle quant aux risques de préjudices.

[11] Voir à cet égard le tableau 2, à la page 9, qui fait état de quelques exemples représentatifs de ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne.

9 La valeur relative des interventions

En santé mentale et en relations humaines, toutes les interventions ont leur utilité, leur importance, leurs indications et leur pertinence lorsqu'elles sont pratiquées en tenant compte des besoins et intérêts de la personne, au moment opportun et dans le bon contexte. La psychothérapie est une intervention qui a ses caractéristiques propres et elle fait partie de l'offre de service à considérer.

10 La complémentarité de la psychothérapie et des autres interventions

La psychothérapie peut être offerte seule ou en complément d'autres interventions, en même temps tout comme avant ou après ces autres interventions. Elle peut être offerte dans le cadre d'un programme d'intervention mobilisant différents intervenants et professionnels, dans un contexte interdisciplinaire ou multidisciplinaire. Aussi, considérant notamment la nature particulière de la psychothérapie, celle-ci peut être envisagée, par exemple, si les changements visés ne s'opèrent pas et si, pour atteindre les objectifs, il y a indication de travailler à la modification de ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne.

11 Des règles communes à respecter pour l'exercice de la psychothérapie

La psychothérapie, qu'elle soit exercée par un professionnel ou un autre, demeure la même et est constituée des mêmes éléments. Son exercice est réglementé et soumis aux mêmes exigences professionnelles pour tous, et ce, sans égard :

- à l'identité professionnelle ou à l'appartenance à un ordre professionnel quel qu'il soit ;
- aux lieux d'exercice : pratique privée, première, deuxième ou troisième ligne du réseau de la santé, réseau de l'éducation, réseau communautaire, etc.

L'article 187.2 du *Code des professions* apporte des précisions sur la façon d'exercer la psychothérapie :

> Tout médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute doit exercer la psychothérapie en respectant, outre les lois et les règlements qui le régissent, les règles suivantes :
>
> 1° établir un processus interactionnel structuré avec le client ;
>
> 2° procéder à une évaluation initiale rigoureuse ;
>
> 3° appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication ;
>
> 4° s'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées qui respectent la dignité humaine.

Il faut souligner que ceci ne fait pas partie de la définition de la psychothérapie et qu'on ne peut pas se servir des éléments qu'énumère cet article du *Code des professions* comme critères pour distinguer la psychothérapie des autres interventions. En effet, on ne peut pas conclure qu'on n'exerce pas la psychothérapie lorsqu'on intervient sans respecter les quatre règles précédemment édictées ou toutes autres normes de bonne pratique en la matière. De plus, ces quatre règles ne sont pas exclusives à l'exercice de la psychothérapie, puisqu'elles s'appliquent à plusieurs autres interventions en santé mentale et en relations humaines.

La portée et les limites de l'évaluation requise pour l'exercice de la psychothérapie

L'évaluation initiale rigoureuse

Tout professionnel habilité à exercer la psychothérapie doit procéder à une évaluation initiale rigoureuse avant d'entreprendre une psychothérapie. Le *Guide explicatif* du PL 21[12] décrit ainsi cette évaluation :

> L'évaluation initiale rigoureuse [...] constitue un préalable et a pour but de déterminer la pertinence d'entreprendre une psychothérapie.

[12] On peut consulter le *Guide explicatif* du PL 21 à l'adresse suivante : http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf

Peu importe l'approche psychothérapeutique choisie, cette évaluation tient compte notamment des éléments suivants :

- la demande formulée par la personne et son histoire thérapeutique ;
- les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la personne ;
- l'utilisation et l'interprétation de différents tests, questionnaires et techniques, le cas échéant ;
- les ressources et les forces du client ;
- l'existence d'un diagnostic, notamment d'un trouble mental, et d'un traitement actuel ou antérieur.

Une telle évaluation permet de cerner davantage la situation de la personne et le motif qui l'amène à consulter. Son résultat influence le choix de l'approche psychothérapeutique et des différents tests et techniques utilisés relativement à cette approche. De plus, elle guide le psychothérapeute dans la décision d'entreprendre et de poursuivre le processus psychothérapeutique au regard des connaissances et des compétences dont il dispose pour traiter une personne aux prises avec un trouble ou un problème particulier. L'information ainsi recueillie doit être consignée au dossier. Les objectifs sous-jacents à cette évaluation font qu'elle se distingue de l'évaluation de la condition mentale et de l'évaluation des troubles mentaux, du retard mental et des troubles neuropsychologiques. (p. 81-82)

Ainsi, l'évaluation initiale rigoureuse préalable à l'exercice de la psychothérapie ne permet pas de conclure, par exemple, à la présence d'anxiété généralisée (trouble mental) ou encore de dysfonction des fonctions exécutives (trouble neuropsychologique).

L'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique dans le cadre de l'exercice de la psychothérapie

Il arrive que les personnes qui désirent s'engager en psychothérapie ou qui le sont déjà soient atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité (ci-après, *personne atteinte*). Or l'évaluation d'une personne atteinte est une activité réservée par le PL 21 aux différents professionnels en fonction de leur champ d'exercice respectif. La réserve de cette activité fait en sorte que l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental d'une personne atteinte est réservée aux psychologues. Des questions se posent par conséquent sur l'interface possible entre cette activité réservée et l'évaluation initiale rigoureuse de même que l'évaluation continue en cours de traitement psychothérapeutique. En effet, puisque l'évaluation initiale rigoureuse sert à identifier ce qui, chez une personne en particulier, organise et régule son fonctionnement psychologique et mental et à déterminer un plan de traitement, et puisque l'évaluation en continu permet entre autres d'ajuster ce plan, on comprend que de telles évaluations sont des évaluations du fonctionnement psychologique et mental en pareil contexte.

11 Des règles communes à respecter pour l'exercice de la psychothérapie (suite)

Par conséquent, les professionnels autorisés à l'exercice de la psychothérapie peuvent, dans le cadre de l'évaluation initiale rigoureuse et en continu, évaluer le fonctionnement psychologique et mental, et ce, même pour une personne atteinte. Cependant, dans le cadre de l'exercice de la psychothérapie, l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental réalisée par un professionnel psychothérapeute autre que le psychologue doit être circonscrite à ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental comme les conceptualisent et les opérationnalisent les modèles théoriques en référence (voir le tableau 2). Par exemple, il pourrait :

- conclure à la présence du déni, mécanisme de défense permettant de lutter contre des affects dépressifs (modèles psychodynamiques) ;
- conclure à la présence de croyances fondamentales générant des pensées, des sensations et des comportements problématiques (modèles cognitivo-comportementaux) ;
- conclure à la présence de règles intériorisées des sous-systèmes individus qui entrent en interaction et qui compromettent l'équilibre du système (couple, famille, groupes et autres) (modèles systémiques) ;
- conclure à la présence de schèmes émotionnels mal adaptés (modèles humanistes).

Ainsi, cette évaluation dans un tel contexte ne contreviendrait pas au PL 21.

12 Le temps consacré à la psychothérapie

La durée de l'intervention ne peut servir de critère pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie ou non. Ainsi, dans le cadre d'un traitement individuel, seul ou en groupe, de couple ou de famille, le fait qu'on ne consacre que quelques séances ou qu'une portion du temps d'une séance à exercer la psychothérapie ne peut être invoqué pour soutenir qu'on ne fait pas de la psychothérapie.

13 Le consentement

On ne peut pas se baser sur le consentement pour déterminer si ce qui est offert est ou n'est pas de la psychothérapie. Une personne pourrait, par exemple, consentir à des séances de coaching alors qu'en réalité on lui offre de la psychothérapie. À noter par ailleurs que l'obtention de quelque consentement que ce soit ne peut légitimer d'exercer une activité alors qu'on n'y serait pas légalement autorisé.

14 L'utilisation d'outils ou de techniques

Il ne faut pas conclure qu'il y a exercice de la psychothérapie du simple fait qu'on utilise un outil ou une technique en particulier issus d'un des quatre grands ensembles de modèles théoriques. Chacun de ces modèles peut proposer des outils et des techniques d'intervention, dont plusieurs utilisés non seulement en psychothérapie, mais aussi dans le cadre d'interventions qui s'y apparentent. Il demeure toutefois que le recours à ces outils ou techniques soulève de nombreuses interrogations et peut générer une certaine confusion quant à la nature des activités professionnelles qui sont alors exercées. Ce peut être particulièrement problématique eu égard aux outils ou techniques issus des modèles cognitivo-comportementaux, puisque ceux-ci sont abondamment utilisés par de nombreux professionnels et autres intervenants. À l'inverse, ce n'est pas parce qu'on n'appliquerait pas des modalités issues de l'un des modèles théoriques ou qu'on n'utiliserait pas un outil ou une technique propres à l'un ou à l'autre de ces modèles théoriques qu'on pourrait conclure qu'on n'exercerait pas la psychothérapie. Encore une fois, la règle pour déterminer s'il y a exercice de la psychothérapie, c'est de vérifier la présence simultanée des trois éléments constitutifs de la psychothérapie – sa nature, son objet et sa finalité (ses objectifs) –, qu'on ait ou non recours à un outil ou à une technique en particulier.

15 Les enjeux liés à la formation

La grande majorité des activités de formation à différentes approches ne s'adressent pas exclusivement à des professionnels autorisés à exercer la psychothérapie ni en processus pour y être autorisés, mais bien à tout professionnel ou autre intervenant intéressé par la santé mentale et les relations humaines, désireux de mieux s'outiller pour répondre aux besoins des personnes qui les consultent. On peut en effet participer à une activité de formation liée à l'exercice de la psychothérapie ou encore qui amène à son habilitation sans que cela signifie que les participants puissent l'exercer au sortir de cette activité. Les objectifs de participation à de telles activités de formation peuvent être variables, allant de la simple acquisition de connaissances au développement de compétences diverses et à l'habilitation à l'exercice de la psychothérapie. Il faut souligner par ailleurs qu'il se donne actuellement beaucoup de formations sur les approches cognitivo-comportementales, de même que sur les outils ou les techniques issus des mêmes modèles, que ce soit dans le cadre de la formation initiale permettant d'accéder à l'une des professions visées par le PL 21 ou dans le cadre d'activités de formation continue.

Par ailleurs, les formateurs impliqués sont souvent eux-mêmes habilités à l'exercice de la psychothérapie et le contenu de leur formation peut porter sur un ensemble d'interventions qui s'inscrivent dans une démarche psychothérapeutique sans que soient apportées des précisions sur ce qui constitue de la psychothérapie ni sur le point de bascule dont il a précédemment été question.

Il se peut par conséquent qu'il y ait confusion sur ce que les participants pourraient être autorisés à faire à la suite de leur formation. Les formateurs doivent donc s'assurer de bien informer les participants sur le contenu et les objectifs de la formation et veiller à ce que soit dissipée toute équivoque quant à ce que ces derniers seront ensuite autorisés à faire avec ces nouvelles connaissances.

16 Questions d'ordre terminologique et conceptuel

On constate, lorsque vient le moment de distinguer la psychothérapie et les interventions qui n'en sont pas, qu'on a recours à des termes et à des expressions qui trop souvent recouvrent des réalités diverses ou même découlent de conceptions différentes. La terminologie utilisée par les professionnels et autres intervenants en santé mentale et en relations humaines peut varier en fonction des paradigmes de leurs disciplines propres, des modèles d'intervention, de la clientèle desservie, du milieu d'intervention, etc. Considérant les risques de confusion et d'incompréhension associés à leur utilisation, il y a lieu de convenir du sens des termes et expressions afin de s'assurer que les interlocuteurs saisissent bien à quelles acceptions ou conceptions on fait référence. Nous nous arrêterons dans ce qui suit sur quelques termes, expressions et concepts qui nécessitent d'être clarifiés.

Termes et expressions portant à équivoque

Counseling

On peut se demander si le terme *counseling* et ses multiples déclinaisons, dont le *counseling de carrière,* le *counseling clinique* (ou psychologique), la *thérapie du counseling* (*counseling therapy*) renvoient ou non à l'exercice de la psychothérapie.

En ce qui a trait d'abord au *counseling de carrière*[13], cela concerne au Québec le travail spécifique du conseiller d'orientation et, tel qu'exercé ici, ce n'est pas de la psychothérapie.

Pour ce qui est du *counseling,* du *counseling clinique* ou de la *thérapie du counseling,* cela renvoie au travail des différents professionnels en santé mentale et en relations humaines qui s'engagent auprès de leurs clients dans une *relation d'aide.* En ce sens, ces termes et expressions peuvent désigner une intervention ou un ensemble d'interventions (écouter, soutenir, accompagner, éduquer, guider, etc.) qui s'apparentent à la psychothérapie tout autant qu'ils peuvent renvoyer à l'exercice de la psychothérapie, de sorte que leur utilisation, sans autres précisions, ne peut permettre de distinguer ce type d'intervention de la psychothérapie.

Relation d'aide

Il se peut qu'on recoure à l'expression *relation d'aide* pour référer à une intervention psychologique qui ne serait pas de la psychothérapie. Or cette expression ne renvoie pas à une intervention particulière, mais plutôt à un type de relations à établir dans le cadre d'une intervention qui vise à aider. En ce sens, la psychothérapie et toutes les interventions qui s'y apparentent peuvent être considérées comme des relations d'aide.

Thérapie

Le mot *thérapie* peut être considéré comme synonyme du mot *traitement* et en ce sens avoir une valeur générique englobant différents types de thérapies, dont la psychothérapie. En santé mentale et en relations humaines notamment, le mot *thérapie,* en son sens générique, renvoie à différentes interventions, dont plusieurs ne sont pas réservées. Cependant, la psychothérapie

[13] L'expression *counseling de carrière* est générique et englobe le *counseling d'emploi* et le *counseling d'orientation.*

est quant à elle réservée par la loi. Par conséquent, l'emploi du mot *thérapie* est à haut risque de confusion lorsqu'il s'agit de distinguer la psychothérapie des interventions qui s'y apparentent et d'identifier les professionnels autorisés à exercer l'une ou les autres. Il faut également éviter autant que possible d'utiliser le mot *thérapie* comme abréviation du mot *psychothérapie,* puisque cela aussi risquerait de susciter de la confusion quant à l'identification des interventions qui sont offertes. Si, malgré tout, il apparaissait opportun d'utiliser le mot *thérapie,* il faudrait s'assurer que le lecteur puisse comprendre le sens qu'on lui donne.

Par ailleurs, il arrive qu'on accole le mot *thérapie* à des approches, des outils ou des techniques, ce qui peut également être source de confusion. Il faut retenir sur cette question la logique qui a prévalu dans l'analyse de l'art-thérapie, de la musicothérapie, de la zoothérapie[14] et de l'hypnothérapie. Ainsi, l'art, la musique, les animaux et l'hypnose servent comme médium, adjuvant ou technique et ils peuvent être utilisés dans le cadre de diverses interventions, dont la psychothérapie. Bref, le seul fait de leur utilisation ne permet pas de déterminer s'il y a ou non exercice de la psychothérapie. Encore une fois, c'est la présence simultanée des trois éléments constitutifs de la psychothérapie qui sert à conclure à l'exercice de celle-ci, peu importe l'usage ou l'absence d'usage de médiums, d'adjuvants ou d'autres techniques.

Thérapie de soutien

Le *Règlement sur le permis de psychothérapeute* utilise l'expression *intervention de soutien* et la définit comme l'une des interventions qui s'apparentent à la psychothérapie, mais qui n'en sont pas. Par contre, l'expression *thérapie de soutien* pourrait également être utilisée pour recouvrir ce type d'interventions, mais aussi pour référer à l'exercice de la psychothérapie.

En bref, les termes et expressions *counseling, counseling clinique* ou *psychologique, relation d'aide, thérapie, thérapie de soutien, thérapie du counseling* peuvent prêter à équivoque et, avant de conclure si celui qui intervient exerce ou non la psychothérapie, il faut vérifier si ses interventions correspondent à la définition légale de la psychothérapie (présence des trois éléments constitutifs).

Intervention neuropsychologique

L'intervention neuropsychologique a pour objet le *fonctionnement cognitif* de la personne. Or le *fonctionnement cognitif* est partie intégrante du *fonctionnement psychologique et mental* de la personne. À cet égard, on pourrait croire que se centrer sur le *fonctionnement cognitif* implique de travailler sur ce qui organise et régule le *fonctionnement psychologique et mental,* comme élaboré dans ce document, mais ce n'est pas nécessairement le cas. En effet, les paradigmes de la neuropsychologie et des neurosciences sont distincts de ceux de la psychothérapie, et il serait plus juste de parler dans le premier cas du *fonctionnement neurocognitif,* celui-ci renvoyant au cerveau et à son intégrité structurelle et fonctionnelle[15]. Ainsi, le travail ne porte pas sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne (voir le tableau 2),

[14] Voir notamment à cet égard les conclusions du Conseil consultatif interdisciplinaire en psychothérapie (CCIP) que rapporte le *Guide explicatif* sur le PL 21.

[15] Le qualificatif *neurocognitif*, lorsqu'il est utilisé, permet de faire référence à la cognition et aux fonctions cognitives (souvent alternativement nommées *fonctions mentales supérieures* ou *processus cognitifs*) au sens neuropsychologique et permet ainsi de distinguer le sens que donne par exemple la TCC aux cognitions et aux processus cognitifs.

mais bien sur des fonctions cérébrales, dites fonctions mentales supérieures, fonctions cognitives ou neurocognitives, responsables de la saisie et du traitement de l'information, de même que de son utilisation. Le travail se centre ainsi sur le dysfonctionnement ou l'altération desdites fonctions cérébrales qui peuvent être regroupées de la manière suivante :

- les fonctions réceptives (capacités de sélectionner, de saisir, de classer et d'intégrer de l'information) ;
- la mémoire et les apprentissages (capacité d'emmagasiner l'information et de la récupérer) ;
- la pensée (capacité d'organiser ou de réorganiser de l'information) ;
- les fonctions expressives (capacités de communiquer l'information et d'agir en conséquence).

Remédiation cognitive

L'expression *remédiation cognitive* est fréquemment utilisée pour recouvrir des interventions qui sont de l'ordre de la réadaptation ou de la rééducation des *fonctions cognitives* ou *neurocognitives,* interventions qui ne sont pas de la psychothérapie. Ces interventions reposent notamment sur les théories qui soutiennent l'existence de la plasticité cérébrale. À noter que ce n'est pas la seule expression utilisée. On peut aussi utiliser des expressions comme *rééducation* ou *réhabilitation cognitive* et *revalidation neuropsychologique* pour désigner ces interventions qui ont pour but d'apporter des changements d'ordre fonctionnel ayant un impact concret sur la vie au quotidien, soit :

- le rétablissement de la *fonction cognitive* ou *neurocognitive* altérée ou dysfonctionnelle, par un réentraînement intensif ;
- une réorganisation de la *fonction cognitive* ou *neurocognitive,* par un recours à des procédures que la personne n'utilisait pas auparavant ou qu'elle utilisait, mais de manière peu fréquente et non systématique ;
- une meilleure exploitation de *fonctions cognitives* ou *neurocognitives* demeurées intactes ;
- un aménagement des conditions d'exercice de la *fonction cognitive* ou *neurocognitive* par la modification de certains paramètres de la situation ou de certaines dimensions des conduites, ou par l'évitement de certaines situations problématiques.

Interventions psychothérapeutiques

Thérapie cognitivo-comportementale

L'expression *thérapie cognitivo-comportementale* et son sigle, TCC, servent à désigner la psychothérapie d'orientation cognitivo-comportementale. Toutefois, force est de constater que l'expression *TCC* est souvent utilisée dans différents milieux pour désigner des interventions qui s'apparentent à la psychothérapie, mais qui n'en sont pas lorsque des outils ou techniques issus des modèles cognitivo-comportementaux sont utilisés dans le cadre de la réalisation de celles-ci. Il s'agit ici d'une source très importante de confusion et, dans ce document, l'expression *thérapie cognitivo-comportementale* et son sigle renvoient au sens premier, soit à l'exercice de la psychothérapie.

Thérapie de la cohérence ou neuropsychothérapie

La *thérapie de la cohérence* est issue de découvertes récentes en neurosciences soutenant que la « mémoire émotionnelle » ne serait pas indélébile. Les paradigmes de la *thérapie de la cohérence* diffèrent toutefois des paradigmes de la neuropsychologie ou des neurosciences au sens où on s'adresse ici au contenu de la mémoire, non pas à la fonction cérébrale en tant que telle ou à ses dysfonctions. La *thérapie de la cohérence,* ou *neuropsychothérapie,* s'intéresse à la façon dont le « cerveau » fait ses apprentissages. Elle consiste à identifier les apprentissages qui sont à la source des manifestations symptomatologiques pour ensuite travailler à les modifier. En quelque sorte, elle vise ainsi à modifier la « mémoire émotionnelle » et la « vérité émotionnelle » qui en découle, concepts qui s'apparentent à ceux de *schéma* ou de *croyance fondamentale* (dont il sera question plus loin) au sens où il s'agit d'un « construit » personnel qui est réactivé dans certains contextes et qui peut être consolidé ou à l'inverse modifié selon que les conditions s'y prêtent. Pour modifier les « construits » personnels, la *thérapie de la cohérence* propose un « processus de reconsolidation thérapeutique de la mémoire » qui consiste essentiellement à mettre la personne en situation de vivre une expérience de réactivation de la mémoire en vue de la modifier, expérience qui doit alors être incongruente avec ce que les « construits » de la personne lui permettent d'anticiper. La « reconsolidation thérapeutique de la mémoire » se distingue donc de la *remédiation cognitive,* comme définie précédemment, et on convient qu'elle propose de modifier ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. Par conséquent, l'exercice de la *thérapie de la cohérence,* ou *neuropsychothérapie,* telle qu'expliquée ici, correspond à l'exercice de la psychothérapie.

Termes et expressions propres aux modèles théoriques cognitivo-comportementaux

Croyance

Croyance fondamentale

Les modèles cognitivo-comportementaux ont élaboré un concept nommé *croyance, croyance de base* ou *croyance fondamentale.* Dans le cadre de ce document, nous utiliserons l'expression *croyance fondamentale* pour référer à ce concept.

Le travail en TCC porte sur les *croyances fondamentales,* celles-ci servant à organiser et à réguler le fonctionnement psychologique et mental de la personne. En effet, les *croyances fondamentales* traduisent la compréhension qu'a la personne de soi, des autres, du monde et de l'avenir. Elles découlent d'expériences vécues tout au cours de la vie, et celles de l'enfance sont plus ancrées, plus marquantes. Elles ont un caractère d'irréfutabilité et elles sont activées dans certains contextes ou en réaction à des événements particuliers. Elles sont de l'ordre de la cognition et elles servent à interpréter la réalité. Elles sont étroitement liées aux sensations (ressenti physiologique), aux émotions et aux comportements. Enfin, les croyances fondamentales peuvent s'organiser et s'intégrer dans ce qu'on désigne comme un *schéma.*

En TCC, on considère que la problématique d'une personne est essentiellement tributaire de *croyances fondamentales* qui, une fois activées par une situation ou un événement, se déclenchent par automatisme et influencent directement la façon de percevoir, d'interpréter, de penser et de se comporter (réflexes comportementaux). Elles sont ainsi à la source de pensées automatiques qui peuvent être justes ou plus ou moins justes (erronées) par rapport aux faits. Ces pensées automatiques s'accompagnent de ressentis et d'émotions et donnent lieu à certains comportements. Par exemple, un employé croise son patron et celui-ci ne le salue pas ou ne porte pas son regard sur lui. C'est un événement qui peut sembler banal, mais l'interprétation qu'en fait l'employé peut susciter diverses réactions. Ainsi, il peut se sentir bouleversé (inquiet, triste ou en colère), éprouver des malaises physiques (boule dans la gorge ou maux de ventre), penser que son patron est méprisant et réagir impulsivement (en vertu de l'interrelation et de l'interaction entre les comportements, les cognitions, les sensations et les émotions). C'est ce qui peut survenir si cet employé a comme *croyance fondamentale* qu'il ne vaut pas la peine d'être aimé/considéré.

Croyance au sens plus commun

En santé mentale et en relations humaines, on se réfère également au concept de *croyance,* et différents professionnels et intervenants s'affairent à modifier les *croyances* des personnes qui les consultent pour atteindre les objectifs d'intervention. Il s'avérerait problématique de déterminer s'il y a exercice de la psychothérapie ou non sur la seule base de l'usage d'un même terme alors que sa conceptualisation différerait d'un contexte à l'autre.

Dans ce document, lorsqu'on utilise le terme *croyance* plutôt que l'expression *croyance fondamentale,* il est convenu qu'il renvoie à une idée, une opinion ou un jugement que se fait une personne en raison notamment d'éléments religieux, culturels ou sociétaux. Cette idée, cette opinion ou ce jugement pourrait également reposer par exemple sur de l'ignorance, sur des informations fausses ou incomplètes, sur la présence de connaissances partielles ou insuffisantes ou encore sur certaines perceptions. Le terme *croyance* étant ainsi conceptualisé et compris, il devient envisageable qu'on puisse chercher à modifier les *croyances* dans le cadre d'interventions non réservées comme celles qui relèvent de l'accompagnement, du soutien et de l'éducation.

Schéma et _thérapie des schémas_

Les modèles cognitivo-comportementaux ont élaboré le concept de *schéma* qu'on peut sommairement définir comme un ensemble de représentations mentales qui se sont organisées au fil du développement de la personne. Les *schémas* constituent un ensemble de connaissances sur les plans affectif, somatique et cognitif et ils servent de cadre de référence permettant le traitement de l'information et l'ajustement ou l'adaptation à l'environnement. Les *schémas* s'activent à l'insu de la personne et ils teintent particulièrement le rapport à soi et à autrui. Les *schémas* font partie des déterminants de la personnalité. En ce sens, les *schémas* organisent et régulent le fonctionnement psychologique et mental de la personne. Il faut noter par ailleurs que le concept de *schéma* a évolué au gré du temps et des auteurs. Il existe maintenant la *thérapie des schémas* que l'on considère comme un modèle intégratif issu notamment de la TCC et des modèles psychodynamiques.

Or il n'y a pas qu'en TCC que le concept de *schéma* peut être utile, et de nombreux professionnels et intervenants en santé mentale et en relations humaines y ont recours dans leurs interventions, ce qui peut être source de confusion s'il s'agit de déterminer s'il y a exercice de psychothérapie. Toutefois, il n'y a pas exercice de psychothérapie si on ne vise pas à modifier les *schémas* et si, par exemple, on n'y réfère que pour obtenir de l'information sur les patrons de réaction de la personne et pour développer une meilleure compréhension de son fonctionnement, et ce, dans les limites de son champ d'exercice.

Processus cognitifs

Les processus cognitifs (ou processus de traitement cognitif) font partie des éléments sur lesquels peut porter le traitement psychologique selon les modèles cognitivo-comportementaux, puisqu'ils servent à organiser et à réguler le fonctionnement psychologique et mental de la personne. Il s'agit d'un ensemble de processus qui permettent d'analyser diverses informations qui peuvent être, par exemple, d'ordre sensoriel, émotif, relationnel ou affectif, lesquels constituent les assises d'actions (comportements) ou de réactions (attitudes).

En neuropsychologie, le concept de *processus cognitifs* ou *neurocognitifs* renvoie plutôt à l'architecture neurocognitive sous-tendue par le cerveau et donc à l'interrelation des différentes fonctions mentales supérieures ou fonctions neurocognitives et à leurs substrats neuroanatomiques.

Distorsion cognitive

Les modèles cognitivo-comportementaux conceptualisent la *distorsion cognitive* comme une action de distorsion qui s'opère dans les *processus de traitement cognitif.* Aux fins de ce document, nous utilisons l'expression *distorsion cognitive* pour désigner une action sur le *processus de traitement cognitif,* action dont les effets se traduisent notamment par des *pensées automatiques* découlant de *croyances fondamentales* ou de *schémas* particuliers, faisant en sorte d'altérer la perception de la réalité. La *distorsion cognitive,* en raison du biais qu'elle introduit dans le raisonnement, joue un rôle important dans l'organisation et la régulation du fonctionnement psychologique et mental de la personne.

Exemples de *distorsion cognitive*

Les *distorsions cognitives* ont pour effet de toujours imposer le même angle à partir duquel seront appréhendés les faits ou la réalité, ce qui implique une certaine rigidité dans les *processus de traitement cognitif.* Voici quelques exemples de *distorsion cognitive* :

- la dramatisation (l'exagération) : exagérer l'importance de ses erreurs ou encore imaginer le pire à partir d'un petit détail ;
- la minimalisation : minimiser l'importance de ses apports ou contributions ;
- l'inférence arbitraire : tirer des conclusions hâtives sans disposer de preuves factuelles suffisantes. Cela peut s'illustrer par la lecture de pensée ou donner lieu à des erreurs de prévision ;
- l'abstraction sélective : accorder son attention uniquement à quelques détails, au détriment de l'ensemble de l'information, ne se centrer que sur un seul commentaire négatif et ne pas considérer l'abondance de commentaires positifs qui feraient plus que contrepoids ;

- la personnalisation : prendre la responsabilité d'un événement, sans en être la cause, ou se sentir à tort responsable du comportement des autres.

Au fil du temps, le sens de l'expression *distorsion cognitive* s'est élargi et elle sert à désigner non seulement le processus de traitement de l'information, mais aussi, pour plusieurs, le résultat de ce processus, soit les pensées qui en découlent. Or un tel élargissement de sens peut être à la source de confusions quand il s'agit de déterminer s'il y a ou non exercice de psychothérapie, alors que travailler sur les pensées peut ne pas être du même ordre que travailler sur le processus de traitement de l'information. Bref, utiliser une même expression pour désigner indistinctement un concept ou un autre soulève d'inutiles interrogations sur ce qu'il est possible de faire dans le cadre d'interventions qui s'apparentent à la psychothérapie.

Exposition

L'exposition est une technique issue des modèles cognitivo-comportementaux. Comme pour d'autres techniques, elle peut être utilisée dans le cadre d'une psychothérapie ou dans le cadre d'interventions qui s'y apparentent, mais qui n'en sont pas.

Cette technique consiste à guider la personne dans un processus structuré, répété et progressif de confrontation aux situations redoutées (stimuli) qui déclenchent des réactions physiologiques, émotionnelles et comportementales non adaptées. Le but est d'amener la personne à faire le constat expérientiel d'une diminution progressive de la peur par un phénomène d'habituation (physiologique et psychologique).

Selon les modèles cognitivo-comportementaux, l'exposition permet un « réapprentissage » des associations dysfonctionnelles qui amènent à considérer un stimulus comme un danger. Elle doit être déployée de façon personnalisée, à partir des informations et autres observations que permet de recueillir l'analyse fonctionnelle requise avant d'entreprendre l'intervention. L'exposition peut prendre différentes formes comme l'exposition comportementale (ou exposition graduelle in vivo), l'exposition cognitive (exposition en imagination) ou l'immersion (*flooding*).

En psychothérapie d'orientation cognitivo-comportementale, l'exposition permet, entre autres, à la personne de tester ses croyances fondamentales. Aussi, lorsque l'exposition implique un travail sur les croyances fondamentales et les schémas fondamentaux, elle vise à modifier ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. Le professionnel qui utilise l'exposition dans cet objectif doit être autorisé à exercer la psychothérapie.

Par ailleurs, il n'y a pas que les professionnels autorisés à exercer la psychothérapie qui peuvent utiliser l'exposition. Ainsi, les professionnels formés à son utilisation peuvent le faire alors qu'il faut mettre la personne en situation expérientielle pour l'outiller afin de mieux gérer les symptômes incommodants et atteindre le niveau de bien-être souhaité. Ainsi, on peut utiliser l'exposition notamment pour :

- consolider sur le terrain certains acquis ;
- s'assurer de l'application adéquate de stratégies adaptatives ;
- soutenir le développement de nouvelles stratégies et les mettre en pratique ;

- tolérer l'expérience vécue ;
- guider et soutenir la personne dans la gestion des symptômes en vue d'un retour aux activités quotidiennes.

Dans tous les cas, pour savoir si le professionnel qui utilise l'exposition exerce ou non la psychothérapie, il faut vérifier si ses interventions correspondent à la définition légale de la psychothérapie (présence des trois éléments constitutifs) et si l'exposition vise à modifier ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne.

Enfin, tout professionnel qui utilise l'exposition doit s'assurer de le faire en fonction des besoins et de la problématique présentée par la personne qui bénéficie des services.

Restructuration cognitive

La *restructuration cognitive* est une technique issue du modèle cognitivo-comportemental. Dans le cadre de la TCC, on considère que la restructuration cognitive comprend trois étapes indissociables, celles-ci visant notamment à modifier les croyances fondamentales de la personne qui sont à l'origine de sa souffrance ou de sa détresse. La personne qui a recours aux trois étapes de la restructuration cognitive pour intervenir exerce donc la psychothérapie. En TCC, la *restructuration cognitive* vise également à modifier les *processus cognitifs* de la personne (*distorsions cognitives*) qui sont à la source des *pensées automatiques.*

La première étape est l'identification des *pensées automatiques* associées aux sensations (ressenti physiologique) et aux émotions agréables ou désagréables de même qu'aux comportements problématiques de la personne. Ces *pensées automatiques* peuvent être justes ou plus ou moins justes. C'est lorsqu'elles sont plus ou moins justes qu'on réfère au concept de *pensées erronées.* Elles surgissent comme un réflexe et la personne n'en a pas toujours conscience. Elles sont facilement repérables ou accessibles à l'aide d'auto-observations et sont en quelque sorte des interprétations de la réalité, qui découlent de *croyances fondamentales* ou de *schémas* sous-jacents.

La deuxième étape est l'identification de *distorsions cognitives* dans les *processus de traitement cognitifs,* puisqu'elles ont pour effet d'imposer un même angle à partir duquel est appréhendée la réalité et ainsi de rigidifier le *processus de traitement cognitif.* Pour identifier ces *distorsions cognitives,* à la source de la souffrance ou de la détresse, il est nécessaire de remettre en question et de confronter les *pensées automatiques* ou *erronées* de la personne afin d'aider celle-ci à prendre conscience et à comprendre ce qui fait interférence. Certaines techniques sont alors utilisées, comme le questionnement socratique et la flèche descendante, qui visent à semer le doute et à amener la personne à remettre en question d'abord ses *pensées automatiques,* puis les *croyances fondamentales* ou les *schémas* dysfonctionnels sur lesquels elles reposent.

La troisième étape du processus de *restructuration cognitive* a pour objectif de modifier les *croyances fondamentales* ou les *schémas.* Elle vise à donner des moyens pour diminuer les risques que ces *croyances fondamentales* ou *schémas* rendent dysfonctionnelle la chaîne interactionnelle entre les cognitions, les sensations (ressenti physiologique), les émotions et les comportements.

C'est ainsi que par le biais de la *restructuration cognitive* la personne développe une plus grande flexibilité cognitive lui permettant d'envisager de nouvelles façons de penser, de ressentir et de réagir en situations problématiques.

Toutefois, un professionnel formé à l'approche cognitivo-comportementale, mais qui n'est pas autorisé à exercer la psychothérapie, peut se servir de certains des éléments de la restructuration cognitive. Il doit cependant prendre soin de ne pas remettre en question des *croyances fondamentales,* décrites à la deuxième étape, ni de travailler à modifier les *croyances fondamentales* ou les *schémas,* ce qui est attendu à la troisième étape. Ainsi, ce professionnel pourra guider et accompagner la personne notamment pour :

- reconnaître ses émotions et ses sensations associées aux comportements problématiques ;
- reconnaître les pensées automatiques ;
- reconnaître les situations les ayant déclenchées ;
- remettre en question les pensées erronées ;
- remplacer les pensées erronées par d'autres plus adaptées ou prosociales.

Dans tous les cas, pour savoir si le professionnel qui a recours à des éléments de restructuration cognitive exerce ou non la psychothérapie, il faut vérifier si ses interventions correspondent à la définition légale de la psychothérapie (présence des trois éléments constitutifs) et si ce travail de restructuration cognitive vise à modifier ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne.

Termes et expressions propres aux modèles théoriques humanistes

Schème émotionnel

D'abord, un schème, c'est ce qui dans une action est transposable dans des situations semblables ou analogues. Un schème émotionnel[16] se construit à partir du contexte intersubjectif de la personne. Selon ses expériences émotionnelles, chaque personne développe ses propres schèmes. Les schèmes émotionnels servent de boussole pour l'intégration et le développement émotionnels subséquents. Les schèmes émotionnels sont à la source des besoins et des motivations. Les schèmes émotionnels peuvent être plus ou moins bien adaptés. Un *schème émotionnel primaire* renvoie à une construction passée qui, bien qu'adaptée au contexte de vie où il a été construit, peut être mal adaptée au moment présent. Généralement, ces *schèmes émotionnels primaires* sont associés à des expériences d'attachement reliées à l'expression émotionnelle initiale de la personne alors qu'elle était enfant. Les *schèmes émotionnels primaires* sont souvent fondés sur la honte primaire ou sur la peur primaire, ce qui leur confère un caractère mal adapté, générant par exemple dans le premier cas un sentiment d'inadéquation ou d'insuffisance permanente, et dans le second un sentiment d'être laissé à soi-même et sans défense. Le *schème émotionnel* ainsi conçu organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne.

[16] Une émotion est conçue comme étant un réseau d'activation, à plusieurs niveaux de complexité, comprenant des tendances immédiates à l'action, un sentiment, des évaluations plus ou moins conscientes, des buts et des besoins.

Un *schème émotionnel* s'active ou se réactive de manière automatique, sans que la personne en ait nécessairement conscience, dès qu'il y a perception d'un indice qui lui est associé. Il a pour effet de traiter l'information très rapidement et de donner un sens à l'expérience immédiate, en demandant très peu de ressources attentionnelles. Tels que conçus, ce sont les *schèmes émotionnels* qui orientent la vie de la personne et qui ont un impact sur sa vitalité.

En psychothérapie humaniste, on travaille pour accéder aux *schèmes émotionnels* mal adaptés afin de les modifier, ce qui permet l'actualisation de la personne.

Termes et expressions propres aux modèles systémiques

Selon les modèles systémiques, le monde est constitué d'un ensemble d'éléments en interrelation, nommé *système.* Chaque système est composé lui-même de sous-systèmes et s'inscrit dans des systèmes plus vastes. Les modèles systémiques sont axés principalement sur les modes d'interrelations et d'échanges entre des systèmes et des sous-systèmes, lesquels viennent expliquer comment ils s'organisent, seuls et/ou entre eux. À la lumière des postulats de base de ces modèles, le fonctionnement et les problèmes rencontrés par un sous-système, comme le sous-système individu, sont ainsi fortement déterminés par les interrelations fonctionnelles et dysfonctionnelles qu'il entretient avec les autres sous-systèmes du système dont il fait partie. On considère que le maintien du « symptôme » peut avoir pour fonction de garantir l'homéostasie du système, ce qui explique qu'il puisse persévérer à long terme. Bref, en d'autres mots, on conçoit que les difficultés personnelles surviennent et se maintiennent à la faveur d'interrelations entre une personne (sous-système individu) et son entourage (système couple, système famille, institutions, etc.).

Dans le cadre d'une psychothérapie basée sur les modèles systémiques, toutes les interventions auxquelles peut avoir recours le psychothérapeute ne sont pas exclusives à la psychothérapie. En effet, en vertu des fondements des modèles théoriques systémiques, ce qui régule et organise le fonctionnement psychologique et mental de la personne est notamment déterminé par les interrelations du sous-système individu avec les autres sous-systèmes ou systèmes de son environnement. Par conséquent, c'est lorsque les interventions portent sur le sous-système individu en interrelation qu'il s'agit d'un traitement psychologique, puisqu'il y a un travail sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. C'est le cas, par exemple, pour modifier les règles intériorisées dont découlent les rôles joués de manière non consciente, pour travailler à sa différenciation avec les systèmes dont elle fait partie ou pour modifier les croyances de base. Ce traitement peut se faire en modalité individuelle, de couple ou familiale.

Construction et co-construction

Les modèles théoriques systémiques soutiennent que la « réalité » est construite et co-construite par les membres du système. Il en résulte des représentations mentales subjectives et sociales partagées de même qu'influencées par celles des autres, qui entrent en résonnance les unes avec les autres et qui déterminent la vision qu'on a de soi, du monde et des relations entre soi et le monde.

Croyances de base

Chaque sous-système et système développe un ensemble de croyances dont chacun n'a pas toujours conscience. Ces croyances sont déterminantes dans la mesure où elles sont perçues et défendues par chacun comme des vérités. Ces croyances agissent comme organisateur et régulateur du fonctionnement psychologique et mental de la personne et peuvent ainsi être à la source de difficultés ou d'enjeux qui demeurent irrésolus.

Autres termes et expressions

La pleine conscience (mindfulness)

Il se peut qu'on associe le recours à la *pleine conscience* à l'exercice de la psychothérapie. Or la *pleine conscience* renvoie plutôt à des techniques qui sont dérivées notamment de la méditation bouddhiste. La *pleine conscience* est un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, de façon intentionnelle, au moment présent sans jugement, sur l'expérience qui se déploie dans l'enchaînement des événements, moment après moment. C'est être conscient à la fois de ses sensations, pensées, actions et réactions et de sa façon d'interagir avec le monde extérieur. Les techniques de *pleine conscience* visent donc le développement d'une meilleure conscience de soi. Le recours à ces techniques peut par conséquent s'inscrire dans le cadre de la psychothérapie comme dans le cadre d'interventions autres.

Rendre conscient, faire prendre conscience, conscientiser

Tous les professionnels travaillent pour que les personnes qui les consultent réalisent certaines prises de conscience sur elles-mêmes, mais cela ne signifie pas qu'ils s'inscrivent auprès d'elles dans une démarche de psychothérapie. Ce travail s'articule bien sûr sur leur champ d'exercice respectif (fonctionnement social, capacités adaptatives, habiletés fonctionnelles, etc.). Il ne faut donc pas confondre le travail qui vise la *prise de conscience* au sens commun de cette expression et celui qui porte sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne (psychothérapie). Dans ce dernier cas, le travail du professionnel porte par exemple sur :

- un contenu plus ou moins inconscient (système conscient/préconscient/inconscient propre au modèle psychodynamique) ;
- les processus cognitifs, les croyances fondamentales ou schémas ou l'interrelation et l'interaction entre ceux-ci et les cognitions, les sensations (ressenti physiologique), les émotions et les comportements (concepts qu'élaborent les modèles cognitivo-comportementaux) ;
- le fonctionnement du sous-système individu, eu égard aux rôles qui découlent des règles intériorisées et qui sont joués de manière non consciente et répétitive ;
- les schèmes émotionnels.

Le Collège des médecins du Québec (CMQ)

L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ)

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ)

L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ)

L'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ)

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ)

Conception graphique : Isabelle Toussaint