

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

Vignette clinique  
Infirmière et infirmier

# Table des matières

1. Introduction.....	2
2. Le champ d'exercice de l'infirmière.....	3
3. Le motif de consultation : suivi en clinique externe.....	3
4. L'évaluation de l'état de santé.....	4
5. La planification et les interventions proposées.....	6
6. L'analyse des éléments distinctifs de la psychothérapie.....	9
7. Et si cette personne était en psychothérapie.....	10
8. L'évaluation en psychothérapie.....	10
9. L'intervention psychothérapeutique.....	13
10. L'analyse des éléments constitutifs de la psychothérapie.....	16

# 1. Introduction

---

Ce document est l'une des 9 vignettes cliniques présentant des exemples d'interventions que font différents professionnels et illustrant la différence entre celles-ci et la psychothérapie. Cette série de vignettes cliniques est complémentaire au document *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, produit par un comité de travail composé de représentants de 9 ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines, soit :

- Collège des médecins du Québec (CMQ);
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ);
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ);
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ);
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ);
- Ordre des psychologues du Québec (OPQ);
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ);
- Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ).

Chaque vignette comporte, pour un même client vivant une problématique donnée, deux volets, soit :

1. Un exemple de pratique du professionnel dans son champ d'exercice et selon un modèle théorique.
2. Un exemple de pratique psychothérapeutique, selon le même modèle théorique.

De plus, chaque vignette permet d'illustrer la frontière entre la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent.

NOTE : Bien que ces vignettes s'appuient sur les meilleures pratiques, elles ne peuvent être considérées comme illustrant l'ensemble de la pratique des professionnels donnés en exemple, ni l'ensemble de la pratique des professionnels détenant un permis de psychothérapeute. N'y apparaissent que les principaux éléments nécessaires à l'illustration de la différence entre l'intervention psychothérapeutique et les interventions qui s'y apparentent.

## 2. Le champ d'exercice de l'infirmière<sup>1</sup>

---

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.

## 3. Le motif de consultation : suivi en clinique externe

---

L'infirmière de la clinique externe des troubles de l'alimentation reçoit une demande de service pour Bianca, âgée de 16 ans, à la suite de son congé d'une deuxième hospitalisation. Celle-ci souffre d'anorexie mentale de type restrictif depuis deux ans. Elle a dû être hospitalisée pendant une période de trois semaines, il y a six semaines en raison de l'instabilité de ses signes vitaux, causée par une perte de poids rapide de plus de 15 %.

En plus d'être première de classe dans son programme scolaire enrichi, Bianca a décroché la médaille d'argent lors des derniers championnats du monde en gymnastique artistique. Cette victoire la rapproche de son but ultime, qui est de participer aux prochains Jeux olympiques.

Avant la dernière hospitalisation, Bianca avait, comme la fois précédente, diminué progressivement ses sorties et ses échanges avec ses amies; elle a eu tendance à s'isoler. Elle avait également augmenté ses heures d'entraînement, passant de 20 heures à 30 heures par semaine.

Bianca s'est mise à perdre du poids rapidement à la suite de l'accentuation de l'intensité des entraînements, des pesées de groupe, des restrictions alimentaires ainsi que des réprimandes des entraîneurs. Pourtant, elle était parvenue à maintenir son poids malgré la persistance des préoccupations entourant la nourriture.

Soulignons que Bianca habite avec ses parents. Ceux-ci sont très présents pour elle et expriment beaucoup d'inquiétudes quant à l'état de santé de leur fille. Ils disent se sentir très coupables de ne pas être intervenus plus tôt et se posent beaucoup de questions. Ils se sentent très impuissants et ne savent pas comment agir avec Bianca. Ils craignent que sa situation de santé se détériore à nouveau.

---

<sup>1</sup> Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

## 4. L'évaluation de l'état de santé

---

Dans un premier temps, l'infirmière rencontre Bianca de façon individuelle et procède à l'évaluation de sa condition physique et mentale.

Cette évaluation est effectuée selon une démarche structurée et porte sur l'ensemble de la situation de santé, c'est-à-dire les paramètres liés à son état de santé physique et mentale, ainsi que les facteurs environnementaux, sociaux, culturels et spirituels susceptibles d'avoir une incidence sur la situation de santé de Bianca. Elle utilise, pour ce faire, l'ensemble des sources de données pertinentes en vue de son évaluation (l'entretien clinique, l'examen clinique, l'observation, l'utilisation d'outils de mesure, l'entrevue familiale et les échanges avec les autres professionnels de la santé impliqués, etc.).

L'évaluation porte notamment sur les paramètres physiques qui peuvent être affectés par la condition de Bianca, tels que son poids, sa taille, son indice de masse corporel (IMC), son système tégumentaire (ex. : l'état de sa peau, perte de cheveux) et son système cardiovasculaire (ex. : pouls, pression artérielle orthostatique, l'œdème). Elle s'intéresse à l'historique de sa courbe de croissance, à sa perception de son image corporelle et à la description détaillée des aspects suivants, soit : son alimentation, le régime et ses croyances en matière d'alimentation (alimentation végétarienne, bio, sans gras, etc.), les symptômes ressentis, son degré de préoccupation au sujet de la nourriture et de la minceur, la pratique d'exercice physique (intensité, durée, fréquence, etc.), la présence ou la fréquence de vomissements, les troubles menstruels (ex. : aménorrhée), la prise de médicaments (ex. : laxatifs, coupe-faim, ipéca), les accès hyperphagiques (fréquence) et d'autres symptômes associés (ex. : rituels de pesée), la sexualité, des complications comme la faiblesse, la fatigue, la perte de conscience, les maux d'estomac, etc.

L'infirmière poursuit son évaluation en invitant les parents avec l'accord de Bianca. L'infirmière explore l'impact de sa condition de santé sur son fonctionnement scolaire, ses performances sportives, ses relations interpersonnelles, ainsi que la présence de symptômes dépressifs et anxieux, et plus particulièrement ceux liés à un trouble obsessionnel compulsif (ex. : rituels). De plus, elle explore le fonctionnement familial, la présence de soutien ainsi que les inquiétudes formulées par les parents de Bianca.

Avec Bianca et ses parents, l'infirmière construit un génogramme afin de mieux comprendre leur structure interne à l'aide des faits comme la composition de la famille, l'historique de l'état de santé et des problèmes de santé des membres de la famille et le niveau de scolarité, ainsi qu'une écocarte pour connaître leur réseau de soutien et leurs relations significatives avec des ressources externes. Elle explore en même temps la perception que chaque membre a des liens d'attachement ainsi que leur mode de communication.

En résumé, les parents de Bianca sont mariés depuis 17 ans et Bianca est leur fille unique. Les deux parents détiennent une scolarité universitaire et occupent tous deux un poste de direction au sein d'une grande banque. Ils travaillent beaucoup, consacrent peu de temps aux loisirs et ont un réseau social limité. Comme les membres de leur famille élargie respective demeurent en région, ils ne se voient que deux ou trois fois par année.

Bianca est décrite par ses parents comme une fille toujours souriante, qui suit invariablement les règles et qui ne veut pas déplaire. Elle serait très travaillante et perfectionniste et aurait tendance à vouloir tout contrôler, particulièrement lorsqu'elle est stressée.

La famille indique vouloir en savoir plus sur l'anorexie mentale et se pose encore beaucoup de questions. Les parents mentionnent se questionner sur ce qu'ils ont bien pu faire de mal dans l'éducation de leur fille pour qu'elle devienne anorexique et ajoutent ne pas savoir comment agir avec elle.

Dans ce contexte, l'infirmière établit des priorités avec Bianca et sa famille et leur propose des rencontres familiales, ce que Bianca accepte après quelques hésitations. Ses parents se disent très enthousiastes d'avoir des rencontres familiales et acceptent le traitement proposé.

### Hypothèse systémique

À la suite de son évaluation et à partir d'un cadre de référence selon un modèle systémique, l'infirmière est en mesure de proposer l'hypothèse suivante :

Les parents semblent croire qu'ils n'ont pas les compétences nécessaires pour aider Bianca et se sentent impuissants face à l'état de santé de leur fille. Cette situation augmente les ambiguïtés, le stress et les discussions au sein de la famille, ce qui amène Bianca à se sentir davantage coupable, à avoir plus de préoccupations et à accentuer son isolement; par conséquent, le sentiment d'incompétence et d'impuissance de ses parents est augmenté.

## 5. La planification et les interventions proposées

---

Après avoir analysé l'ensemble des données recueillies, l'infirmière communique les constats de son évaluation à Bianca et à ses parents. Outre les interventions visant la surveillance des paramètres de la condition de santé physique et mentale de Bianca, l'infirmière leur fait part de son hypothèse systémique et détermine avec ceux-ci les principaux éléments à travailler lors des rencontres suivantes :

1. Augmenter le niveau de connaissance de Bianca et de ses parents au sujet de l'anorexie mentale.
2. Favoriser les échanges et le dialogue entre les membres du système familial afin de diminuer les possibles ambiguïtés et d'améliorer la compréhension du vécu de chacun.
3. Faciliter l'augmentation du sentiment de compétence et le répertoire de stratégies d'adaptation de Bianca et de ses parents pour composer avec la maladie.

Dans un premier temps, l'infirmière explore auprès des membres de la famille leur niveau de connaissance et leurs croyances, sur le plan tant des troubles alimentaires en général que des difficultés connexes à l'anorexie vécues par Bianca et ses parents. Par la suite, l'infirmière est en mesure d'adapter ses interventions d'éducation psychologique en fonction de leurs préoccupations. Ainsi, l'infirmière débute par de l'information sur les troubles alimentaires de façon générale, pour ensuite se concentrer sur l'anorexie mentale en abordant les éléments suivants : l'étiologie, les signes et les symptômes, les facteurs prédisposants, les facteurs de protection et les facteurs de maintien, les conséquences physiques et mentales possibles, les comorbidités, etc.

Les interventions familiales systémiques utilisées permettent également à l'infirmière d'explorer les croyances de chacun en lien entre autres avec la maladie, l'image corporelle, les croyances en matière alimentaire et les besoins de performance, tout en permettant à chacun d'ouvrir le dialogue et de mieux comprendre leur vécu. L'infirmière aide Bianca et sa famille à mieux comprendre l'anorexie ainsi que les risques pour la santé liés à certains comportements, et ébranle certaines croyances. Par exemple, les croyances de Bianca concernant l'élimination de certains groupes d'aliments dans son alimentation, le fait de compter ses calories, l'utilisation de laxatif ainsi que les croyances en lien avec le sentiment de culpabilité et d'incompétence vécu par les parents.

En plus de répondre aux interrogations concernant la maladie, la circulation de l'information et la verbalisation des croyances de chacun favorisent la prise de conscience de la situation de santé de Bianca, ainsi que son impact sur la dynamique familiale, tout en facilitant la communication entre les membres de la famille. Non seulement ce processus permettra de diminuer les ambiguïtés et d'adopter d'autres stratégies d'adaptation, mais aussi il facilitera la compréhension de la situation.

Pour y arriver, l'infirmière utilise des questions circulaires de type : « Monsieur, si je demandais à Bianca comment elle explique ce qui lui arrive (son état de santé), que me dirait-elle? » Monsieur répond que Bianca a très peur de prendre du poids, qu'elle souhaite être comme ses amies maigres et qu'elle ne se rend pas compte que sa maigreur met sa santé en danger (perception). L'infirmière continue en explorant auprès de Bianca et de sa mère leur compréhension des perceptions de monsieur. Madame ajoute : « Je crois que nous n'avons pas réussi en tant que parents pour qu'elle soit rendue dans cet état » (croyance). Ces questions permettent, d'une part, de dégager les croyances contraignantes et facilitantes<sup>2</sup> pouvant influencer leur sentiment et leur comportement en regard de la situation de Bianca et, d'autre part, de faciliter une ouverture au dialogue entre les membres de la famille. L'infirmière explore également les habiletés de tous à communiquer leurs pensées, préoccupations et émotions.

En plus d'amorcer un processus de réflexion concernant la situation de santé de Bianca, l'infirmière vise à ébranler les croyances contraignantes de Bianca et de ses parents, notamment celles susceptibles de restreindre leurs capacités à générer des solutions et qui contribuent à augmenter leur souffrance. Ainsi, l'infirmière vise par exemple à réfuter la croyance contraignante des parents selon laquelle ils auraient causé la maladie de leur fille, en les renseignant sur les facteurs étiologiques individuels de la maladie, les facteurs de risque et les difficultés de transition lors de l'adolescence pour ainsi proposer d'autres significations à la situation. Dans ce sens, l'infirmière recadre la situation, permettant aux membres de la famille de modifier leur perception de la situation.

Également, l'infirmière utilise des techniques de communication thérapeutiques en vue de faciliter la verbalisation des émotions et des pensées de chacun. Après avoir validé sa compréhension : « Si je comprends bien, vous vivez beaucoup d'incertitudes présentement », l'infirmière légitime le sentiment des parents : « Avoir des craintes de ne pas dire ou faire la bonne chose du fait que Bianca a eu deux hospitalisations est tout à fait compréhensible ». Cela permet de reconnaître la réalité des parents, de les réassurer sur leurs réactions et sur leurs sentiments, d'atténuer le sentiment d'incompétence et ainsi, de susciter un changement.

L'infirmière utilise entre autres des interventions découlant de l'entretien motivationnel; elle demande à madame : « Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie "pas important du tout" et 10 signifie "très important", à quel point pensez-vous que Bianca désire se libérer de sa peur de devenir grosse? » Afin de faire ressortir les forces et le discours suscitant le changement, l'infirmière poursuit ainsi : « Qu'est-ce qui vous amène à dire que c'est X (6) et non Y (4) (nommer un chiffre inférieur)? » Ces questions sont, par la suite, validées ou

---

<sup>2</sup> À partir du jugement clinique de l'infirmière, celle-ci fait la distinction entre les croyances. Les croyances contraignantes se définissent par le fait qu'elles limitent la capacité à résoudre les difficultés d'adaptation. Les croyances facilitantes sont les croyances qui aident la famille à trouver des solutions et favorisent l'adaptation.



réfutées par Bianca, et donnent une autre occasion de connaître les perceptions de chacun, tout en facilitant le dialogue.

L'infirmière aide la famille à extérioriser ou à objectiver le problème de l'anorexie mentale (approche narrative), en proposant que le problème ne soit pas Bianca elle-même, mais bien l'anorexie qui aurait une emprise sur elle. En personnifiant (extériorisant) la maladie de la sorte, l'infirmière propose que cette dernière soit une entité séparée de Bianca, et non pas un problème interne et statique. Cela augmente le sentiment de contrôle sur la maladie et diminue le sentiment de culpabilité.

L'infirmière oriente les rencontres sur la validation du sentiment de compétence, à l'aide de questions dirigées de type : « Bianca, tu as réussi à maintenir ton poids pendant plusieurs semaines avant ta dernière rechute malgré la persistance de tes préoccupations liées aux aliments. Comment y arrivais-tu? », « Qu'est-ce qui t'a aidée le plus? Comment tes parents t'ont-ils aidée le plus? ». Cette intervention permet à l'infirmière d'orienter la discussion de manière à dégager les forces et les croyances facilitantes, puis de les renforcer pour ainsi permettre à la famille d'accroître son répertoire de solutions. L'infirmière pose ces mêmes questions aux parents, à partir de leur propre perception et en mettant l'accent sur les forces de chacun, afin de favoriser le partage d'information entre eux.

Dans le cadre d'interventions de soutien, l'infirmière travaille également avec la famille au développement de nouvelles habiletés de communication à l'aide des diverses questions posées, lesquelles ouvrent le dialogue et favorisent la réflexion sur leurs croyances et sur leur façon de communiquer; le but visé par cette démarche est de favoriser une meilleure compréhension du vécu de chacun.

### Évaluation de l'atteinte des objectifs de Bianca et de sa famille

Lors des rencontres subséquentes, le couple exprime à l'infirmière qu'ils réussissent à mieux communiquer. Ils sont capables de se donner du soutien et de mobiliser davantage leurs ressources pour s'ajuster à la situation. Les parents disent mieux comprendre qu'ils ne sont pas la cause de la maladie de leur fille. Tous sont conscients de l'importance d'extérioriser le problème afin d'augmenter leur sentiment de contrôle et de diminuer leur sentiment de culpabilité. La croyance selon laquelle ils étaient responsables de la maladie de leur fille a été ébranlée. Bianca, quant à elle, mentionne qu'une meilleure communication entre elle et ses parents fait en sorte qu'elle se sent soutenue, ce qui l'aide à cheminer vers son rétablissement.

## 6. L'analyse des éléments distinctifs de la psychothérapie

---

L'analyse à faire pour déterminer si les interventions précédentes constituent ou non de la psychothérapie implique d'identifier la présence simultanée des trois éléments constitutifs de la psychothérapie :

1. **Le traitement psychologique.** Cet élément n'est pas présent, compte tenu qu'un « traitement psychologique » propose un travail sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne. En effet, on constate que les interventions réalisées selon une approche systémique familiale par l'infirmière n'engagent ni Bianca, ni ses parents dans un traitement psychologique. En fait, l'infirmière assure la surveillance clinique de l'état de santé de Bianca, propose de l'éducation psychologique sur l'anorexie mentale et répond aux préoccupations de Bianca et de ses parents. Elle les accompagne, les soutient et leur propose des interventions familiales systémiques. Dans cette optique, l'infirmière fait ressortir leurs croyances<sup>3</sup> et renforce les croyances facilitantes – celles qui contribuent à augmenter le sentiment de compétence de Bianca et de ses parents à composer avec la maladie. Par ses questions circulaires, l'infirmière facilite les échanges entre les membres de la famille, notamment sur leurs perceptions et préoccupations en regard de l'anorexie. Également, l'infirmière aide Bianca et ses parents à développer leurs habiletés de communication et ébranle leurs croyances contraignantes – celles qui sont susceptibles de restreindre leur répertoire de solutions et ainsi, d'accroître leur répertoire de solutions.
2. **Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.** Cet élément est présent.
3. **Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.** Cet élément est présent.

Les interventions de l'infirmière s'inscrivent dans la finalité du champ d'exercice en soins infirmiers « dans le but de maintenir et rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ». Selon cette finalité, les interventions de l'infirmière visent des changements significatifs dans l'état de santé de Bianca, l'optimisation de la communication de Bianca et de ses parents en visant le rétablissement de Bianca et le développement des compétences de chacun.

---

<sup>3</sup> Le terme croyance renvoie à une idée, une opinion ou un jugement que se fait une personne en raison notamment d'éléments religieux, culturels ou sociétaux (*L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, 2018).

En conclusion, puisqu'elles ne comportent pas la présence simultanée des trois éléments constitutifs de la psychothérapie, les interventions de l'infirmière illustrées dans la présente vignette **ne constituent pas de la psychothérapie**.

## 7. Et si cette personne était en psychothérapie

---

Selon les résultats probants, le moment idéal pour commencer une psychothérapie selon une approche de thérapie systémique familiale<sup>4</sup> est celui où le poids de la jeune (Bianca) est près de la normale pour son âge et sa courbe de croissance. Le texte qui suit illustre l'intervention en psychothérapie selon une approche intégrative systémique familiale par la psychothérapeute.

## 8. L'évaluation en psychothérapie<sup>5</sup>

---

La psychothérapeute évalue la problématique de santé de Bianca ainsi que le fonctionnement familial et l'histoire développementale et relationnelle de la famille afin de déterminer la pertinence d'entreprendre une psychothérapie systémique familiale. La psychothérapeute évalue et analyse, selon le modèle théorique systémique, les diverses réalités des sous-systèmes familiaux, y compris la réalité du sous-système individuel de chaque membre de la famille. Elle cherche entre autres à comprendre la co-construction des modes relationnels d'expression des émotions et des pensées.

Le génogramme est créé dans l'optique d'analyser la répétition des patrons (*patterns*) relationnels, ainsi que les difficultés intergénérationnelles de transition selon le stade de développement et le cycle de vie de la famille. De plus, la réalisation du génogramme permet l'analyse de la présence de règles intériorisées à la base des interactions relativement au fonctionnement psychologique et mental de chaque membre de la famille, ainsi que des rôles exercés par chacun. Également, cela permet de dégager la qualité des relations et le niveau de la cohésion du système familial, pouvant aller du désengagement à l'enchevêtrement.

Lors des rencontres familiales, la psychothérapeute poursuit son évaluation en portant une attention particulière aux patrons (*patterns*) de communication qui influencent et maintiennent les frontières intergénérationnelles inadaptées selon la situation, ainsi qu'aux rôles et aux règles intériorisés au sein de la famille, tout en évaluant leurs capacités à résoudre les conflits et à les tolérer.

---

<sup>4</sup> Selon l'approche de Maudsley, la thérapie familiale est recommandée lorsque l'adolescente se situe à la phase 3 du traitement, soit lorsqu'elle a repris son poids (J. Lock et D. Le Grange, *Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach*, 2013).

<sup>5</sup> Tel que défini dans le document *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*.

Bianca se décrit comme une personne perfectionniste et anxieuse. Depuis le début de la présence des symptômes d'anorexie mentale, elle éprouve de plus en plus de difficultés à avoir du plaisir avec les jeunes de son âge qui, selon elle, sont trop intéressés à la boisson et à la sexualité. Elle dit être bien comme cela et ne pas vouloir changer. Lorsque la psychothérapeute pousse davantage l'exploration afin de mieux comprendre, Bianca dit qu'elle souhaite rester toujours comme maintenant : « une enfant ». Elle préfère être à la maison avec ses parents ou s'entraîner, plutôt que de sortir avec ses amies qui, de toute façon, ne sont pas intéressantes. Elle maintient que ses parents sont les personnes les plus proches d'elle, et outre les chicanes en lien avec la nourriture et le nombre d'heures d'entraînement sportif, ils n'ont absolument aucun désaccord ou conflit. Les parents renforcent en disant que Bianca est une enfant docile et facile, qu'elle ne demande jamais rien pour elle, et démontre toujours beaucoup d'empathie pour les autres. « Elle était la jeune fille parfaite avant le trouble alimentaire! ».

La mère de Bianca dit avoir voulu être proche de sa fille en assouplissant le plus possible les règles et en évitant tout conflit entre les membres de sa famille. Elle mentionne ne pas vouloir répéter les difficultés qu'elle a vécues avec l'autorité et l'intransigeance manifestées par sa propre mère et dit vouloir être la meilleure amie de sa fille. Ainsi, elle perçoit les relations des membres de sa famille comme étant plus respectueuses, chaleureuses et solidaires que dans sa famille d'origine. Quant au père, il rapporte que sa relation actuelle avec sa fille est plus proche émotivement que celle qu'il a vécue dans sa famille. Il ajoute que ses parents étaient très exigeants envers lui et les autres, ce qu'il a trouvé très difficile à vivre. Toutefois, il souligne que cette exigence l'a aussi aidé à performer tout au long de sa vie et à être reconnu dans son domaine. Il déclare que sa fille est le centre de sa vie et que, même s'il sait que sa fille doit quitter la maison un jour, il ne souhaite pas y penser. Il dit qu'il se sent malheureux à l'idée que cela arrivera un jour. Il aime passer du temps et se divertir avec elle, et il ajoute appeler Bianca « sa petite princesse » ce qu'elle est pour lui.

Les parents se définissent comme pas très exigeants, sévères ou stricts. Néanmoins, ils sont conscients qu'il y a des règles qu'ils perçoivent comme étant souples à suivre à la maison et qu'ils tiennent à leurs valeurs. Cependant, de toute façon, ils n'ont même pas vraiment besoin de mettre des règles, car Bianca fait toujours ce qu'elle doit faire. De plus, ils sont un couple sans conflits et des parents soucieux du bien-être de leur fille. Bianca ajoute qu'elle a pu observer que ses parents ne se démontrent aucun signe d'affection et ne sortent jamais ensemble. Mais l'important, c'est qu'ils ne se chicanent pas puisqu'elle ne veut pas qu'ils divorcent. Les parents rapportent passer beaucoup de temps en famille incluant toujours leur fille et ne jamais sortir uniquement en couple. Ce mode relationnel est présent depuis plusieurs années, avant la maladie de Bianca. Le couple rapporte ne pas s'imaginer avoir du plaisir ensemble sans que leur fille soit présente, car ils sont une famille « tissée serrée. »

## Hypothèse systémique initiale et objectifs

La psychothérapeute émet l'hypothèse que le trouble alimentaire semble persévérer par le maintien de certains rôles et règles intériorisés de la famille. Ceux-ci maintiennent Bianca et les parents dans une étape du cycle familial antérieure à celle appropriée au stade de développement actuel. Les frontières entre les parents et Bianca sont floues et diffuses, ce qui amène des relations fusionnelles et des rôles ambigus. La communication par l'utilisation de messages implicites et ambigus maintient la problématique en place et a un impact sur le maintien des symptômes de l'anorexie mentale.

De plus, un phénomène de triangulation semble être présent afin de diminuer l'anxiété relationnelle du couple, ce qui contribue à maintenir Bianca dans une impasse. En effet, la triangulation joue un rôle important dans le maintien de la relation d'évitement de conflits entre les deux parents. L'attention est mise sur Bianca et sur son espoir olympique, ses performances scolaires ainsi que le maintien de sa docilité. Cette façon de faire a maintenu la dynamique du couple dans une distance confortable, à l'abri des conflits et avec un semblant de cohésion. Ce phénomène qui est influencé par les familles d'origine pourrait participer à la persistance des symptômes du trouble alimentaire. L'attention soutenue portée à Bianca par les deux parents leur a permis de noyer leurs problèmes conjugaux dans les problèmes parentaux, ce qui donne ainsi l'impression d'un état d'harmonie au sein du couple. La triangulation a permis de dévier la problématique d'évitement de conflits du couple tout en contribuant au sentiment de compétence parentale.

En somme, la règle intériorisée de la mère selon laquelle « une famille est solidaire lorsqu'elle est exempte de conflits » et celle du père selon laquelle « l'amour est conditionnel à la performance » sont à la base de la dynamique du fonctionnement familial.

## Objectifs

1. Augmenter le niveau de différenciation de soi de chaque membre de la famille afin de diminuer l'anxiété intergénérationnelle. Augmenter la tolérance au besoin d'individuation de chacun et au besoin, de connexions familiales, et développer de nouveaux modes relationnels en accord avec le stade de développement du cycle de vie familial.
2. Favoriser la prise de conscience de la construction et de la co-construction de patrons de comportements vécus dans le présent en réaction aux croyances de bases<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Le terme « croyances de base » dans le modèle systémique réfère au fait que 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 (*L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*, 2018).

(intergénérationnelles) afin d'apporter un changement substantiel de l'organisation familiale et du couple et, conséquemment, du sous-système individuel.

3. Identifier les règles intériorisées et les rôles qui maintiennent la famille dans les difficultés présentes et, de ce fait, contribuent à la persistance des symptômes du trouble d'alimentation (anorexie mentale).

## 9. L'intervention psychothérapeutique

---

Dans un premier temps, la psychothérapeute amorce une réflexion sur le maintien des modes interrelationnels de fonctionnement des divers sous-systèmes. Par l'utilisation de questions réflexives et systémiques et à l'aide du principe de circularité, elle guide la famille vers la reconnaissance et la réflexion concernant les croyances de bases : celles de chacun des sous-systèmes individuels, du couple et du système familial. Elle les aide, entre autres, à réaliser que certaines règles intériorisées (ex. : façon de communiquer entre eux en vue d'éviter tout conflit) sont en réaction à des patrons intergénérationnels, c'est-à-dire que les parents ont apporté avec eux des difficultés vécues dans leur famille d'origine et qu'ils maintiennent malgré eux à leur tour.

La psychothérapeute ouvre la discussion sur les croyances de base qui font en sorte que la famille demeure à un stade de développement antérieur, en visant les règles et les rôles intériorisés qui peuvent avoir un impact sur les peurs, les craintes et, de ce fait, les symptômes d'anxiété de Bianca.

La psychothérapeute amorce avec la famille l'analyse des patrons relationnels par des questions hypothétiques comme : « Bianca, si tu disais à ta mère que tu veux sortir avec un ami afin d'aller à une fête entre jeunes de ton âge, quelle serait sa réaction? ». Bianca répond que sa mère ne voudrait pas répondre et qu'elle demanderait à son père, et que celui-ci dirait que non puisqu'il y aurait de l'alcool. Elle poursuit : « As-tu déjà été invitée à une fête et est-ce que tu as demandé la permission d'y aller? ». Bianca répond : « Non, je n'ai pas demandé parce que je connais déjà la réponse de mes parents et je ne veux pas augmenter leur stress ». Cela ouvre la discussion sur le rôle de Bianca, c'est-à-dire celle qui prend soin de ses parents en voulant diminuer tout stress à ceux-ci.

En interaction avec les membres de la famille, la psychothérapeute analyse les liens entre les difficultés vécues dans leurs familles d'origine respectives et l'impact de celles-ci sur leurs relations familiales actuelles. Elle favorise la discussion et la prise de conscience quant à l'influence qu'ont les croyances de bases (intergénérationnelles) sur leurs pensées, leurs émotions et leurs relations. Ainsi, la recherche d'harmonie et de cohésion à tout prix contribue à réprimer l'expression des besoins de Bianca, y compris celle d'une sexualité possible. La psychothérapeute travaillera plus spécifiquement à assouplir la règle intériorisée de la mère selon laquelle tout conflit est dangereux et doit être évité, parce qu'il peut être une source de rejet et d'abandon – règle que la mère a intériorisée non

seulement en raison de l'accent mis par sa propre mère sur le fait qu'une bonne conjointe ne doit pas déplaire, mais également en réaction à l'éducation très stricte de cette dernière, dont les règles rigides imposées ont été la source de difficultés.

Quant au père de Bianca, comme il recevait de l'attention de son propre père lorsqu'il performait, il a intériorisé la règle selon laquelle « il doit performer pour être aimé et garder l'harmonie ». Bien qu'il mentionne souvent à sa fille qu'il n'exige pas d'elle la performance et la perfection, le besoin d'harmonie à tout prix entre les membres de la famille et la docilité nécessaire pour y arriver envoient un double message à Bianca : « L'amour et la performance sont entremêlés et se fâcher est mauvais ». La psychothérapeute amène une réflexion sur l'expression du besoin de perfection au sein de la famille et fait ressortir les messages implicites en lien avec la recherche de perfection et de réussite. Elle vise à promouvoir le lien entre les réalités subjectives de chacun et suscite une prise de conscience des règles et des patrons relationnels intériorisés d'évitement de conflits et de recherche de perfection selon la définition, en co-construction, que Bianca et ses parents se sont donnée.

La psychothérapeute suscite aussi une prise de conscience de leur patron relationnel selon lequel aucun d'entre eux ne parle de ses émotions ou n'exprime une opinion divergente. Elle favorise la révision de la règle intériorisée afin qu'ils se donnent la permission de se fâcher et d'être en désaccord, sans avoir peur du rejet, en ouvrant la communication à ce sujet. Elle recadre la croyance de base qui soutient « qu'exprimer des émotions dites négatives peut démolir les relations familiales et de ce fait la famille » en introduisant l'idée : « Est-ce que l'expression de ses émotions peut au contraire renforcer l'estime de soi, l'épanouissement individuel et celui de la famille à long terme? », « De quelle façon? » et « Comment, madame, exprimez-vous vos frustrations à votre mari ou à votre fille? »

La psychothérapeute utilise l'exercice de la sculpture familiale afin d'illustrer de façon imagée et métaphorique les relations entre les membres de la famille et de mettre en évidence les significations sous-entendues. Cet exercice favorise la prise de conscience des rôles découlant des règles intériorisées jouées de manière non consciente entre les membres de la famille et permet de se représenter la situation selon la perception de chacun, en plus de faire ressortir que la perception de chacun est différente.

La psychothérapeute suscite également une réflexion sur la signification d'appeler Bianca « petite princesse » à l'âge de 16 ans. Ex. : Que signifie pour Bianca d'être appelée « petite princesse »? Jusqu'à quel âge peut-on être une « petite princesse »? Est-ce qu'une « petite princesse » peut se mettre en colère? Si la « petite princesse » se fâche, va-t-elle continuer à être une « petite princesse » pour son père? Est-elle une « petite princesse » pour la mère? Si elle est une petite princesse, est-ce que sa mère est une « grande princesse » pour le père? Qu'arrivera-t-il lorsque la « petite princesse » aura un amoureux? Qu'est-ce que l'anorexie a changé dans les relations familiales? Et dans le rôle de « petite princesse »? Quelle est la signification de conserver le statut de « petite princesse »?

La psychothérapeute amorce la réflexion sur les changements de patrons relationnels nécessaires pour diminuer la peur des parents de perdre leur fille et la crainte de Bianca de devenir une adolescente. Par l'exploration et l'analyse du narratif : la psychothérapeute expose la place des amis pour chacun, de la famille, des études, du travail, des activités sociales et de l'isolement familial par la présence de frontières rigides entre la famille et l'environnement extérieur.

La psychothérapeute souligne l'ambivalence de chacun à apporter des changements de rôles et de frontières pourtant nécessaires à l'adolescence. La psychothérapeute met l'accent sur la découverte de l'impact des peurs, des croyances de base en lien avec la différenciation, dans le processus d'individuation et de cohésion familiale. Bianca découvre que ce ne sont pas ses amies qui ne sont pas intéressantes, mais c'est plutôt elle qui a peur de ne pas être intéressante. Ainsi, elle préfère garder une certaine distance avec ses amies de peur que celles-ci découvrent qui elle est vraiment et qu'elles ne s'intéressent plus à elle et la rejettent. Lors de rencontres subséquentes, la psychothérapeute travaille au développement d'habiletés relationnelles à l'aide de jeux de rôle mettant en scène ses amies. Elle entame la réflexion sur les valeurs et les désirs d'individuation.

La psychothérapeute s'intéresse également au sous-système « couple » pris isolément: elle partage avec le couple son analyse du phénomène de triangulation en vue de travailler leurs difficultés et leurs différences et ainsi, de dégager l'espace nécessaire à Bianca pour se développer selon son stade de développement à l'adolescence (stade de développement). Par des questions circulaires, la psychothérapeute fait ressortir les incongruences concernant les craintes d'être une famille et un couple qui ne seraient pas en parfaite cohésion. Elle fait aussi ressortir le besoin d'inclure Bianca lors de toute activité. Elle suscite la prise de conscience sur les difficultés liées à leurs patrons relationnels de couple en lien avec la crainte de l'intimité et la peur du rejet. Le couple reconnaît avoir évité de parler de ses difficultés de couple en plus de ses différences.

La psychothérapeute donne une tâche aux parents : il s'agit de faire une sortie par semaine afin qu'ils développent ou redécouvrent le plaisir d'être ensemble, et qu'ils n'aient pas besoin d'avoir l'adolescente avec eux en tout temps. Ainsi, ils ne doivent pas dire à Bianca où ils vont, afin d'apprendre à établir des frontières intergénérationnelles plus claires entre eux et leur fille et d'augmenter la différenciation. La psychothérapeute pose des questions comme : « Est-ce que le couple est un couple ou uniquement des parents? », « Si Bianca devient un adulte, que va-t-il arriver au couple? », « Le couple peut-il continuer à exister sans Bianca à la maison? » et « Quels sont les changements possibles? ».



## 10. L'analyse des éléments constitutifs de la psychothérapie

---

**Selon la définition de la psychothérapie : la présence des trois éléments constitutifs** détermine si l'intervention familiale systémique illustrée constitue ou non de la psychothérapie :

1. **Le traitement psychologique.** Cet élément est présent. En effet, les interventions réalisées par la psychothérapeute selon les modèles systémiques portent sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de Bianca et de ses parents. En effet, la psychothérapeute favorise la prise de conscience des règles intériorisées à la base des interactions dans le système et les sous-systèmes individuels déterminant les rôles exercés par chacun.

La psychothérapeute intervient pour modifier les croyances de base, les messages implicites et les interactions qui alimentent et maintiennent les difficultés, ce qui leur permet ainsi de les modifier. De plus, la psychothérapeute intervient pour modifier les règles intériorisées ainsi que les rôles exercés de manière non consciente, et travaille la différenciation de chaque sous système.

2. **Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.** Cet élément est présent.
3. **Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.** Cet élément est présent.

**Les trois éléments constitutifs sont présents; cela indique qu'il s'agit de psychothérapie.**