Document generated on 05/09/2025 4:13 a.m.

Santé mentale au Québec

Impasse dans le traitement de...

Volume 31, Number 2, Fall 2006

Ethnopsychiatrie

URI: https://id.erudit.org/iderudit/014835ar
DOI: https://doi.org/10.7202/014835ar

See table of contents

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)
1708-3923 (digital)

Explore this journal

Cite this document

(2006). Impasse dans le traitement de.... *Santé mentale au Québec*, *31*(2), 289–291. https://doi.org/10.7202/014835ar

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec, 2006

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Impasse dans le traitement de…

La revue initie une nouvelle rubrique intitulée « Impasse dans le traitement de… » que nous espérons annuelle. Cette rubrique vise à mieux faire connaître le travail clinique des thérapeutes œuvrant dans les secteurs public ou privé auprès de personnes en sérieuse difficulté.

À cette fin, a été envoyée une lettre à divers cliniciens les invitant à écrire un article sur leur expérience clinique. Spécifiquement, la lettre est la suivante : « Régulièrement, les cliniciens des réseaux public et privé rencontrent dans leur pratique des patients qui posent problème au point de vue diagnostic, compréhension de la dynamique, intervention thérapeutique, cadre thérapeutique, agir agressif, etc. Le traitement de ces patients constitue parfois de véritables impasses dont on ne sait plus comment s'en sortir. Vécus par certains comme un défi, ces problèmes peuvent aussi être vécus par d'autres comme un sentiment d'impuissance, voire quelques fois d'incompétence. Heureusement, les cliniciens ont développé des mécanismes qui leur permettent de mieux comprendre les enjeux en cause, et de prendre une distance face à leurs propres réactions contre-transférentielles. Un de ces mécanismes actuellement expérimentés dans certaines institutions hospitalières sont les séminaires de « cas difficiles » Il nous a semblé intéressant d'amorcer une réflexion écrite, en complément de la tradition orale de ces séminaires, dans le cadre d'un dossier intitulé Impasse dans le traitement de…

Ce dossier sera constitué d'expériences et de réflexions cliniques de la part de cliniciens chevronnés qui poseront un regard rétrospectif sur certains des cas les plus difficiles qu'ils ont rencontrés dans leur pratique. Le contenu pourra porter sur un ou plusieurs problèmes rencontrés au cours du traitement, et illustré(s) par une ou plusieurs vignettes cliniques illustrant l'impasse. Les cas peuvent être des cas actifs ou des cas dont le traitement est terminé. ». Trois cliniciens et cliniciennes ont répondu à notre invitation.

Wilfrid Reid, psychiatre et psychanalyste au Pavillon Albert-Prévost de l'hôpital du Sacré-Cœur, se donne pour objectif d'analyser les pièges inhérents à la méthode de la psychothérapie psychanalytique (PP). Pour ce faire, il délimite les étapes clés de la PP, soit le début, les entretiens préliminaires, la démarche et la fin de la psychothérapie desquels il dégage les principaux paramètres. Ces paramètres, parfois

spécifiques à un moment ou généralisés à travers la démarche thérapeutique, sont le cadre et le processus, le transfert, la référence au passé, et l'interprétation. L'analyse de ces paramètres en fonction des moments clés lui permet de dégager un certain nombre de pièges. Mais en faisant cette analyse des pièges, il est amené à faire des liens entre deux niveaux de réflexion, la méthode de la PP et la théorie sous-jacente à la méthode, travail lui qui permet d'inférer « un nouveau paradigme de la méthode analytique, le paradigme de la transitionalité ». Pour cette raison, il conclut que la réflexion sur la méthode de la PP « renvoie à une nouvelle théorisation du fonctionnement psychique ».

Le deuxième article est écrit par Suzanne Lamarre [1], psychiatre, qui travaille dans un contexte d'urgence. Sur la base d'une longue expérience clinique, elle en est venue à développer une approche qui repose sur ce qu'elle appelle les 4R. Formée au modèle médical traditionnel., l'auteure a pu en vérifier les forces et les limites dont les rapports protectionnistes qu'elle décrit en détails. Elle a alors entrepris de développer une approche thérapeutique fondée sur le modèle de la coopération, laquelle implique l'implication volontaire des personnes impliquées dans la situation de crise, et la libre circulation de l'information. « Le contexte doit permettre cette circulation de l'information pertinente entre les acteurs, et c'est ce contexte favorable que le clinicien préoccupé par ce partage éclairé des responsabilités, cherche tout d'abord à instaurer avec la personne malade et son entourage » lors d'une situation de crise. Les 4R sont les quatre paramètres de la communication : 1) l'esprit des Règles et des ententes ; 2) les Rôles ; 3) la réappropriation par chacun de ses Responsabilités et la Réorganisation du projet thérapeutique. Pour illustrer le déroulement de cette approche, ses embûches et les stratégies utilisées, l'auteure décrit cinq situations thérapeutiques.

Le troisième article est le fruit d'une réflexion collective de thérapeutes (Ferradji et al.) oeuvrant dans le service du docteur Marie-Rose Moro, responsable du service de consultation transculturelle de l'hôpital Avicenne de Paris, et chef de file de l'ethnopsychanalyse. Complétant le dossier intitulé « l'ethnopsychiatrie » publié dans le présent numéro de *Santé mentale au Québec*, l'article est basé sur une vignette clinique d'une famille maghrébine. La description des crises vécues par cette famille et de son parcours migratoire permet de mieux comprendre l'enjeu fondamental de l'intervention ethnopsychanalytique qui est « de mettre du sens », « de tisser des liens dans l'histoire familiale afin que le vide ne submerge pas une nouvelle fois la famille ». À l'aide des éléments de cette vignette clinique, les auteurs répondent à diverses

questions : comment protéger la famille et les enfants de la répétition du trauma ? Comment accéder aux représentations culturelles de la protection et du soin ? Quel est le rapport au corps ? Quel est le rapport aux soins ? Comment co-construire une représentation partagée ?

Nous vous souhaitons une bonne lecture tout en espérant que ces articles sauront apporter quelques réponses à vos interrogations.

Note

1. Pour une description plus extensive du modèle, on peut visionner une conférence vidéo donnée dans le cadre du colloque Rencontre avec des pionnières en santé mentale à l'adresse url suivante : http://rsmq.cam.org/smq/document/SiteBOA.htm