

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^{IÈME} CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ALEXANDRE GENEST

LES ASSISES THÉORIQUES ET PRATIQUES DE L'INTERVENTION
MONODRAMATIQUE

SEPTEMBRE 2009



Library and Archives
Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*
ISBN: 978-0-494-60391-8
Our file *Notre référence*
ISBN: 978-0-494-60391-8

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

■ ■ ■
Canada

Sommaire

Dans le cadre de son stage doctoral, l'auteur a appliqué un suivi thérapeutique de 15 rencontres en utilisant une approche monodramatique. Le présent essai s'appuie sur ce suivi et a pour but d'identifier des assises théoriques et pratiques de l'utilisation efficace du monodrame. Pour ce faire, l'auteur utilise une méthodologie selon une approche praxéologique. Une analyse de contenu de chacun des huit monodrames utilisés dans le processus thérapeutique a permis de faire des constats et d'en tirer des applications généralisables à l'utilisation efficace de cette méthode d'intervention.

Les limites méthodologiques de l'essai ont été identifiées à savoir que l'analyse porte sur un seul sujet et que l'auteur de l'analyse est aussi le thérapeute responsable du processus thérapeutique étudié. Ces limites ont amené la formulation de recommandations. Les principales portent sur la production d'autres analyses, par exemple, la comparaison entre l'approche monodramatique d'un thérapeute expérimenté comparée à celle d'un débutant. De même, une analyse plus approfondie de la « prise de rôle par le thérapeute » en monodrame qui est objet de discussion parmi les auteurs consultés.

Les savoirs tirés de cet essai devraient permettre aux intervenants néophytes intéressés à la pratique du monodrame d'identifier des comportements efficaces à adopter ainsi que certaines embûches à éviter dans l'utilisation de cette méthode.

Table des matières

Sommaire.....	ii
Table des matières.....	iii
Remerciements	v
Introduction.....	1
Chapitre I : Contexte théorique.....	5
De l'approche psychodramatique à l'approche monodramatique :	6
Le psychodrame.....	7
Le rôle.....	7
La spontanéité et les conserves culturelles	8
L'action dans le psychodrame	10
Les agents du psychodrame	11
Structure du psychodrame	12
Les techniques psychodramatiques.....	16
Le monodrame.....	20
Chapitre II : Méthodologie.....	26
La collecte de données.....	28
Méthode d'analyse	30
Tableau d'analyse des interventions.....	30
Exemple de tableau d'analyse praxéologique.....	31
Tableau synthèse des analyses par techniques ou moments thérapeutiques	32
Exemple de tableau synthèse	33
Chapitre III : Contexte thérapeutique.....	34
Le motif de consultation	36
Anamnèse.....	36
Contrat thérapeutique.	40
Déroulement général de la thérapie	40
Chapitre IV : Analyse.....	43
Analyse spécifique d'un monodrame	44
Analyse globale des interventions monodramatiques.....	54
Temps : Le réchauffement	55
Temps : l'action	65
Temps : le retour	80
Les visées du thérapeute	85
Chapitre V : Limites et recommandations.....	93
Limites méthodologiques de l'analyse praxéologique.....	94
Limites du contexte théorique	96
Limites du processus thérapeutique.....	96
Recommandations	97
Résumé et Conclusion.....	99
Références	103

Appendice A : L'anorgasmie	106
Critères diagnostiques	107
Les types d'anorgasmie.....	108
Étiologie du trouble de l'orgasme chez la femme.....	109
Les moyens thérapeutiques	110
Appendice B : La praxéologie.....	112
La praxéologie	117
Définition de l'efficacité	120
Appendice C : Le processus thérapeutique	124
Appendice D : Analyses des rencontres.....	136
Rencontre 2 « Premier monodrame avec la Petite Christine (PC) »	137
Rencontre 3 « Deuxième monodrame avec la Petite Christine » — 22e min.	143
Rencontre 7 « renversement de rôle avec le thérapeute » — 43e min.	151
Rencontre 8 « Rivalité avec la sœur » — 40e minute.....	156
Rencontre 9 « La mère » -- 32e minute	168
Rencontre 11 « Les dits et non-dits » — 30 ^e min.	180
Rencontre 14 : « Les non-dits du mari » — 18 ^e min.	201
Rencontre 15 : « Rencontre finale avec la Petite Christine » -- 27 ^e min.....	210

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon père, Larry Genest ainsi que ma mère, Denise Héon Genest pour leur soutien inconditionnel dans la réalisation de tous mes projets, particulièrement celui-ci.

I also want to thank James Demeo for being an everyday proof that it is possible to follow your passion and for being a model of scientific integrity.

Je remercie aussi René Marineau, directeur de cet essai, pour m'avoir communiqué sa passion pour la psychologie et particulièrement pour le psychodrame.

Finalement, je suis d'une incommensurable reconnaissance pour l'investissement personnel frôlant l'altruisme de Pierre Morissette, collègue de travail et ami, sans qui cet essai n'aurait peut-être jamais vu le jour.

Introduction

Pour l'auteur du présent essai, l'utilisation de diverses méthodes thérapeutiques appropriées à la dynamique d'un client est capitale. Une bonne connaissance de la personne qui fait une demande en thérapie devrait permettre à l'intervenant de choisir les stratégies les plus aptes à permettre les transformations souhaitées. Cet essai se veut une analyse et une réflexion sur un type d'intervention en particulier qu'est le monodrame. Pour ce faire, l'auteur portera un regard critique sur sa propre utilisation de cette méthode d'intervention.

Dans le cadre de son stage doctoral, l'auteur rencontre une cliente qui se présente avec un problème d'ordre sexuel. Il est donc convenu de traiter cette cliente à partir de stratégies connues pour ce type de problème, mais également d'introduire des moments où l'intervenant utilisera la méthode monodramatique afin de permettre une centration sur d'autres problèmes associés à la demande initiale. Ces autres problèmes vont au-delà de l'anorgasmie et appellent l'utilisation de nouvelles stratégies pour répondre à de nouveaux enjeux soulevés en cours de thérapie. C'est ainsi que l'on introduit dans le traitement d'autres méthodes que la thérapie sexuelle, et en particulier, pour des raisons qui seront explicitées plus loin, le monodrame, méthode issue du psychodrame morénien traditionnel. Cette méthode donne des résultats intéressants et amène l'auteur à vouloir

l'approfondir, ainsi que les raisons liées à l'atteinte de résultats concluants. Ce sera là l'objet de l'essai.

Il s'agira donc moins rendre compte du processus de thérapie de la cliente, que des assises liées à l'utilisation de la méthode monodramatique. L'auteur est aussi le thérapeute qui assure le suivi de la cliente et il a donc choisi, dans le cadre du processus de thérapie, de faire appel à certaines stratégies issues du travail psychodramatique et de les utiliser à certains moments du suivi dans un cadre de thérapie individuelle, d'où le terme « monodrame », comme nous le verrons.

Afin d'en arriver à bien expliciter les bases théoriques et les techniques psychodramatiques utilisées avec cette cliente, et ce, en lien avec les principes qui optimisent l'efficacité des techniques monodramatiques, l'auteur procédera de la manière suivante. Au chapitre premier, le lecteur pourra prendre connaissance du contexte théorique en toile de fond à la fois du processus thérapeutique et de l'essai. Puisque l'auteur entend présenter les bases et la valeur de l'approche monodramatique dans le contexte de la thérapie avec la cliente, la théorie psychodramatique qui sous-tend l'approche monodramatique ainsi que les particularités de l'application en contexte dyadique seront exposées. Le chapitre deuxième permettra de clarifier la méthodologie utilisée pour évaluer l'approche monodramatique : cette méthodologie prend racine dans la praxéologie appliquée ici à des segments du processus thérapeutique de la cliente. Ces segments sont ceux-là mêmes où l'auteur s'est éloigné d'une stratégie thérapeutique à

caractère verbal pour introduire et utiliser la méthode expressive du monodrame. Afin de bien comprendre le mode d'analyse utilisé au chapitre quatrième, il importe donc de saisir à la fois les bases de l'analyse praxéologique ainsi que son opérationnalisation. L'utilisation de cette méthode devrait permettre l'évaluation de l'efficacité de cette approche dans le cadre du présent processus de thérapie. Le chapitre troisième sera une mise en contexte : présentation du milieu où se déroule la thérapie, de la cliente, incluant sa demande, de l'anamnèse et du déroulement général de la thérapie. Afin que l'on puisse bien recadrer les analyses dans le chapitre suivant, il sera identifié dans ce résumé du déroulement, les moments où il y a eu utilisation du monodrame. L'analyse des segments retenus pour analyse praxéologique et les observations qui en découlent seront présentées au chapitre quatrième. Finalement, ce même chapitre marquera les constatations qui ressortent de l'utilisation du monodrame avec cette cliente, pour conclure avec des recommandations plus générales quant à l'utilisation de cette approche et des techniques qui en font partie. Quatre appendices ont été ajoutés à l'ouvrage. Le premier présente la problématique entourant l'anorgasmie, ainsi que les principales connaissances à ce sujet. Le deuxième est une introduction à la praxéologie abordant à la fois l'historique de l'approche ainsi que ses concepts centraux. Le troisième appendice présente un résumé de chacune des quinze rencontres ayant eu lieu avec la cliente. De plus, il situe temporellement chacun des monodrames à l'intérieur du processus thérapeutique. Finalement, le quatrième appendice contient les transcriptions verbatim des rencontres analysées présentées sous forme de tableau.

Chapitre I : Contexte théorique

Ce chapitre nous présentera le contexte théorique. On y retrouve les bases de l'approche monodramatique : c'est-à-dire l'approche psychodramatique développée par Moreno, ainsi qu'une présentation du monodrame qui en est dérivé. Rappelons que le lecteur intéressé trouvera en appendice deux résumés théoriques : le premier portant sur l'anorgasmie et le second sur les cadres conceptuel et technique de la praxéologie.

De l'approche psychodramatique à l'approche monodramatique :

Au cours du processus thérapeutique faisant l'objet du présent essai, la méthode psychothérapeutique du monodrame fut utilisée à plusieurs reprises. Le monodrame est avant tout une approche psychodramatique. En ce sens, tous les fondements théoriques du monodrame sont psychodramatiques. Cette section contient les concepts essentiels à la compréhension de cette méthode d'intervention. Un bref historique situera d'abord le contexte de création du psychodrame, approche de laquelle découle le monodrame. Seront ensuite présentés les principes de base du psychodrame morénien, les divers acteurs d'un psychodrame de groupe ainsi que certaines techniques psychodramatiques. En dernier lieu, les particularités du monodrame, méthode d'intervention individuelle tirée du psychodrame de groupe, seront différenciées selon trois aspects, soit les acteurs, les moments et les techniques.

Le psychodrame

Développé par Jacob Levy Moreno durant les années 30, le psychodrame est une méthode expressive de groupe basée sur la mise en action de situations conflictuelles intra ou interpersonnelles dans le cadre d'une mise en scène de style théâtral. Ainsi, dans un psychodrame le client joue au sein d'un groupe (et avec l'aide de ce dernier) une expérience passée, future ou fantasmatique. Ce jeu théâtral peut alors susciter une catharsis, c'est-à-dire un soulagement de l'état émotionnel vécu, en libérant des tensions, en explorant le vécu ou en découvrant des pistes de solution à un conflit (Ancelin Schützenberger, 2003). Une scène passée ne peut jamais être reprise de manière identique. C'est pourquoi, « par le psychodrame, on revit le passé tel qu'il se vit dans le présent » (Ancelin Schützenberger, 2003, p.33). Tel que mentionné plus haut, le psychodrame se veut une méthode psychothérapeutique basée sur l'action puisque pour les tenants de cette approche, « l'essentiel du psychisme ne peut se véhiculer par le langage seul, la *parole* vivante et spontanée se complète par le geste, le partage de l'activité, l'échange, la rencontre, l'interaction, le non verbal de la communication profonde. » (Ancelin Schützenberger, 2003, p.33).

Le rôle

« Afin d'atteindre ses buts thérapeutiques, le psychodrame morénien, c'est-à-dire celui qui se base sur les enseignements de Moreno, s'appuie sur la théorie des rôles.

Pour Moreno (1987, p.80), le rôle est la plus petite unité de « culture ». Il s'agit d'un état, réel et perceptible, que prend le moi en tant que manière d'être et d'agir que l'individu assume au moment précis où il réagit à une situation donnée dans laquelle d'autres personnes ou objets sont engagés (Moreno, 1987, p.80). Moreno ainsi que des psychosociologues ont défini divers types de rôles : social, affectif, personnel, dramatique, émergent, latent, mort, actuel, absent, perçu, etc. (Ancelin Schützenberger, 1971, p.147). En psychodrame, le client est invité à adopter un rôle dramatique. Il s'agit d'un rôle élaboré par le psychodramatiste ou le client, et ce, spécifiquement en lien avec sa situation psychothérapeutique personnelle. En règle générale, ce rôle est reproduit à partir d'un rôle que le client adopte effectivement dans la réalité. Le contexte psychodramatique sera éventuellement une occasion pour le client de tenter d'agir différemment du rôle qu'il adopte dans sa vie courante. Se retrouvant dans un jeu, le client peut, selon son choix, expérimenter, explorer, développer de nouvelles facettes à un rôle ou explorer des rôles complètement nouveaux pour lui. L'objectif d'une telle expérience est de lui permettre de développer une meilleure adéquation du rôle à la réalité, et ce, en étant plus spontané dans son expression (Ancelin Schützenberger, 1971, p.148).

La spontanéité et les conserves culturelles

La spontanéité est un concept clé de l'approche psychodramatique morénienne. Une plus grande spontanéité est l'objectif, à plus ou moins long terme, par toute

intervention psychodramatique. Bien qu'on retrouve des définitions variées dans la littérature sur le sujet, celle de Moreno semble la plus juste pour décrire ce concept : « Réponse adaptée à une situation nouvelle, ou réponse originale à une situation ancienne ». (Moreno, 1987, p.45). On constate que la définition de Moreno associe la spontanéité davantage au concept d'adaptation qu'à celui d'impulsivité souvent liée à ce concept. Selon Moreno (1972), plus l'action d'un individu sera adaptée à une situation donnée, plus elle sera considérée comme spontanée. Toutefois, une conduite peut être adaptée culturellement ou socialement, mais être trop rigide, trop conforme aux « conserves culturelles » (Moreno, 1972). À ce moment, elle ne sera pas considérée comme spontanée. Moreno définit la conserve culturelle comme un « produit fini d'un effort culturel (un livre, une symphonie musicale) » (Moreno 1972, p.165). Ainsi, un individu qui se baserait uniquement sur des conserves culturelles pour orienter ses comportements ne répondrait plus de manière spontanée à ses propres besoins et à son environnement puisqu'il émettrait constamment des comportements « préfabriqués » qui s'éloignent de leur source ou des événements qui sont à leur origine (Ancelin Schützenberger, 2003). Ainsi, les conserves culturelles peuvent se manifester sous forme de comportements répétitifs, automatiques, voire rigides face à une situation où une réponse plus adaptée serait plus appropriée.

L'action dans le psychodrame

En psychodrame, le client (qu'on appelle le protagoniste) reproduit en situation thérapeutique des événements passés, actuels, futurs ou imaginaires. Par exemple, la personne peut revisiter des événements passés inachevés, affronter des conflits actuels intra ou interpersonnels, entrevoir des événements à venir ou rendre conscients des conflits internes angoissants pour lui. Durant un psychodrame, l'individu ne fait pas semblant de vivre les événements. Il fait plutôt « tout comme si » c'était la réalité. Il vit au présent une réalité passée ou future. En ce sens, on peut dire qu'il doit demeurer associé à son expérience et ne pas s'en détacher émotionnellement. Les événements psychodramatiques sont une représentation de la réalité dans laquelle l'expérience et les émotions vécues par le client sont bien réelles pour lui. Cette réalité de l'expérience à travers l'action est le principal moteur de changement par les prises de conscience, la régression¹ ou la catharsis² qu'il peut provoquer. Toutefois, notons que l'agir en psychodrame n'est pas le passage à l'acte (l'acting out psychanalytique), mais l'Acting In de Blatner (1996), c'est-à-dire agir sur une scène, et non dans la réalité. Encore une fois, il s'agit de « tout comme si ». On se bat, tue, embrasse de manière symbolique. On

¹ Régression : Adoption plus ou moins durable d'attitudes et de comportements caractéristiques d'un niveau d'âge antérieur.

Sillamy N., *Dictionnaire de la psychologie*, Références Larousse, 1991, p. 47.

² Catharsis : Mot grec signifiant « purification », « purgation ». Chez Aristote, il définit l'effet bienfaisant de la représentation dramatique sur les spectateurs. Chez S. Freud et J. Breuer, il désigne l'effet salutaire provoqué par le rappel à la conscience d'un souvenir à forte charge émotionnelle, jusque-là partiellement ou totalement refoulé.

Sillamy N., *Dictionnaire de la psychologie*, Références Larousse, 1991, p. 47.

s'approche le plus possible de la réalité tout en restant dans l'action dramatique. Il ne s'agit donc pas d'actes impulsifs ou non contrôlés (Ancelin-Schützenberger, 2003).

Les agents du psychodrame

Un psychodrame comprend plusieurs agents participants (le psychodramatiste, le protagoniste, les ego-auxiliaires et l'auditoire) qui sont généralement joués par des individus différents. Voici une brève description de chacun de ces agents.

Le psychodramatiste

Il s'agit du « responsable qualifié de la séance de psychodrame. Il est le producteur de l'action et son metteur en scène (...) » (Ancelin Schützenberger, 2003 p.296). On peut aussi le nommer « directeur du psychodrame. » Il est évidemment considéré comme le thérapeute du groupe.

Le protagoniste

Il s'agit de l'acteur principal du psychodrame qui met en scène sa situation problématique personnelle. Il est sélectionné parmi les membres du groupe par un choix sociométrique qui consiste à identifier parmi les membres celui dont le thème touche le plus grand nombre de personnes à un moment donné.

L'ego-auxiliaire

Il s'agit du « deuxième acteur, l'interlocuteur du protagoniste, son partenaire, celui qui va lui donner la réplique et représenter le (ou les) personnage de l'Autre, dont l'acteur a besoin pour l'action, son antagoniste » (Ancelin-Schützenberger, 1971, p.12). Par exemple, c'est l'ego-auxiliaire qui vient jouer le rôle du père du protagoniste dans une scène où ce dernier est en interaction avec son père.

L'auditoire

En psychodrame de groupe, on retrouve un auditoire qui participe et écoute activement le psychodrame du protagoniste. En tant que participant, l'auditoire est un observateur de la scène et est une source « d'acteurs » disponibles pour jouer les différents rôles du psychodrame. Il peut aussi utiliser la technique du double qui sera décrite plus loin et communiquer « l'écho de groupe » lors du retour.

Structure du psychodrame

En règle générale, un psychodrame se déroule suivant une structure préalablement établie par le psychodramatiste. La structure traditionnelle se déroule en trois temps : la mise en train, l'action et le retour. Cette structure n'est pas immuable et peut être modifiée si le thérapeute juge que cette modification serait bénéfique pour le

protagoniste (ou le groupe dans le cadre d'un psychodrame de groupe). Voici un aperçu de chacune des étapes d'un psychodrame traditionnel (Ancelin Schützenberger, 2003).

La mise en train et l'échauffement du protagoniste

La phase initiale se divise en deux étapes. La première consiste à mettre le ou les participants en contact avec les divers thèmes ou événements de vie qu'ils jugent importants et qui pourraient être abordés dans le cadre d'un psychodrame. De multiples techniques existent pour cette phase, certaines plus directives, d'autres non directives. Un réchauffement peut simplement consister en un partage des événements de la dernière semaine que les membres jugent importants et significatifs pour eux. Il peut aussi être fait par l'entremise d'un partage des rêves qui ont marqué les personnes récemment. L'ouvrage d'Anne Ancelin-Schützenberger (2003) présente une multitude de techniques de mise en train développées par divers auteurs. À la suite de cette mise en train, certains membres du groupe expriment leur désir d'être le protagoniste. La détermination de la personne qui deviendra le protagoniste se fait par un choix sociométrique. Comme indiqué plus haut, lors du choix sociométrique, chaque participant vote pour la personne désirant être protagoniste dont le thème le rejoint le plus. Le membre du groupe dont la problématique reçoit le plus de votes devient alors le protagoniste.

La deuxième étape consiste en un échauffement du protagoniste. L'échauffement consiste à faire entrer le protagoniste dans le psychodrame et dans son rôle. Une fois le thème et la situation identifiés, le protagoniste doit parvenir à incarner son rôle, à vivre la scène et à être en contact avec les autres personnages de la situation mise en scène (imaginaires ou réels). Une bonne mise en train lui permettra de faire « tout comme si » le psychodrame était réel et, ainsi, en retirer une expérience significative. Pour y parvenir, le psychodramatiste va échanger pendant quelque temps avec le protagoniste pour favoriser l'entrée dans son rôle. Par exemple, des questions sont posées au protagoniste à propos de qui il est, où il se trouve, qui est présent, etc. Il est crucial que ces questions soient posées au protagoniste dans son rôle. Par exemple, si un protagoniste de 37 ans joue une scène dans laquelle il a 8 ans, le psychodramatiste lui demandera son âge en s'attendant à ce qu'il réponde 8 ans au lieu de 37 ans. Il adoptera aussi un discours et une voix qui s'adressent à un enfant de 8 ans. Pour ce faire, il peut commencer à tutoyer le protagoniste au lieu de le vouvoyer. Divers détails (habillement, longueur et couleur de cheveux, jouet préféré, etc.) sont demandés au protagoniste jusqu'à ce que le psychodramatiste juge que celui-ci incarne son rôle avec le vécu émotionnel et le réalisme nécessaires. Cette incarnation du rôle peut s'observer par des indices tels la posture, le ton de la voix, le vécu émotif, les commentaires et comportements congruents avec le rôle, etc. Par la suite, le protagoniste peut être invité à décrire les lieux où il se trouve (meubles, dispositions, fenêtres, boisé, voiture, etc.). Ce travail fait émerger la scène dans laquelle le psychodrame va se dérouler et permet au protagoniste de « sortir » en imagination du contexte physique de la salle de

psychothérapie. Enfin, le protagoniste choisit parmi le groupe les divers acteurs pour présenter ceux de la situation mise en scène. Une brève description de ceux-ci peut lui être demandée afin de fournir au protagoniste un aperçu de leur identité. Toutefois, c'est généralement lors de leur première interaction avec le protagoniste que les égo-auxiliaires commenceront à s'exprimer dans leur rôle respectif. Nous entrons alors dans la phase de l'action.

L'action

C'est la pièce maîtresse d'un psychodrame. À cet instant, les conditions nécessaires au psychodrame sont réunies. L'action est le moment durant lequel le psychodramatiste accompagne le protagoniste dans son expérience. Il est essentiel pour ce dernier de demeurer ancré sur ce qui se passe ici et maintenant, donc dans le présent de la scène jouée. Le psychodramatiste ne prend pas part à l'action. Il observe le protagoniste et s'occupe du déroulement. L'action d'un psychodrame peut prendre une infinité de formes. Et de fait, chaque psychodrame est une expérience unique en soi. C'est durant ce moment que le psychodramatiste utilise les diverses techniques psychodramatiques telles que le double, le renversement de rôle, le miroir, le soliloque et l'aparté qui seront décrites plus loin.

Le retour

Durant cette phase, le directeur invite les membres du groupe à partager leur expérience vécue dans les rôles incarnés. Par exemple, un membre du groupe ayant joué un policier colérique partagera au protagoniste que, dans son rôle, il ressentait une colère tellement intense qu'il aurait voulu l'insulter et l'arrêter sur-le-champ. Par la suite, les membres du groupe sont invités à partager des expériences personnelles vécues qui sont en lien avec le psychodrame qui vient de se terminer. À ce moment, le membre du groupe de l'exemple précédent pourrait dire que ce psychodrame lui rappelle la terreur qu'il avait ressentie quelques années auparavant lorsqu'il avait été victime de brutalité policière. Ce partage permet, entre autres, de généraliser l'expérience et de fournir des perceptions différentes d'une situation semblable. Cette généralisation et cette normalisation permettent aussi au protagoniste de sortir de l'isolement en constatant que d'autres membres du groupe vivent des expériences similaires.

Les techniques psychodramatiques

Depuis la création du psychodrame par Moreno, de nombreuses techniques psychodramatiques ont été élaborées. Bon nombre d'entre elles ont été développées par Moreno lui-même, mais ses successeurs ont aussi su faire preuve de créativité et ainsi enrichir la méthode psychodramatique. Plusieurs viennent directement du théâtre

traditionnel. Présenter l'ensemble de ces techniques serait un travail de longue haleine fort intéressant, mais en soi peu pertinent pour cet essai. Les techniques décrites ici sont celles qui ont été utilisées (ou auraient pu l'être) à l'intérieur des psychodrames individuels (monodrames) analysés dans le cadre de cet essai. Anne Ancelin-Schützenberger, dans *Le psychodrame* (2003) présente un survol complet des diverses techniques psychodramatiques.

Le renversement de rôle

Cette technique consiste à inviter le protagoniste à changer de rôle avec un des acteurs présents dans sa scène. Ancelin-Schützenberger décrit cette technique ainsi :

« Dans le cours de l'action, entre A et B, A change de rôle, de place, de situation, et « devient » B, tandis que B « devient » A. Il ne s'agit pas seulement de « faire tout comme si », mais de tenter d'être autrui, de l'incarner dans sa peau, son personnage, ses sentiments, son attitude physique, sa manière d'être » (Ancelin Schützenberger 2003, p.228).

Le renversement de rôle remplit une fonction technique et une fonction thérapeutique. Dans le domaine de la technique, il permet à l'ego-auxiliaire de voir le protagoniste incarner brièvement le rôle à jouer et donc, de baser son jeu sur cette observation. Dans le domaine thérapeutique, cette technique permet de développer une

plus grande connaissance vécue (pas rationnel) de qui est l'autre par le protagoniste envers les personnes qu'il met en scène dans son psychodrame.

Le double

« Le double exprime à haute voix les sentiments qu'il ressent chez le protagoniste, ou qu'il devine et que le protagoniste n'exprime pas par timidité, inhibition, angoisse, culpabilité, agressivité, politesse, etc. ou parce qu'il n'a pas conscience de les ressentir ou ne saurait les formuler » (Ancelin Schützenberger 2003, p.183). Ce double peut être incarné par un ego-auxiliaire ou un membre de l'auditoire à la demande du psychodramatiste. Le protagoniste peut aussi mettre en scène ce double de son propre gré, sauf si le psychodramatiste le proscrit.

L'aparté

Au théâtre, l'aparté est une partie de texte que le comédien se dit à lui-même, et qui, par convention, n'est pas censée être entendue par les spectateurs. Les autres acteurs agissent comme s'ils n'entendaient pas les paroles dites par le comédien. En psychodrame, cette technique est utilisée pour permettre au protagoniste d'exprimer ses pensées et émotions à l'intérieur du rôle (par exemple : « Si seulement Jacques savait à quel point je suis en colère en ce moment... ») ou en dehors du rôle par rapport à la scène (par exemple : « Je me sens mal à l'aise de jouer cela devant quelqu'un ».). En

psychodrame, malgré que ces paroles ne soient officiellement pas entendues par les autres acteurs, elles sont souvent prises en considération par ceux-ci et influencent leur jeu (Ancelin-Schützenberger, 2003). L'aparté se produit toujours durant l'action et à partir d'elle.

Le soliloque

Cette technique est très proche de l'aparté. « Il ne s'agit ni plus ni moins que du procédé employé au théâtre où l'acteur exprime son débat intérieur comme en aparté avec les spectateurs » (Franchette 1971, p.69). Toutefois, contrairement à l'aparté, le soliloque a lieu en dehors de l'action concernée. Le sujet réfléchit à haute voix et associe librement au sujet de l'action ou de la représentation dramatique qu'il vient de faire qu'il enrichit des pensées et sentiments qu'il n'a pas exprimés dans le dialogue ou au cours de l'action (Ancelin-Schützenberger, 2003). Par exemple, avant d'entrer dans une scène où la protagoniste doit annoncer à sa mère qu'elle quitte le foyer familial pour aller vivre avec son copain, le directeur demande à celle-ci de partager son discours intérieur en lien avec la scène qui s'apprête à être jouée. Ce discours est à l'extérieur de la scène et à propos de celle-ci.

Le miroir

Lorsque cette technique est utilisée, « le protagoniste est représenté par un ego-auxiliaire qui joue son rôle sur scène, tel qu'on l'a vu dans le groupe ou qu'il paraît être dans la vie réelle (...) » (Ancelin-Schützenberger 2003, p.201). Lorsque cette technique est utilisée, le protagoniste reste dans son rôle et l'ego-auxiliaire devient un reflet qui imite le plus fidèlement possible les gestes et postures du protagoniste. Cela permet au protagoniste d'observer, de l'extérieur, pourrait-on dire, l'image qu'il présente et comment il est perçu par le groupe ou socialement. Par exemple, le psychodramatiste peut inviter un ego-auxiliaire à faire le miroir d'un protagoniste qui arbore un visage très sévère lorsqu'il discute et qui ne comprend pas pourquoi il a de la difficulté à créer des amitiés avec son entourage. Ainsi, le protagoniste peut visualiser au cours de la scène les messages non verbaux qu'il envoie à ses interlocuteurs.

Dans l'ensemble, le psychodrame est donc une méthode de groupe où chacun peut, lorsqu'il sera dans le rôle du protagoniste, présenter son expérience, « sa vérité ».

Le monodrame

Dans sa forme originale, le psychodrame est une approche thérapeutique de groupe. Cependant, Moreno (1972) ainsi que certains de ses successeurs (Ancelin-Schützenberger (2003), Bustos (1979), Fonseca (1980) ont développé une approche

psychodramatique individuelle. Bien que le terme « monodrame » soit utilisé dans cet essai, d'autres termes ont été créés pour décrire ce type d'intervention psychodramatique : autodrame, psychodrame à deux, psychodrame autodirigé, psychodrame bipersonnel, psychothérapie relationnelle, etc. Chacune de ces méthodes contient des particularités qui la distinguent des autres. Par exemple, Cukier (2007) recommande que le psychodramatiste joue lui-même certains rôles alors que Dias (1987) proscrit cette pratique. Ces distinctions ne sont pas essentielles à la visée de cet essai. C'est pourquoi elles ne seront pas abordées. Malgré cette grande variété terminologique et quelques particularités techniques, les approches psychodramatiques individuelles ont des points communs qui les différencient du psychodrame de groupe. Ces différences se situent à trois niveaux : les agents psychodramatiques, les moments psychodramatiques et les techniques psychodramatiques. En voici une brève énumération.

Les agents monodramatiques

Dans l'intervention monodramatique, deux agents psychodramatiques sont absents : l'ego-auxiliaire et l'auditoire. Les ego-auxiliaires peuvent être remplacés par le thérapeute (Fonseca 1980) ou par des objets tels des coussins, des chaises (Cukier 2007) ou d'autres objets. Lorsque de tels objets sont utilisés, le client devient en quelque sorte son propre ego-auxiliaire puisqu'il se donne la réplique en se déplaçant d'une chaise à l'autre. Le psychodramatiste joue partiellement le rôle de l'auditoire. En effet, en dehors de son rôle de thérapeute, il est aussi un citoyen et un observateur des actions du

protagoniste (un témoin). Ce rôle d'auditoire se constate lorsque le client craint d'être jugé et émet des commentaires comme : « j'ai peur de ce que vous allez penser de moi. »

La majorité des auteurs s'entendent pour dire que l'auditoire ne peut être remplacé. Cukier (2007) affirme cependant qu'en monodrame il peut être thérapeutique à certaines occasions que le thérapeute se substitue aux membres de l'auditoire présents dans le contexte de groupe. Dias (1987) indique toutefois que cette pratique peut être risquée puisqu'elle pourrait menacer la distance thérapeutique nécessaire entre le client et le thérapeute. Ainsi, il pourrait se produire chez le client une impression de perte de protection de la part du thérapeute et par le fait même un sentiment d'insécurité.

Les moments monodramatiques.

Les trois moments psychodramatiques doivent être plus ou moins modifiés pour pouvoir être utilisés dans une intervention monodramatique. Premièrement, la mise en train se fait dans un contexte d'intervention individuelle, ce qui élimine la procédure de choix sociométrique du protagoniste. À chaque rencontre, le client est le protagoniste. Le réchauffement de ce dernier se fait de façon identique en monodrame et en psychodrame. La différence est que le protagoniste devra placer la scène à l'aide d'objets au lieu d'utiliser des membres de l'auditoire ou des ego-auxiliaires. Concernant le moment de l'action, les modifications se font principalement au niveau des techniques utilisées, qui feront l'objet de la section suivante. Le retour en monodrame est le

moment thérapeutique qui diffère le plus du psychodrame. En effet, en psychodrame le retour se veut un moment de partage du vécu des membres du groupe avec le protagoniste dans le but d'universaliser son expérience. Ce type de retour est impossible en monodrame compte tenu de l'absence d'auditoire. Bien que certains psychodramatistes (Cukier 2007) vont, à l'occasion, partager leur vécu personnel avec le client pour permettre la généralisation visée par le retour, la majorité tend à éviter cette pratique. Ainsi, le retour devient un moment durant lequel le client revient sur son expérience psychodramatique et partage son vécu avec le thérapeute. Il est aussi possible de faire un retour partiel en demandant au client de partager ce qu'il croit qu'un ami ou un parent (par exemple) dirait s'il était présent.

Les techniques monodramatiques

Le renversement de rôle. En psychodrame, le renversement de rôle se fait entre deux personnes. Par comparaison, dans le contexte monodramatique, en supposant que le directeur ne joue pas de rôle, le protagoniste passe d'un rôle à l'autre en se donnant lui-même la réplique. Des interactions se font avec des objets qui ont été choisis pour représenter les acteurs.

Le double. En monodrame, le psychodramatiste peut choisir de doubler le protagoniste. Il quittera donc temporairement son rôle principal pour « devenir » le

client. Cukier (2007) propose au directeur d'indiquer au client les moments auxquels il entre et sort de son rôle de directeur pour doubler le client.

L'aparté et le soliloque. Ces techniques sont très peu modifiées en monodrame. La seule différence consiste en l'absence d'auditoire qui pourrait être témoin du discours intérieur exprimé verbalement par le protagoniste. Ceci pourrait diminuer l'impact de la technique puisque le risque associé au dévoilement est moindre.

Le miroir. En psychodrame, cette technique nécessite l'utilisation d'un ego-auxiliaire qui reproduit en miroir les comportements du protagoniste. Dans le cadre d'un monodrame, cet ego-auxiliaire peut être remplacé par le directeur qui se chargera de mimer les comportements du client. À nouveau, Cukier (2007) recommande au psychodramatiste d'indiquer au client son intention de sortir de son rôle pour devenir un miroir. De plus, cet auteur indique que ce type d'utilisation de la technique du miroir risque d'être perçue comme agressive, surtout si elle est utilisée de manière caricaturale.

En guise de conclusion de ce chapitre, citons Anne Ancelin-Schützenberger qui résume et illustre bien l'expérience psychodramatique. Pour cette auteure, il s'agit d'une « recherche de la vérité, la sienne et celle d'autrui, par un groupe d'êtres humains qui discutent librement de leurs problèmes, les mettent en commun, et les jouent en les remettant en question, en se voyant les remettre en question, et en prenant de la distance par rapport à la manière dont ils sont en situation » (Ancelin-Schützenberger 2003,

p.32). L'expérience monodramatique permet la même recherche de vérité. Elle se fait toutefois dans le contexte dyadique de la relation thérapeute-client qui emprunte des chemins un peu différents. Les prochains chapitres présentent l'exploration du monodrame et de ses techniques par l'auteur.

Chapitre II : Méthodologie

La présente recherche est du type recherche-action. L'auteur vise à illustrer et évaluer l'utilisation qu'il a faite en cours de thérapie de l'approche monodramatique. Pour ce faire, dans le chapitre quatrième, il extrait des rencontres thérapeutiques avec la cliente (15 au total), certains moments où il a utilisé le monodrame et il en fait l'analyse à l'aide des outils de la praxéologie. « La praxéologie vise à dégager le savoir compris dans l'action, ou le savoir à inventer par l'action pour qu'elle soit plus performante. » (Lhotellier, St-Arnaud, 1994, p.94) Un thérapeute qui intervient dans ce contexte se fixe préalablement une visée, agit en utilisant diverses techniques et stratégies, observe la résultante (réponse produite immédiatement en réaction à l'action posée) et subséquemment le résultat (produit de fin de parcours) de son action et réfléchit sur cette action en fonction de son effet. Cette réflexion s'opère à partir des approches et expériences connues, ce qui permet la production ultérieure d'un savoir scientifique. (Marineau 2003)

Voici la manière dont l'auteur a sélectionné les extraits de thérapie ainsi que la grille d'analyse utilisée à partir de l'approche praxéologique. Il illustre la manière concrète de procéder à des évaluations à partir du verbatim des extraits des séances de thérapie.

Dans ce chapitre, la méthodologie sera exposée en deux parties : la méthode utilisée pour la collecte des données et la méthode d'analyse des données. Dans la première partie, il sera d'abord question du contexte de la collecte de données, soit les séances de psychothérapie filmées. Suivra une présentation des principes ayant guidé la sélection des moments thérapeutiques qui ont fait l'objet de l'analyse. Dans la seconde partie, l'élaboration d'un tableau d'analyse praxéologique sera décrite. Pour clore la section portant sur l'analyse des données, la conception d'un tableau synthèse regroupant l'ensemble des analyses praxéologiques sera expliquée.

La collecte de données

Cet essai porte sur l'analyse d'un processus thérapeutique s'étant étalé sur quinze rencontres d'une durée de cinquante minutes chacune dans le cadre d'un stage doctoral au Centre universitaire de services psychologiques de l'UQTR. Dans ce contexte d'apprentissage, il était exigé que les rencontres soient filmées aux fins de supervision. Après quatre rencontres, il fut convenu d'utiliser le contenu de ces enregistrements comme base d'analyse pour un essai doctoral. Ainsi, à la suite de l'obtention d'un certificat de déontologie livré par l'UQTR et du consentement éclairé de la cliente, l'enregistrement de 14 rencontres fut conservé. Toutefois, dû à des problèmes de matériel audio visuel, la première rencontre n'a pu être enregistrée. Afin de contrer cette lacune, le rapport d'entrevue d'accueil ainsi que les rapports produits dans le cadre de la supervision furent utilisés comme sources d'information secondaires. C'est à partir de

cette base de données brute contenant approximativement 700 minutes d'enregistrement que les passages à analyser ont été sélectionnés. Notons que toutes les précautions ont été prises pour préserver l'anonymat de la cliente : changement des noms, dates et modification de toutes les informations qui pourraient trahir son identité.

Sélection des contenus à analyser. Produire le verbatim complet de 700 minutes d'entrevue aurait été un travail fastidieux et peu utile aux fins du présent essai. C'est pourquoi, sur l'ensemble du contenu des rencontres, trois types de contenus ont été conservés et retranscrits pour la base de données : 1 — le contrat thérapeutique présenté dans le rapport d'entrevue d'accueil et dans le verbatim de la deuxième rencontre; 2— le verbatim de la rencontre de fin de processus thérapeutique dans lequel la cliente fait un retour sur le processus thérapeutique; 3— les verbatim tirés de sept rencontres où des techniques psychodramatiques ont été utilisées. On retrouve ces verbatim et rapports en appendice. Concernant le verbatim des techniques psychodramatiques, une des difficultés consistait à déterminer le moment à partir duquel la transcription devait débiter et se terminer. Il s'agissait de présenter suffisamment de contenu de façon à bien cerner le contexte d'utilisation de la technique sans retenir d'interactions thérapeute-cliente non pertinentes. Comme cet essai s'appuie sur un modèle praxéologique, la visée du thérapeute lors de l'utilisation d'une technique monodramatique est l'objet principal d'analyse et son atteinte ou non est le critère d'évaluation de l'efficacité. Comme il aurait été difficile de comprendre la visée des interventions sans connaître le sujet abordé par la cliente et le thérapeute, le verbatim de chaque intervention

monodramatique commence au moment où le thème en lien avec la technique est abordé durant la séance. Il se termine au moment où le monodrame n'est plus le sujet des interactions entre la cliente ou le thérapeute.

Méthode d'analyse

Tableau d'analyse des interventions

Comme suite à la conversion du contenu audiovisuel en verbatim, une analyse praxéologique fut élaborée selon trois étapes : pour chacun des monodrames, définir les visées du thérapeute, décider, pour chacune de ces visées, si elles ont été atteintes ou non, justifier cette décision sur la base de comportements (verbaux ou non verbaux) démontrés par la cliente. L'analyse s'appuie sur un modèle proposé par St-Arnaud (1995) (voir appendice B), mais contient quelques modifications pour mieux répondre aux besoins du présent essai. La modification la plus importante est que l'analyse du contenu des rencontres se fait une fois le processus thérapeutique terminé, alors que le modèle proposé par St-Arnaud se fait dans l'action, soit après chacune des rencontres. De plus, le système des couleurs (vert, jaune et rouge) a été remplacé par les adverbes « oui », « non » et « partiel ». En voici un exemple tiré du verbatim de la troisième rencontre :

Exemple de tableau d'analyse praxéologique

VERBATIM	Visée	Atteinte ou non	Justification ou commentaire
215. Je vous propose que la semaine prochaine, qu'on jase un petit peu avec pour voir si elle aurait pas des bonnes raisons la petite Christine de pas vouloir se laisser aller.	Ouvre la porte à la possibilité de tenter de nouveaux monodrames en lien avec la petite Christine (PC)	oui	
216. Oui. Ça doit oui. Je pense que ça serait une bonne piste. Je sais pas pourquoi, mais...			
217. On a accroché sur quelque chose.			
218. Y maudit (pleurs)! Je sais pas c'est quoi, mais on dirait que...			Il semble que la tentative de mettre en place un monodrame a provoqué l'apparition d'un vécu émotionnel chez la cliente.

Ce tableau contient quatre colonnes. La première contient le verbatim de la rencontre et chaque ligne de celle-ci représente en alternance les interventions du thérapeute et de la cliente. Ces lignes sont numérotées afin de pouvoir y référer facilement lors de l'analyse. La seconde colonne contient la visée « rétrospective ». On y retrouve la visée que le thérapeute considère *a posteriori* qu'il avait à ce moment de la rencontre. La troisième colonne indique simplement si la visée a été atteinte ou non. Ainsi, on retrouve à chaque ligne contenant une visée, la réponse « oui », « non » ou « partiel » dans la troisième colonne. « Partiel » indique qu'il est impossible de déterminer à ce moment l'atteinte certaine de la visée, mais que celle-ci semble en voie de l'être. Bien que l'information de la troisième colonne (oui/non/partiel) se retrouve sur la même ligne que la visée inscrite dans la deuxième colonne, c'est à partir des lignes suivantes que cette décision est prise. Par exemple, dans le tableau ci-dessus, c'est à

partir du commentaire inscrit à la ligne 216 que le « oui » de la ligne 215 fut déterminé. Il en fut décidé ainsi pour simplifier la synthèse des analyses qui sera présentée plus loin. La dernière colonne contient la justification expliquant pourquoi la visée est considérée comme atteinte ou non (ou partiellement atteinte). Il est important d'indiquer que cette justification s'appuie avant tout sur la théorie psychodramatique et non sur la praxéologie. Cette modification apportée à la méthode praxéologique « traditionnelle » permet de mieux répondre à l'objectif de cet essai. En effet, rappelons brièvement que ce dernier vise à mettre en lumière des moyens d'utiliser efficacement le monodrame et non d'évaluer l'efficacité du processus thérapeutique dans son ensemble. L'efficacité du monodrame s'appuie sur la théorie psychodramatique, c'est pourquoi cette dernière sert de point de référence. Cette colonne peut aussi contenir un commentaire venant enrichir l'analyse du verbatim. Dans de tels cas, le texte est toujours précédé du terme « commentaire » inscrit en gras. Ces commentaires peuvent être à propos du thérapeute, de la cliente ou de la relation thérapeutique et viennent enrichir l'analyse.

Tableau synthèse des analyses par techniques ou moments thérapeutiques

Dans le cadre de cet essai, il a été choisi de produire une discussion portant sur les moments thérapeutiques (réchauffement, action, retour), ainsi que sur les diverses techniques utilisées (double, renversement de rôle, etc.). Afin de faciliter l'élaboration de cette discussion, le contenu des verbatims analysés a été regroupé par thème à l'intérieur de ces deux catégories (moments thérapeutiques et techniques utilisées). Ce

regroupement simplifie l'analyse du contenu puisqu'il permet de jeter un regard global sur l'ensemble des interventions du même type. Il a été réalisé à partir du tableau suivant :

Exemple de tableau synthèse

Le réchauffement (1)

Les types de questions utilisées (2)

Moments analysés en lien avec ce thème (3)	
# des rencontres (4)	# des interventions (5)
3	19 à 26
8	10, 14 à 30, 34, 37, 41, 47
9	31 à 36, 41, 44, 40, 50, 57, 60, 65, 66, 70, 74
10	57, 59, 61, 69
11	57 à 63

Notons que les chiffres entre parenthèses ont été ajoutés à des fins de description pour cette section « méthodologie » de l'essai.

Ce tableau présente d'abord la catégorie générale de l'analyse (1). Sous cette catégorie, est indiqué le thème (2) abordé en lien avec cette catégorie. Par la suite, le lecteur retrouve le tableau en lui-même dans lequel sont indiqués les moments analysés (3), divisés par rencontre (4) et par intervention (5) à l'intérieur des dites rencontres. Ainsi, dans l'exemple ci-dessus, l'auteur indique que les interventions #19 à #26 de la 3^e rencontre sont en lien avec le thème « Les types de questions utilisées ». Au moyen de la catégorie générale, l'auteur informe le lecteur que ce thème est en lien avec le réchauffement.

Chapitre III : Contexte thérapeutique

Dans ce chapitre, l'environnement thérapeutique, le motif de consultation de la cliente ainsi qu'une anamnèse en lien avec celui-ci seront d'abord présentés. Une fois ces éléments mis en place, l'objectif thérapeutique sera détaillé ainsi qu'un résumé de la thérapie. De là suivra l'intention liée au présent essai.

Rappelons que cette analyse est faite à partir d'un processus thérapeutique ayant eu lieu avec une cliente suivie pendant quinze rencontres au Centre Universitaire de Services Psychologiques (CUSP) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Quatorze rencontres ont été filmées et certains passages de chacune d'elles ont été transcrits verbatim afin de faire l'objet des analyses présentées dans cet essai. À l'origine, ces rencontres ont été filmées dans un but de supervision puisque l'auteur a rencontré la cliente dans le cadre d'un stage doctoral. Ce n'est qu'après 4 rencontres que le thérapeute a choisi ce processus thérapeutique comme sujet de cet essai. La rédaction de ce dernier a débuté à la fin du processus thérapeutique et à la suite de l'obtention du consentement libre et éclairé ainsi que de l'approbation du projet par le comité éthique de l'UQTR.

Le motif de consultation

La cliente est une femme de 54 ans qui vient consulter au CUSP principalement dans le but de remédier à un problème d'anorgasmie. Celui-ci est présent depuis le début de sa relation de couple actuelle (1999) et se manifeste lors du coït et de la masturbation vaginale et clitoridienne (trouble orgastique absolu selon Kaplan (1974)). Madame anticipe les relations sexuelles avec plaisir et atteint un degré d'excitation qu'elle considère comme élevé qui est accompagné d'intumescence et d'une lubrification du vagin. Toutefois, madame dit atteindre un certain plateau d'excitation qu'elle ne parvient pas à dépasser.

En parallèle à ce motif, madame désire aborder des situations passées non résolues comme sa relation avec ses parents depuis son enfance. Malgré que cette information ne sera divulguée par la cliente qu'à la 4e et la 12e rencontre, il est à noter que ces événements passés impliquent deux agressions sexuelles.

Anamnèse

Madame est la troisième enfant et la première fille d'une famille de cinq enfants. Elle décrit sa famille comme étant rigide et très axée sur le travail. Elle mentionne que ses parents sont contrôlants et peu affectueux. Son père occupe plusieurs métiers à la fois, dont celui de propriétaire d'une quincaillerie et d'un restaurant. Dès son entrée à

l'école primaire, la cliente travaille pour son père dans ces deux entreprises familiales. Selon elle, les enfants sont avant tout les employés de leur père. Elle n'a pas le droit de quitter la maison après l'école, et ce, jusqu'à ce qu'elle quitte la résidence familiale (à l'âge de 21 ans). Durant l'adolescence, madame se rebelle contre ses parents et vit de nombreux conflits avec eux. Elle quitte occasionnellement la maison contre leur gré pour aller rejoindre des amis. Elle a un vague souvenir d'un copain avec qui elle a eu une « très brève relation se rapprochant d'une relation de couple ».

À 21 ans, madame quitte la résidence familiale pour aller vivre seule en appartement. C'est à ce moment qu'elle vit sa première relation amoureuse avec un homme de son âge qui travaille à l'extérieur de la ville. Ils se voient une fois par mois et ont quelques relations sexuelles. Madame dit avoir vécu l'orgasme à quelques occasions durant cette relation qui a duré une année. Par la suite, madame vit une période qu'elle décrit comme frivole et débridée. Elle sort régulièrement dans les bars pour boire, danser, avoir du plaisir avec ses amies et rencontrer des hommes. Durant cette période, la cliente dit avoir de multiples relations d'un soir ou de quelques jours, mais aucune relation à plus long terme. Elle dit atteindre l'orgasme à de rares occasions lors de ces aventures d'un soir.

Vers 35 ans, madame décide de mettre fin à ce style de vie qui ne lui permet pas de développer des relations satisfaisantes. Elle dit avoir choisi de rester célibataire jusqu'à ce qu'elle soit apte à s'aimer elle-même, croyant que, par la suite, elle pourra

aimer quelqu'un d'autre. Jusqu'à la fin de la quarantaine, madame reste célibataire par choix, entre autres, pour ne pas avoir de comptes à rendre à personne. Durant environ 12 ans, elle change progressivement ses habitudes de vie; elle diminue de façon importante sa consommation d'alcool, développe de meilleures habitudes alimentaires et pratique plusieurs activités physiques et de relaxation dont le yoga, la méditation et le tai-chi. En quelques années, madame maigrit de 120 livres et maintient ce nouveau poids. Madame a aussi une vie sociale très remplie. Elle sort régulièrement avec ses amies pour faire des activités diverses. Au cours de ces 13 années, la cliente n'a aucune relation sexuelle et se masturbe à de très rares occasions sans avoir d'orgasme.

Vers la fin de la quarantaine, la cliente ressent le désir de revivre une relation de couple. Ses motivations principales sont de ne pas vieillir seule et de développer des projets avec quelqu'un d'autre. L'idée d'avoir à nouveau des relations sexuelles représente un stress important pour elle. Madame est inquiète quant à l'impact des 13 années d'abstinence sur ses performances sexuelles. En peu de temps, elle rencontre son conjoint actuel par l'entremise d'une amie. Cela fait maintenant 5 ans qu'ils sont en couple et ils vivent actuellement ensemble. Monsieur est divorcé et père de trois enfants. Antérieurement à sa relation avec la cliente, il souffre d'un trouble de l'érection auquel il remédie par l'entremise d'une prothèse pénienne. Celle-ci a été installée avant le début de leur relation.

Madame décrit ses premières relations sexuelles avec monsieur comme étant agréables, malgré l'absence d'orgasme. Au fil du temps, l'anorgasmie devient une préoccupation qui prend de plus en plus de place dans leur vie intime. Monsieur répète régulièrement à la cliente de se laisser aller, de s'abandonner. Madame en vient à adopter ce discours, qu'elle se répète régulièrement durant les relations sexuelles. Devant l'échec de leurs tentatives, le couple choisit de rencontrer divers spécialistes, dont un médecin et une sexologue. Un blocage psychologique de madame est déterminé par un des spécialistes comme étant la cause du problème. Différentes méthodes de relaxations, divers préliminaires et positions sont tentés sans succès. Après quelques mois, le couple abandonne officiellement l'objectif de remédier à l'anorgasmie de madame. Toutefois, madame continue à entretenir son discours interne d'abandon et de laisser-aller.

Il est recommandé par le thérapeute à la cliente d'inclure son conjoint dans le processus thérapeutique dans le but d'optimiser les chances de succès. Madame préfère une thérapie individuelle tout en indiquant que monsieur n'est pas intéressé par une thérapie de couple.

Il est à noter qu'en regard de la demande de la cliente, l'anamnèse est centrée sur le problème immédiat, soit l'anorgasmie.

Contrat thérapeutique

Le contrat thérapeutique est établi à la fin de la deuxième rencontre. Il est plutôt large à l'exception d'une précision. Il consiste à aborder des sujets choisis par madame à chaque rencontre tout en se gardant au moins dix minutes pour discuter de moyens concrets pour remédier à son problème d'anorgasmie. Après 6 rencontres, le contrat thérapeutique est modifié. Il consiste à permettre à madame d'explorer son langage interne lors d'expériences sexuelles et de développer des moyens pour qu'elle puisse redécouvrir le plaisir en général et particulièrement le plaisir sexuel. L'orgasme devient un objectif à long terme temporairement mis de côté. Il est important de noter que le contrat initial implique une approche thérapeutique à caractère plutôt verbal, mais que dès la seconde rencontre, le thérapeute commence à utiliser une approche monodramatique. Celle-ci sera décrite au chapitre suivant.

Déroulement général de la thérapie

Afin de donner une idée générale du déroulement de la thérapie, lecteur trouvera dans les lignes qui suivent une brève description d'une rencontre-type, l'énumération des rencontres auxquelles ont eu lieu des monodrames ainsi que les thèmes qui furent abordés à l'intérieur de ceux-ci. Le lecteur désirant connaître plus en détails le processus thérapeutique trouvera à l'appendice C un résumé de chacune des 15 rencontres.

Dans le but de respecter le contrat thérapeutique établi avec la cliente, un certain modèle de rencontre fut généralement respecté au cours du processus thérapeutique. Chaque rencontre était divisée en deux parties : une première dans laquelle la cliente abordait les thèmes de son choix et une seconde qui portait spécifiquement sur le motif de consultation : l'anorgasmie. Dans ce deuxième temps, le thérapeute et la cliente faisaient un état de la situation et identifiaient des moyens concrets visant à remédier à l'anorgasmie de la cliente. Ces moyens prenaient principalement la forme d'exercices à faire à la maison.

Huit rencontres ont donné lieu à la mise en place de monodrames. Le premier monodrame a lieu lors de la deuxième rencontre et porte sur le thème de la « Petite Christine, » modèle mental de la cliente la représentant elle-même durant son enfance. Ce même thème est abordé à la troisième rencontre dans le cadre d'un second monodrame. Il faut attendre la septième rencontre pour voir apparaître le troisième monodrame qui consiste en un renversement de rôle entre la cliente et le thérapeute. À la huitième rencontre, la cliente aborde sa rivalité avec sa sœur par l'entremise du quatrième monodrame. Ce thème l'amène à mettre en scène un cinquième monodrame à la neuvième rencontre portant sur sa relation avec sa mère. Les onzième et quatorzième rencontres donnent lieu à deux monodrames portant sur les non-dits entre la cliente et son mari. Le dernier monodrame a lieu à la quinzième rencontre. À la demande du thérapeute, ce monodrame consiste en un retour sur le processus thérapeutique par l'entremise d'une discussion entre la cliente et la « petite Christine ».

Le processus thérapeutique se termine par un retour sur l'expérience de la cliente afin de déterminer ce qui fut le plus bénéfique pour elle lors des rencontres. Spontanément, la cliente identifie les monodrames comme ayant été le moteur de changement le plus important dans son processus thérapeutique.

Chapitre IV : Analyse

Ce chapitre inclut deux sections. Une première présente un exemple d'utilisation du monodrame dans le cadre du processus thérapeutique et de l'analyse qui en est faite. La seconde section consiste en l'analyse de l'ensemble des huit monodrames à partir de thèmes spécifiques. Cette dernière section inclut la généralisation des savoirs tirés de la dite analyse.

Analyse spécifique d'un monodrame

Dans le cadre de l'essai, huit extraits ont été analysés en ordre chronologique à partir de la méthodologie présentée au chapitre deuxième. Ces analyses sont disponibles à l'appendice D. Un monodrame complet est présenté ici afin que le lecteur puisse voir en quoi consiste son utilisation, ainsi que l'analyse qui en est faite. L'extrait est précédé d'un résumé du contenu abordé avant la mise en place du monodrame. Il est suivi d'un aperçu condensé des éléments d'analyse présents dans l'extrait. Ce monodrame fut sélectionné comme exemple parce qu'il illustre bien la mise en place et l'utilisation efficaces du monodrame. Il est à noter que d'autres monodrames (que le lecteur retrouvera en appendice) ont été plus difficiles à mettre en place et ont montré une efficacité moindre.

Rencontre 14 : « Les non-dits du mari » – 18 min.

La rencontre consiste principalement en un retour sur le monodrame des non-dits (rencontre 11), particulièrement les non-dits du mari. Comme suite à celle-ci, la cliente informe le thérapeute qu'elle a abordé à nouveau le sujet de son anorgasmie avec son mari, chose qu'elle n'avait pas faite depuis longtemps. Après quelques minutes, le thérapeute propose à la cliente de retourner dans le monodrame des non-dits à partir de cette nouvelle expérience.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Supposons que ce qu'il dit n'est pas vrai, s'il était sincère, qu'est-ce qu'il dirait selon vous?	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser le discours non dit qu'elle croit que son mari entretient afin qu'elle soit touchée émotionnellement par ce discours et qu'il puisse être abordé durant la rencontre.	non	
2. Ben , je le sais pas			La cliente indique ne pas connaître le discours interne de son mari.
3. Je propose de reprendre ce moment-là. En jeu de rôle comme on a fait dans les rencontres précédentes.	Le thérapeute invite la cliente à remettre en scène le monodrame sur les non-dits de la rencontre 11 afin que la cliente revive sa relation de couple sur le	partiel	

	thème de l'anorgasmie à l'intérieur du rôle de son mari.		
4. Je referais quoi?			La cliente désire plus de détails avant d'accepter d'entrer dans l'expérience.
5. Je vous propose une discussion entre vous et votre mari, celle qui s'est passée en fin de semaine passée, qui va être très brève, où lui va répondre : « Non, non, y' a rien là », mais par la suite, on va ramener la chaise à côté de vous dans laquelle vous allez aller voir qu'est-ce qui est derrière le « non, non, ça va ». On essaie?	Le thérapeute donne des détails sur le déroulement du monodrame et met l'accent sur le discours non dit du mari pour indiquer à la cliente qu'il s'agit de la partie avec laquelle il veut la mettre en contact.	partiel	
6. Oui, mais...			La cliente s'apprête à formuler une objection, mais le thérapeute l'interrompt.
7. Si y' a rien qui sort...	Le thérapeute anticipe la crainte de la cliente de ne pas parvenir à se mettre dans la peau du mari et à verbaliser ses non-dits. Il lui reflète cette crainte pour lui démontrer de l'empathie en regard à cette difficulté.	oui	
8. C'est ça, dans ma tête déjà, y' a rien...			La cliente acquiesce au reflet et ajoute qu'elle ne sait déjà pas quoi dire.
9. On va aller voir.	Le thérapeute invite la cliente à entrer dans le monodrame malgré la difficulté qu'elle a nommée pour	oui	

	mettre fin à l'intervention verbale et approcher le problème par l'action.		
10. On va aller voir.			La cliente accepte de mettre en scène le monodrame.
11. Vous pouvez tourner votre chaise. Donc là, on va placer Guy, qui répond ce qu'il vous a répondu à ce moment-là, pis par la suite, on va voir ce qui aurait pu être dit, qui serait différent de ce qui a été dit. Tout simplement lui dire ce que vous lui avez dit. Vous êtes où à ce moment-là?	Le thérapeute entame le réchauffement en plaçant la scène et les acteurs afin que la cliente entre graduellement dans son rôle et en contact au moment présent avec le vécu associé à la scène.	oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute donne plusieurs directives et termine par une question qui annule temporairement les directives précédentes.
12. On est couché samedi matin pis heu, ben c'est après avoir fait l'amour que je lui ai fait part pis moi je suis partie dans mes pensées pis là je pense à ça tout d'un coup.			La cliente situe la scène et ce qui l'a précédé. Elle indique être en réflexion sur sa vie sexuelle, fort probablement son anorgasmie.
13. Qu'est-ce que vous vous dites à ce moment-là?	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser son discours interne pour qu'elle cesse de décrire la scène et qu'elle se mette plutôt en action à l'intérieur de celle-ci.	oui	
14. « T'sais, est-ce que je vais finir par y arriver? » Pis là je pense à comment ça s'est passé, j'regarde s'il y a du changement, des améliorations, pis là mon chum y dit : « À quoi tu penses? » Ben je lui dis que je me demande si un jour je vais en avoir.			La cliente verbalise son discours et ajoute des détails sur la discussion qui entreprise avec son mari.
15. Je vous propose d'y aller. Changer de place.	Comme la cliente cite les mots de son mari, le	non	

	thérapeute utilise cette opportunité pour l'inviter à faire un renversement de rôle et à entrer dans le rôle du mari. Sa visée étant que la cliente soit en contact avec le vécu du mari dans cette scène.		
16. Pis là, Guy m'a répondu...			La cliente est encore en train de décrire la scène.
17. Vous êtes Guy en ce moment.	Le thérapeute incite la cliente à nouveau à entrer dans le rôle de son mari avec la même visée.	oui	
18. Non, non, c'est pas grave chérie, c'est ben correct.			La cliente intervient dans le rôle de son mari.
19. C'est ben correct comme ça.	Le thérapeute reformule les dires de la cliente dans le rôle du mari pour mettre l'accent sur cette affirmation afin que la cliente se centre sur le vécu intérieur du mari lorsqu'il dit cette phrase. L'intention étant que la cliente remette en question la véracité de cette affirmation.	oui	
20. C'est ben correct.			La cliente répète l'affirmation dans le rôle du mari.
21. Je vous propose d'aller là... dans cette chaise-là, vous êtes Guy, mais quand vous êtes là, vous ne voulez pas blesser Christine, vous lui dites : « Ben	Le thérapeute invite la cliente à faire un changement de rôle pour mettre	non	

non c'est ben correct comme ça ». Dans la chaise qu'il y a ici, j'aimerais entendre ce que Guy pense tout bas par rapport au fait que Christine n'a pas d'orgasme pis qu'elle aimerait ça en avoir.	en scène la verbalisation des non-dits allant à l'encontre du discours dit pour que la cliente soit en contact avec cette vérité du mari.		
22. (Silence). Tout ce qui me monte dans la tête c'est ce que moi je pense.			La cliente est centrée sur son propre discours interne.
23. Ça, c'est certain.	Le thérapeute tente d'indiquer à la cliente qu'il est normal qu'elle ait uniquement accès à ce qu'elle perçoit par empathie de son mari et non ce qu'il vit et pense réellement.	non	COMMENTAIRE – En s'appuyant sur cette intervention, il est impossible de déterminer le rôle à partir duquel la cliente dit sa prochaine affirmation.
24. Me semble que ça serait mieux si on serait capable d'en avoir des orgasmes.			La cliente verbalise un contenu non dit. Il est impossible de déterminer s'il appartient à elle ou à son mari.
25. C'est ce que vous dites à Christine?	Le thérapeute vérifie si la cliente est dans le rôle du mari en s'adressant à ce dernier, ce qui incite la cliente à y rester.	non	
26. Je parle à Christine là?			La cliente n'est pas dans le rôle du mari.
27. Oui.	Le thérapeute incite la cliente à entrer dans le rôle du mari pour qu'elle reste en contact avec l'expérience de ce dernier.	partiel	

28. Dans ma tête à moi, c'est ça. Me semble, câline, ça serait donc le fun si une fois de temps en temps on pourrait arriver à s'abandonner totalement, arriver à avoir un orgasme. Ça stimulerait, ça me donnerait plus d'envie, c'est ce que ça me dit			L'affirmation « ma tête à moi » met un doute sur le rôle dans lequel la cliente fait son affirmation. Toutefois, en se basant sur les rencontres précédentes, sa dernière intervention sur l'envie appartient à son mari. Donc, on peut supposer qu'elle est dans le rôle.
29. Donc, vous auriez plus envie de faire l'amour avec Christine si elle avait des orgasmes?	Le thérapeute s'adresse à la cliente dans le rôle du mari et reformule pour mettre l'accent sur le non-dit qu'il considère comme important pour que la cliente porte son attention ce dernier.	oui	
30. Oui.			La cliente acquiesce à la reformulation.
31. Vous, ça vous apporterait autre chose?	Le thérapeute s'adresse à la cliente dans le rôle du mari pour l'inciter à nommer la cause de l'importance que le mari accorde à l'atteinte de l'orgasme par sa femme.	oui	
32. Une satisfaction.			La cliente ajoute une nouvelle information.
33. Par rapport à votre couple?	Le thérapeute invite la cliente à clarifier son affirmation dans le rôle de son mari. Il veut vérifier si la cliente a l'impression que son mari se sent	oui	

	moins un homme s'il ne peut « donner » des orgasmes à sa femme.		
34. Non, par rapport à moi personnellement d'avoir réussi à atteindre.			La cliente clarifie.
35. Je vous propose de lui dire.	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser les non-dits dans le rôle de son mari afin qu'elle soit en contact avec le vécu émotionnel du mari en lien avec l'affirmation.	non	
36. Ben moi, ça me donnerait une satisfaction, me semble que ça serait plus le fun, je serais plus... comme plus heureux qu'elle soit plus heureuse ou qu'elle soit plus satisfaite ou qu'elle soit plus comblée.			La cliente ajoute des détails dans le rôle de son mari, mais elle s'adresse au thérapeute.
37. Je vous propose de reprendre votre chaise. Moi je vais m'asseoir ici et je vais reprendre le rôle de Guy pis je vais vous dire ce que vous venez de dire. Je vous demande de répondre ce que vous auriez voulu répondre puis de... on va partir de là. Ça vous va?	Le thérapeute propose à la cliente qu'il entre dans le rôle du mari afin de permettre une interaction entre les deux rôles pour donner la réplique à la cliente.	oui	
38. Oui.			La cliente accepte la proposition du thérapeute.
39. Ben moi, Christine, j'aimerais ça que t'en ailles des orgasmes, me semble que ça serait le fun que de temps en temps qu'on réussisse à s'abandonner, à avoir un orgasme, ça me valoriserait moi aussi en même temps, j'aurais l'impression d'être plus un homme de te faire atteindre l'orgasme. C'est pour ça que même si je te dis que c'est pas grave que t'en	Dans le rôle du mari, le thérapeute reformule les affirmations que la cliente a faites précédemment dans ce même rôle. Répondre au mari donne à la cliente un	partiel	

ailles pas d'orgasme, ben j'aimerais ça que t'en ailles un.	pouvoir sur la situation, ce qu'elle n'a pas lorsque le sujet est tu.		
40. Moi, je dis quoi là?			La cliente demande des clarifications quant à son rôle.
41. Je vous dis, je te dis ça...	Le thérapeute reste dans le rôle du mari et invite la cliente à répondre à son affirmation.	oui	
42. Je fais tout mon possible pis j'en ai pas!			La cliente commence une interaction avec le rôle du mari.
43. Je sais que tu fais ton possible, mais moi j'aimerais pas mal ça.	Le thérapeute réitère l'affirmation pour que la cliente continue à interagir sur ce sujet.	partiel	
44. Je ne sais pas quoi faire pis je ne sais pas quoi te dire.			Cette affirmation peut s'adresser au mari et au thérapeute. Comme la cliente vouvoie régulièrement ce dernier, il est plus probable que la cliente s'adresse au rôle du mari.
45. Il se passe quoi quand vous entendez Guy vous dire ça?	Le thérapeute sort du rôle et s'adresse à la cliente en tant que lui-même pour entamer le retour.	oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute met fin au monodrame alors que la cliente semble être dans son rôle et en train d'aborder un contenu nouveau et significatif. Diverses raisons peuvent expliquer ce choix, dont le manque de temps. Il semble toutefois qu'il aurait été bénéfique de continuer le monodrame.
46. C'est comme si je le savais que c'était ça.			La cliente discute avec le thérapeute de ce qu'elle constate en lien avec le monodrame.
47. Pis le fait qu'il vous le dise? Que ce ne soit plus caché?	Le thérapeute vérifie l'impact de la partie du monodrame	oui	

	portant sur la verbalisation fictive des non-dits du mari. Il veut vérifier si la cliente perçoit qu'elle a un plus grand pouvoir de changement lorsqu'elle aborde le sujet avec son mari au lieu de le passer sous silence.		
48. Ben c'est comme je le sais que c'était ça pis comme là c'est vrai. Je ne l'ai pas juste pensé pis je l'ai pas juste inventé. Il me l'a dit, c'est vrai. Ça ne change rien à la situation par exemple. J'en aurai pas plus d'orgasmes pis heu... j'espère l'atteindre, je veux l'atteindre, un jour, mais, mais c'est comme si t'as pas besoin de penser ou de fouiller ou de vouloir trouver quelque chose, c'est comme s'il te l'a dit, t'as pas besoin de...			La cliente discute de l'impact du monodrame et sur le fait que la discussion a mis les choses au clair au lieu de la laisser dans le doute et l'interrogation. COMMENTAIRE – La rencontre se termine sur ce que le monodrame a apporté à la cliente par rapport à sa relation avec son mari en lien avec l'anorgasmie.
49. C'est plus clair pour vous?			
50. Ben oui, je le saurais. J'aurais pas besoin d'y penser que peut-être... ça serait tu mieux que...			
51. Donc selon vous, ce qui a été dit ça se ressemble dans son ensemble...			
52. À ce que moi je pense qu'il ne dit pas, oui.			
La rencontre se termine par une discussion sur les non-dits du mari et leur impact sur la cliente.			

Résumé de l'analyse de la quatorzième rencontre. Ce monodrame comporte de bons exemples d'une utilisation efficace du renversement de rôle. Il inclut aussi une situation de discussion entre la cliente dans un rôle et le thérapeute. Finalement, on

retrouve le premier exemple de prise de rôle par le thérapeute dans une interaction monodramatique avec la cliente.

Analyse globale des interventions monodramatiques

Cette section présente l'analyse des segments à partir desquels l'auteur a produit un savoir généralisable à l'intervention monodramatique. Comme indiqué précédemment dans la méthodologie, cette analyse est divisée par temps monodramatiques (réchauffement, action, retour). Chaque temps est abordé à partir d'un certain nombre de thèmes faisant directement référence à l'analyse du processus thérapeutique entrepris avec la cliente. Pour chacune des questions, l'auteur arrive à un certain nombre de constats basés sur l'analyse des segments. Par la suite, une généralisation des savoirs est faite sous forme d'applications souhaitables à la pratique du monodrame.

Bien que les tableaux synthèses présentent l'ensemble des interventions en lien avec le thème abordé, l'auteur ne se réfère pas à chacune d'elle à l'intérieur du texte. Les interventions omises sont celles qui consistent en une répétition de même type. À titre d'exemple, prenons le premier thème analysé qui porte sur les questions posées par le thérapeute. À maintes reprises dans le processus, le thérapeute demande à la cliente l'âge du rôle présent dans la scène. Il aurait été redondant et peu utile de faire référence à chacune de ces interventions. L'auteur présente donc l'ensemble de ces moments dans le

tableau synthèse, mais appuie ses constats uniquement sur un certain nombre d'interventions.

Temps : Le réchauffement

Pour ce premier temps monodramatique, des observations ont été faites sur les dimensions suivantes : l'utilisation de questions factuelles ou de questions à caractère émotionnel, le temps de mise en place d'une scène en fonction de l'expérience de la cliente, l'utilisation des éléments nommés spontanément par la cliente comme contenu du monodrame, l'impact du choix des termes pour proposer un monodrame à la cliente.

L'utilisation de questions factuelles ou à caractère émotionnel

En analysant l'ensemble des transcriptions verbatim, on peut faire un premier constat en lien avec le réchauffement. Il concerne le type de questions posées lors du réchauffement de la cliente aux monodrames. Il s'agit de la questionner à propos du vécu et de l'identité du rôle qu'elle joue ou de celui avec lequel elle interagit. Certaines questions étaient plus factuelles, d'autres à caractère plus émotionnel. Le choix entre ces types de questions semble avoir eu un impact sur le déroulement du monodrame, surtout sur la capacité de la cliente à entrer dans les rôles. Bien que ce thème apparaisse dans la section « réchauffement », il s'applique aussi à « l'action » lorsque le thérapeute aide la cliente dans son réchauffement au renversement de rôle ou lorsqu'il interagit avec un

rôle à partir de questions. Voici les moments auxquels des observations ont été faites à ce sujet :

Moments analysés en lien avec le type de question	
# des rencontres	# des interventions
3	19 à 34
8	10 à 30, 41, 47
9	31 à 36, 41, 44, 40, 50, 57, 60, 65, 66, 70, 74
11	57 à 63

Constats

Après analyse, l'auteur constate que deux types de questions ont été posés par le thérapeute. Le premier type de question est factuel et correspond principalement à l'identité « extérieure » ou « sociale » du rôle décrit. Les interventions du thérapeute lors de la troisième rencontre sont des exemples illustrant bien ce type de question.

Il semble que ce type de questions a amené la cliente à définir le statut social du rôle à partir de son nom, son âge, son emploi, son état conjugal, etc. Les réponses de la cliente à ces questions ont aussi permis au thérapeute d'adapter son interaction selon le rôle en question. Par exemple, en fonction de l'âge, il a décidé de tutoyer (ex. : la petite Christine) ou de vouvoyer (ex. : la cliente dans son propre rôle) son interlocuteur.

La question factuelle a aussi été utilisée pour aider le réchauffement de la cliente à une interaction avec un rôle qu'elle considérait comme plus menaçant, comme celui de la sœur et de la mère dans les monodrames des huitième (interventions #41 et #47) et neuvième rencontres (interventions #66 et #70). La cliente est parvenue à répondre aux questions factuelles (ex. : intervention #31 de la 9^e rencontre), mais a eu plus de difficulté à répondre aux questions à caractère émotionnel (ex. : intervention #41 de la 9^e rencontre). Il semble que les questions factuelles aient permis à la cliente d'entrer graduellement dans le rôle en focalisant son attention sur des éléments moins chargés émotionnellement. On constate toutefois une limite importante aux questions factuelles lors de la troisième rencontre (#19 à #26, #32 et #34). Ce type de questions semble avoir rendu plus difficile l'entrée dans le rôle et avoir occasionné un plus grand nombre de sorties de rôle.

À l'opposé, les questions portant sur le vécu émotionnel semblent avoir placé la cliente dans une expérience plus profonde du rôle. Voici un exemple de ce type de question tiré de la onzième rencontre : « Par rapport à votre besoin d'être fort, masculin, vous voyez ça comment? »

Ce type de question est généralement relié au thème abordé et requiert de la cliente qu'elle soit empathique aux différents acteurs de la scène. Au cours du processus thérapeutique, ces questions furent principalement utilisées lors de « l'action » par l'entremise d'une interaction entre le thérapeute et un rôle (ex. : intervention #41 et #43 de la 9^e rencontre). Dans cet exemple, on peut aussi observer que ces questions ont provoqué une réaction défensive chez la cliente. Il est probable que la cliente ait ressenti trop rapidement un vécu émotionnel difficile à supporter à ce moment-là.

Applications à la pratique du monodrame

Deux applications concernant le choix entre ces deux types de questions découlent des constats présentés. Le premier porte sur le réchauffement d'un client à un rôle et le second porte plus spécifiquement sur les rôles perçus comme menaçants par le client.

Un réchauffement efficace devrait à la fois inclure des questions factuelles et à caractère émotionnel; les premières permettent une meilleure visualisation du rôle par le client et l'adaptation de l'interaction du thérapeute au rôle, les deuxièmes ancrent le client dans le vécu du rôle et diminuent les sorties. Une interprétation possible de ce phénomène serait que la question à caractère émotionnel suscite davantage que la question factuelle l'empathie chez le client envers le rôle à incarner.

Lorsque le client est invité à entrer dans un rôle qu'il perçoit comme menaçant, il est avantageux d'utiliser un réchauffement plus graduel incluant au départ davantage de

questions factuelles avant de passer à des questions à caractère émotionnel. Cela permet l'établissement plus lent du lien empathique entre le client et le rôle, lui permettant ainsi de l'apprivoiser et d'y entrer progressivement malgré sa crainte. Un contact empathique trop rapide avec un vécu perçu comme menaçant par le client peut provoquer une sortie de rôle ou un refus catégorique d'y entrer. Nous sommes donc face à un paradoxe : l'empathie, nécessaire à l'entrée dans un rôle, est aussi responsable du sentiment de menace ressenti parfois par le client.

Le temps de mise en place d'une scène en fonction de l'expérience de la cliente

En jetant un regard global sur le processus thérapeutique, on constate que le temps nécessaire à la cliente pour entrer dans un monodrame évolue au fil des rencontres. La mise en place des derniers monodrames est beaucoup plus rapide que celle des premiers. Voici les moments auxquels des observations peuvent être faites à ce sujet :

Moments analysés en lien avec la vitesse de mise en place des monodrames	
# des rencontres	# des interventions
2	15-21
3	5-16
7	11-14
8	6-48
9	9,15, 18, 20
11	13-40
14	3-14
15	1-4

Constats

Lorsque l'on calcule le temps utilisé pour mettre en place les divers monodrames au cours du processus thérapeutique de la cliente, nous pouvons constater que plus on avance dans les rencontres, moins de temps est nécessaire à la mise en place des monodrames. En effet, à la deuxième rencontre, le monodrame portant sur la petite Christine consiste principalement en un réchauffement alors que la quinzième rencontre, qui implique les mêmes acteurs, nécessite peu de temps de réchauffement et passe rapidement à l'action.

Cependant, malgré l'expérience de la cliente, des interventions moins efficaces de la part du thérapeute semblent avoir nui à la mise en place du monodrame à certains moments. Par exemple, le réchauffement de la cliente lors de la neuvième rencontre est long et fastidieux. Le thérapeute parvient difficilement à mettre en place une scène et à identifier le moment durant lequel cette dernière se déroule. On remarque qu'il hésite lors de la mise en place de la scène et qu'il parvient difficilement à en proposer une à la cliente. Ce n'est qu'après plusieurs interventions qu'il parvient à faire entrer la cliente dans l'action.

Applications à la pratique du monodrame

Les constats qui viennent d'être faits montrent qu'au tout début du processus thérapeutique et compte tenu de l'inexpérience du client, le thérapeute doit s'assurer d'avoir suffisamment de temps pour mettre en place un monodrame à l'intérieur d'une rencontre. De même, en début de processus thérapeutique, il serait judicieux de segmenter

au maximum la mise en place du monodrame pour faciliter son apprentissage par le client. Par exemple, cette segmentation pourrait prendre la forme d'un plus long réchauffement. À l'intérieur de ce dernier, le thérapeute peut questionner plus longuement le client dans son propre rôle et à propos du rôle avec lequel il interagira. Ce type de segmentation devrait aussi avoir lieu lors de l'utilisation de nouvelles techniques, tel le renversement de rôle, au cours du processus thérapeutique.

Lorsque le client maîtrise l'utilisation du monodrame, il est approprié à certains moments d'écourter le réchauffement. Par exemple, il est parfois évident que le client est rapidement prêt à passer à l'action. Il devient donc inutile de prolonger le réchauffement.

De plus, lorsque le client maîtrise l'utilisation de cette méthode, on pourra placer un monodrame en fin de rencontre malgré le peu de temps disponible. En effet, comme on peut s'attendre à ce qu'il passe rapidement à l'action, moins de temps est nécessaire pour produire une expérience significative pour le client. En ce sens, un monodrame interrompu en fin de rencontre aura moins d'impact négatif sur l'expérience thérapeutique que lors des premières utilisations. D'autant plus que, lors d'une rencontre ultérieure, un client expérimenté pourra facilement reprendre la scène où elle a été laissée.

L'utilisation d'exemples précis amenés spontanément par la cliente comme contenu du monodrame

À certains moments lors du processus thérapeutique, la cliente nommait spontanément des informations sur sa vie qui auraient pu être utiles à la mise en place d'un monodrame. Il arrivait que le thérapeute utilise ces informations alors qu'à d'autres moments, il omettait de s'en servir. Ce choix d'intervention semble avoir eu un impact significatif sur le déroulement du processus thérapeutique. Voici les moments auxquels ce genre de situation s'est produit :

Moments analysés en lien avec des exemples précis nommés spontanément	
# des rencontres	# des interventions
2	8, 15
3	13
7	18
8	6-10

Constats

À plusieurs reprises, le thérapeute a omis d'utiliser des exemples précis apportés spontanément, une ou plusieurs fois, par la cliente. Ces omissions semblent avoir allongé et complexifié la mise en place du monodrame. On retrouve un bon exemple de ce constat dans la non-utilisation du « carrosse rose » que la cliente nomme spontanément à plusieurs reprises au cours du monodrame de la huitième rencontre. À aucun moment, le thérapeute fait le choix d'utiliser cet élément qui semble très significatif pour la cliente.

Applications à la pratique du monodrame

Des exemples précis (moments marquants, évènements chargés émotionnellement) abordés spontanément par le client en cours de thérapie sont souvent des portes d'entrée vers un monodrame significatif. C'est pourquoi le thérapeute se doit d'être attentif à ce genre d'informations au fil des rencontres.

En ce sens, il sera tout aussi avantageux pour le thérapeute d'utiliser de tels exemples fournis par le client donné en cours de monodrame. Ces éléments seront souvent propices à faire évoluer le monodrame vers une expérience significative pour le client.

L'impact du choix des termes pour proposer un monodrame à la cliente

Au total, huit monodrames ont été proposés à la cliente lors du processus thérapeutique. Ceux-ci ont été proposés de diverses façons. La facilité avec laquelle la cliente s'est rendue disponible à l'expérience semble avoir été influencée par les termes utilisés par le thérapeute. Voici les moments où cette situation s'est produite :

Moments analysés en lien avec le choix des termes	
# des rencontres	# des interventions
2	13-15
3	1-4
8	2-4, 14-34, 38-39
9	1-17

Constats

Les hésitations du thérapeute à mettre en place un monodrame ont eu des répercussions sur les termes choisis pour le proposer et sur les probabilités que le client se prête à l'expérience. Cela s'est produit entre autres, à la troisième rencontre lorsque le thérapeute a demandé à la cliente si « ça lui tente de ressayer ou si ça serait trop difficile. » Malgré cela, la cliente a accepté et le thérapeute est revenu immédiatement à la charge en lui indiquant qu'il était aussi possible de remettre le tout à la semaine suivante.

Imposer un monodrame, particulièrement en début de processus thérapeutique et ce, sans introduction de la méthode, a pu rendre la mise en scène beaucoup plus difficile. En effet, le premier monodrame proposé (lors de la deuxième rencontre) a été introduit à la cliente très rapidement et avec peu de détails. Il en est résulté un réchauffement difficile qui n'a pas mené à l'action.

L'utilisation de termes associés à la notion de plaisir/goût/déplaisir n'a pas semblé propice à la mise en place efficace du monodrame. Comme cité plus haut, le thérapeute a utilisé lors de la deuxième rencontre, l'expression « avoir le goût de réessayer ». On peut constater que la cliente, bien qu'elle ait accepté, a reformulé les propos du thérapeute en présentant plutôt le monodrame comme une nécessité à ce moment du processus.

Applications à la pratique du monodrame

Le thérapeute doit être convaincu de son choix de mettre en scène un monodrame au moment où il le propose. Cette conviction doit transparaître dans les termes qu'il utilise pour présenter le monodrame.

En début de processus thérapeutique, informer le client de ce en quoi consiste un monodrame et avoir son accord avant de l'utiliser augmente l'efficacité de sa mise en place. De même, tout au long du processus, il est important de proposer et non d'imposer le monodrame aux clients.

L'utilisation de termes en lien avec l'importance (ex. : est-ce que ce serait important?) pour le client de mettre en scène des moments de vie significatifs devrait remplacer l'utilisation de termes associés au désir et au plaisir (ex. : avez-vous le goût?).

Temps : l'action

Pour ce deuxième temps monodramatique, des observations ont été faites en lien avec les éléments suivants : le respect de la localisation des rôles, l'importance de parler dans la scène et non à propos de la scène, l'interaction entre le thérapeute et un rôle comme moyen d'accéder à son expérience vécue, les avantages et inconvénients de la prise de rôle par le thérapeute, la présence de multiples rôles dans un monodrame, l'utilisation du renversement de rôle et l'utilisation possible de la technique du double.

Le non-respect de la localisation des rôles

La localisation des rôles consiste en la position spatiale qu'occupent ces derniers. Elle est habituellement représentée par des chaises qu'occupe le client en fonction du rôle qu'il incarne. Au cours des monodrames dont il est ici question, le thérapeute et la cliente ont, à quelques moments, omis de respecter ces positions. Diverses conséquences en ont résulté. Les moments en lien avec ce thème sont les suivants. Notons qu'il s'agit uniquement des moments où la localisation ne fut pas respectée :

Moments analysés en lien avec la localisation des rôles	
# des rencontres	# des interventions
3	17-19, 33-35
9	51-62
11	39

Constats

Le thérapeute et la cliente ont, à certains moments, négligé de respecter la localisation des rôles. Cela s'est produit de trois façons :

Le premier type d'erreur de localisation se produit lorsque la cliente change de rôle sans changer de localisation (ex. : changer de chaise). Cela s'est produit à plusieurs reprises, par exemple lorsque la cliente est sortie du rôle de son mari pour redevenir elle-même et qu'elle a interagi avec le thérapeute en restant dans la chaise représentant le rôle du mari.

Le deuxième type d'erreur a eu lieu lorsque, suite à l'invitation du thérapeute, la cliente a changé de localisation sans changer de rôle. La cliente a agi de la sorte lorsqu'elle est allée s'asseoir dans la chaise du rôle de la sœur ou de la mère tout en restant dans son propre rôle.

Le dernier type d'erreur s'est produit lorsque le thérapeute s'est adressé à un rôle à partir d'une mauvaise localisation. Il a commis cette erreur à la quinzième rencontre alors qu'il a entamé une discussion avec la cliente alors qu'elle se trouvait sur la chaise de la petite Christine.

Lors des occasions citées en exemple, le non-respect de la localisation semble avoir suscité de la confusion de rôle chez la cliente. À certains de ces moments, cette confusion a entraîné une sortie de rôle et a compliqué la remise en scène du monodrame.

Applications à la pratique du monodrame

Il est important de respecter la localisation tout au long du monodrame. Pour ce faire, le thérapeute doit être à l'affût du verbal et du non verbal attaché aux divers rôles et à leur localisation. Cela est d'autant plus important lorsque le client perçoit le rôle comme menaçant. Le thérapeute doit inviter le plus rapidement possible le client à occuper la localisation appropriée au rôle. Évidemment, le thérapeute doit lui-même s'assurer de respecter la localisation du rôle auquel il s'adresse.

L'importance de parler dans la scène et non à propos de la scène

En psychodrame comme en monodrame, parler dans la scène et non à propos de la scène est un principe de base. Cela consiste à interagir en tant qu'acteur à l'intérieur de la scène en considérant que celle-ci se déroule au présent. Le client qui parle de la scène agit en spectateur plutôt qu'en acteur. Ces deux types d'interactions ont eu lieu au cours du processus thérapeutique et ils semblent avoir eu des impacts différents sur l'efficacité du monodrame. Voici les moments auxquels on retrouve ce thème :

Moments analysés en lien avec l'importance de parler dans la scène et non à propos de la scène	
# des rencontres	# des interventions
3	13-16, 22
8	36-47, 53-54
11	79-81

Constats

Il semblait plus facile pour la cliente d'aborder des thèmes sous forme de récits ou de commentaires que de vivre l'expérience et les émotions qui s'y rattachaient en tant qu'acteur. Cela fut particulièrement frappant lors du monodrame portant sur la rivalité avec la sœur (huitième rencontre). En effet, la cliente s'est montrée très volubile lorsqu'elle a décrit au thérapeute les moments de vie avec sa sœur qui étaient à l'origine de sa frustration (ex. : lorsqu'elles recevaient le même cadeau malgré le fait que sa sœur soit plus jeune). Cependant, lorsqu'est venu le temps d'exprimer les mêmes choses à sœur dans le cadre d'un monodrame, la cliente est restée muette. Elle s'en est rendu compte en disant au thérapeute : « Comme si je peux parler avec vous, mais comme si j'arrive pour parler là

(pointe la chaise), rien! » Il semble que lorsque la cliente parlait en dehors de la scène, elle était moins en contact avec les émotions rattachées au monodrame.

À plusieurs reprises, le thérapeute a tenté de ramener la cliente dans la scène, et ce, sans succès. Cela fut particulièrement vrai lorsque la cliente devait entrer dans une scène de confrontation avec sa mère ou sa sœur.

Applications à la pratique du monodrame

Parler dans la scène est une condition essentielle à l'efficacité thérapeutique du monodrame. Cela permet au client de vivre l'expérience et les émotions qui s'y rattachent plutôt que d'en parler de manière détachée, ce qui est moins propice à l'apparition de catharsis.

Le thérapeute doit ramener systématiquement le client à l'intérieur de la scène. Généralement, cela se fait à partir de reformulations qui s'adressent au rôle. Ces reformulations deviennent d'autant plus efficaces lorsqu'elles passent par un double. En utilisant cette technique, le thérapeute parle dans le rôle du client au lieu de lui adresser la parole. Il évite ainsi d'interrompre l'action et diminue les sorties de rôle. Réfléter au client et explorer en profondeur sa difficulté à entrer dans l'expérience est un autre moyen efficace de progresser à partir du monodrame.

L'interaction thérapeute-rôle comme moyen d'accéder à l'expérience vécue du rôle

Régulièrement, le thérapeute doit entrer en interaction avec les divers rôles de la cliente. Généralement, cela a lieu lorsque la cliente incarne un nouveau rôle ou lorsque le thérapeute doit inciter l'interaction entre deux rôles. Au-delà de ces fonctions, l'analyse du processus thérapeutique a permis de constater d'autres utilités à ce type d'interaction. Voici les moments où l'on retrouve les passages en lien avec ces constats :

Moments analysés en lien avec l'interaction thérapeute-rôle	
# des rencontres	# des interventions
3	27-31
9	31-43
11	61-75, 83-108

Constats

À certains moments, le thérapeute a interagi avec un rôle et cela a permis d'accéder à un contenu qui n'avait pas été abordé avec la cliente antérieurement. Par exemple, à la rencontre 9, le thérapeute interagissait avec la cliente dans le rôle du mari. Cela a permis à la cliente de verbaliser son impression d'une préoccupation non dite du mari concernant l'anorgasmie. Avant cette interaction (donc pendant les huit rencontres précédentes), la cliente n'avait jamais abordé ouvertement cette préoccupation du mari. Elle disait plutôt qu'elle et son mari avaient convenu formellement de ne plus se préoccuper de ce problème.

À la onzième rencontre, ce type d'interaction a amené la cliente à conscientiser l'impact de l'anorgasmie sur l'image de soi de son mari, particulièrement par rapport à son impuissance.

Applications à la pratique du monodrame

La différence principale entre le psychodrame et le monodrame est l'absence de participants autres que le client dans ce dernier. L'interaction entre le thérapeute et un rôle est un moyen de contrer cette lacune. En effet, lorsque le thérapeute interagit avec un rôle, il peut orienter la discussion vers des éléments qu'il juge importants d'aborder (exemple : le non-dit de la rencontre 9).

Ces interactions sont propices à la conscientisation de nouveaux éléments par le client à partir du rôle. De plus, l'interaction thérapeute-rôle est aussi propice à la vérification de nouvelles hypothèses et de pistes d'intervention. Comme mentionné dans une section précédente, on observe à nouveau l'importance et les avantages d'interagir dans le rôle et non à propos du rôle.

Les avantages et inconvénients de la prise de rôles par le thérapeute

À certains moments, il est possible pour le thérapeute d'incarner des rôles qui auraient été pris en charge par l'auditoire dans le contexte d'un psychodrame de groupe. Rappelons que Cukier (2007) affirme qu'en monodrame, il peut être thérapeutique à

certaines occasions que le thérapeute intervienne de cette façon. À l’opposé, Dias (1987) indique que cette pratique peut être risquée puisqu’elle pourrait menacer la distance thérapeutique nécessaire entre le client et le thérapeute. Bien que le thérapeute se soit généralement abstenu d’utiliser ce type d’intervention, cela eut lieu à deux occasions. Voici le tableau faisant référence à ces moments :

Moments analysés en lien avec la prise de rôles par le thérapeute	
# des rencontres	# des interventions
7	11-13
14	37-41

Constats

À la rencontre 7, le thérapeute a proposé un renversement de rôle entre lui et la cliente afin de favoriser l’expression d’une tristesse retenue depuis plusieurs rencontres. Cela impliquait une prise de rôle par le thérapeute. Toutefois, la réaction attendue s’est produite avant même que le renversement de rôle ait lieu. On doit mentionner que l’expression émotionnelle a semblé davantage s’être produite suite à la visualisation du renversement de rôle que de la prise de rôle par le thérapeute.

À la rencontre 14, le thérapeute a pris le rôle du mari dans une interaction entre ce dernier et la cliente. Cette brève interaction a permis au thérapeute de confronter la cliente à propos du désir du mari qu’elle ait des orgasmes. Ce fut le seul monodrame dans lequel a eu lieu une confrontation dans l’action.

Si l'on se rapporte aux deux positions présentées dans l'introduction, les prises de rôles par le thérapeute semblent confirmer la position de Cukier (2007) puisque la distance thérapeutique n'a pas été menacée et que des avantages thérapeutiques en sont découlés : une catharsis chez la cliente et l'apparition d'un nouveau thème significatif portant sur l'identité masculine du mari.

Applications à la pratique du monodrame

La prise de rôle par le thérapeute permet une interaction monodramatique plus fluide par le fait qu'elle ne nécessite pas les changements de rôles multiples inévitables lorsque le client doit se donner lui-même la réplique. Cela permet au client de s'ancrer davantage dans le rôle adopté. De plus, la vitesse d'interaction l'amène à développer une plus grande spontanéité dans le rôle. En ce sens, la prise de rôles par le thérapeute peut être de nature à contrer la faiblesse du monodrame qui vient d'être mentionnée, soit les multiples changements de rôles.

Des avantages ayant été présentés, il importe d'aborder un certain nombre de mises en garde quant à la prise de rôles par le thérapeute. Comme Dias (1987) l'indique, cela peut occasionner une perte de distance thérapeutique, particulièrement lors de situations transférentielles délicates en lien avec des thèmes tels que les relations amoureuses, sexuelles, parentales ou impliquant de la violence physique ou psychologique. Par exemple, il peut être problématique qu'un thérapeute joue le rôle d'un mari violent à l'égard de sa

cliente. On peut facilement voir le risque d'une confusion de rôle thérapeute-mari, ce qui pourrait être très dommageable à la fois pour la relation thérapeutique et pour la cliente.

Il ne faut pas perdre de vue que ce choix thérapeutique demande au thérapeute une capacité à jouer divers rôles avec crédibilité tout en gardant son regard thérapeutique dans la rencontre. À cet effet, il doit avoir en tête un objectif clair et spécifique qui justifie le choix de participer au monodrame. Cet objectif devient l'indicateur du moment auquel le thérapeute adopte et délaisse le rôle choisi. Tant et aussi longtemps que le thérapeute joue un rôle, il perd la possibilité d'intervenir en tant que thérapeute. Une intervention du genre (ex. : reflet, reformulation) dans le rôle provoquerait automatiquement une confusion de rôle mettant en danger la distance thérapeutique. Que son objectif soit atteint ou non, le thérapeute doit toutefois sortir du rôle s'il considère que cette position n'est plus bénéfique pour la cliente.

Compte tenu des observations qui précèdent, il est judicieux d'éviter ce type d'intervention avant que le client maîtrise la méthode monodramatique. De plus, les clientèles ayant des problématiques de limites présentent des risques plus grands au niveau de la qualité de la distance thérapeutique lorsque confrontées à ce type d'intervention.

La présence de multiples rôles dans un monodrame

Contrairement au psychodrame où plusieurs personnes peuvent jouer les rôles nécessaires à la scène, le monodrame est limité à deux individus : le thérapeute et le client.

Cela peut devenir problématique lorsque plusieurs rôles sont nécessaires au bon déroulement d'une scène. Dans le cadre du processus thérapeutique abordé ici, un monodrame a impliqué la présence de multiples rôles :

Moments analysés en lien avec les multiples rôles	
# des rencontres	# des interventions
11	13-109

Constats

La présence de multiples rôles a compliqué la scène et a nécessité un plus grand nombre d'explications pour assurer la bonne compréhension de la cliente. Par exemple, le monodrame de la onzième rencontre impliquait 4 rôles. Chacun d'eux devait être décrit et la cliente devait passer par l'étape du réchauffement pour chacun des nouveaux rôles. Cet inconvénient a eu pour effet de diminuer le temps disponible pour l'action.

Applications à la pratique du monodrame

Dû à l'augmentation de la complexité et de la diminution du temps disponible qu'engendre une scène à multiples rôles, il semble judicieux que le thérapeute s'assure de la nécessité de chacun des rôles. Ceci étant, le thérapeute ne doit pas éviter de mettre en scène de multiples rôles lorsque ceux-ci sont nécessaires. Dans un tel cas, il est souhaitable que le client ait une expérience préalable du monodrame et que le thérapeute dispose du temps nécessaire au réchauffement de chacun des rôles et aux multiples déplacements entre ceux-ci par le client. Le thérapeute peut diminuer le nombre de rôles de diverses façons. Par

exemple, il peut regrouper plusieurs rôles à l'intérieur d'une même personne ou utiliser des techniques monodramatiques telles que le soliloque ou l'aparté.

L'utilisation du renversement de rôle

Le renversement de rôle est la technique la plus utilisée en psychodrame et en monodrame. Plusieurs renversements de rôles ont eu lieu au cours du processus thérapeutique :

Moments analysés en lien avec le renversement de rôle	
# des rencontres	# des interventions
3	17-35
7	11-15
9	23-44, 49-51, 63-69
11	57-76, 77-109
14	15-37
15	3-15

Constats

Le renversement de rôles fut utilisé à plusieurs reprises au cours du processus thérapeutique. Cette technique s'est avérée la plus appropriée pour contrer l'absence d'autres participants et le choix du thérapeute de ne pas incarner de rôles (à l'exception d'une seule fois).

Cette technique fut maîtrisée rapidement par la cliente bien que, selon ses dires, lors du retour de la quinzième rencontre, le renversement de rôle fut parfois menaçant et difficile à vivre. Il fut identifié par la cliente comme moteur principal de changement, et ce,

aux niveaux suivants : prises de conscience, affirmation de vécu jusque-là inexprimé à l'intérieur et à l'extérieur de la thérapie. Selon le thérapeute, cela a permis à la cliente d'élargir son spectre de rôles et ainsi développer une plus grande spontanéité.

Applications à la pratique du monodrame

Comme le renversement de rôle en monodrame est l'outil permettant la mise en place de scènes contenant plus d'un rôle, le client doit maîtriser le plus rapidement possible cette technique. Pour ce faire, il importe que le thérapeute prenne le temps nécessaire à un bon enseignement de cette technique. De plus, il est judicieux de commencer par des renversements de rôles faciles à adopter par le client. Un rôle est considéré comme plus facile lorsqu'il est peu menaçant et nécessite l'expression d'émotions avec lesquelles le client est à l'aise. Prolonger le réchauffement du rôle en début de processus est un autre moyen pour faciliter la maîtrise de cette technique.

Cette technique peut être utilisée pour placer le client dans divers rôles qu'il n'a jamais adoptés auparavant, ce qui a pour effet d'élargir son éventail de rôles. Rappelons que la théorie psychodramatique stipule qu'un spectre de rôles varié augmente la possibilité d'adopter des comportements spontanés.

Le renversement de rôle permet aussi la prise de conscience des impacts de ses propres comportements sur autrui en faisant jouer au client le rôle d'un interlocuteur.

L'utilisation possible d'autres techniques : le double et le soliloque

Chaque situation thérapeutique peut être abordée sous un angle différent. En ce sens, au cours des 15 rencontres, il aurait été possible pour le thérapeute de faire un choix de technique différent. Voici certains moments auxquels cela aurait été possible :

Moments analysés en lien avec ce thème	
# des rencontres	# des interventions
8	41,47, 53
9	44,50, 52
11	13

Constats

À la huitième rencontre, la cliente ne parvenait pas à s'exprimer face à sa sœur. Cela aurait pu être facilité par l'utilisation de la technique du double. Le thérapeute aurait pu devenir par cette technique un modèle d'affirmation de soi pour la cliente. Ainsi, il aurait pu exprimer au nom de la cliente une frustration quant à la place qu'occupait sa sœur dans la famille.

La même technique aurait pu être utilisée à la neuvième rencontre pour doubler la cliente au moment où elle incarne le rôle de la mère. Bien qu'en psychodrame, il ne soit pas habituel de doubler un rôle autre que celui du protagoniste, dans ce monodrame cela aurait permis à la cliente de modeler son intervention en tant que mère sur celle du thérapeute et ainsi de se mettre en action malgré le contenu perçu comme menaçant.

La mise en place de quatre rôles à la onzième rencontre et tous les désavantages que cela implique aurait pu être évitée en utilisant le soliloque. En effet, le thérapeute aurait pu remplacer les rôles des non-dits par des soliloques ce qui aurait diminué de moitié les changements de rôle nécessaires. En effet, la cliente aurait ainsi incarné le rôle du « dit » normalement et du « non-dit » en soliloque.

Applications à la pratique du monodrame

Au-delà de leur utilité déjà décrite dans le modèle psychodramatique, le soliloque et le double peuvent remplir des fonctions intéressantes pour le thérapeute en monodrame.

L'utilisation du double par le thérapeute a l'avantage de lui permettre de participer à l'action sans entrer dans un rôle. Il diminue ainsi le risque de compromettre la distance thérapeutique. Un autre avantage est qu'il conserve la possibilité d'intervenir en tant que thérapeute.

Concernant le soliloque, dans le cadre d'un monodrame à rôles multiples, cette technique peut se substituer avantageusement à l'ajout d'un rôle. Ainsi, lorsque le client veut subdiviser un rôle en différentes parties (ex. : les dits et non-dits), une de celles-ci pourrait s'exprimer par l'intermédiaire du soliloque.

En psychodrame, la présence de multiples participants augmente l'éventail de rôles disponibles. En monodrame, dans le contexte où le thérapeute fait le choix de ne pas

incarner de rôles, le spectre de rôles se limite à ceux que le client est apte à incarner. Cette limite importante peut être contrée par l'utilisation du double par le thérapeute pour modéliser des rôles que le client a de la difficulté à mettre en scène de manière appropriée. Ainsi, ce dernier a la possibilité d'observer son rôle en action et s'appuyer sur cet exemple pour adapter son jeu.

Temps : le retour

Le retour monodramatique est le moment durant lequel le thérapeute et le client reviennent sur les éléments importants du monodrame. Cette étape est souvent transitoire vers le rétablissement d'une intervention thérapeutique verbale. Pour ce troisième temps monodramatique, des observations ont été faites en lien avec les éléments suivants : le moment d'entamer le retour et l'utilisation du monodrame dans le retour sur le processus thérapeutique global.

Le moment d'entamer le retour

Il est de la responsabilité du thérapeute de déterminer le moment opportun pour mettre fin à l'action et entamer le retour. Le moment auquel le thérapeute fait cette intervention est influencé par différents facteurs, dont le temps et le contenu du monodrame.

Voici les moments importants en lien avec ce thème :

Moments analysés en lien avec la mise en place du retour	
# des rencontres	# des interventions
2	21-37
3	36-42
7	16-35
8	48-67
9	71-79
11	109-135
14	45-52
15	15-24

Constats

Aux rencontres 3 et 8, le thérapeute a entamé le retour à un moment approprié en fonction du temps et du thème. En effet, un enjeu important avait été mis en action et il restait suffisamment de temps pour l'aborder.

Aux rencontres 9 et 11, le thérapeute a dû mettre fin à l'action et entamer le retour rapidement par manque de temps. Une plus grande période de retour aurait été propice à une meilleure intégration de l'expérience.

Aux rencontres 9 et 14, le thérapeute a entamé le retour au moment où le monodrame amenait la cliente dans un enjeu significatif et chargé émotionnellement. On pourrait croire que le thérapeute a fait ce choix afin d'éviter d'aborder l'enjeu en question. Ainsi, la crainte d'être incapable de gérer la charge émotionnelle dans le cadre de l'action semble avoir suscité ce choix.

À la rencontre 15, le thérapeute n'a pas mis fin d'une manière claire à l'action. Il a plutôt fait une transition graduelle vers le retour.

Applications à la pratique du monodrame

En psychodrame, le retour porte principalement sur les expériences vécues par l'auditoire en lien avec la scène à partir des rôles et en tant que personne. Cela permet de généraliser l'expérience du protagoniste et de fournir des perceptions différentes d'une situation semblable. Cette généralisation permet aussi au protagoniste de sortir de l'isolement en constatant que d'autres membres du groupe vivent des expériences similaires. En monodrame, l'absence d'auditoire oblige le thérapeute à modifier ce processus habituel de retour. Ainsi, ce moment thérapeutique servira à revenir sur l'expérience monodramatique vécue par le client et à l'intégrer à sa réalité. Un retour adéquat permettra au client et au thérapeute d'aborder des moments significatifs ayant eu lieu lors de l'action. Lorsque le temps le permet, les éléments abordés dans le retour serviront de point de départ à d'autres échanges.

Le temps disponible devrait toujours être considéré dans le choix du thérapeute d'entamer le retour. Un retour escamoté suite à un monodrame chargé peut avoir des impacts négatifs sur le processus thérapeutique et sur le client, par exemple que celui-ci soit moins disposé à retenter une expérience monodramatique dans une rencontre ultérieure. Le retour monodramatique devrait permettre au client de relier à la réalité une expérience vécue monodramatiquement. Bien que l'action en soi puisse être thérapeutique, le retour

assure une meilleure consolidation de l'expérience par sa mise en relation avec la réalité du client. Malgré ces façons de faire idéales, la durée d'un monodrame est difficile à déterminer à l'avance et il arrive que les moments significatifs d'une scène arrivent plus tard que prévu. Dans de tels moments, il est approprié de faire un bref retour dans lequel le thérapeute indique au client qu'un temps sera utilisé au début de la prochaine rencontre pour revenir plus en détail sur l'expérience monodramatique. Cette façon de faire permet une meilleure intégration de l'expérience par le client qu'un retour rapide en fin de rencontre.

La transition entre l'action et le retour devrait être faite d'une manière évidente. En effet, l'action ayant lieu dans un contexte monodramatique et le retour dans la réalité du processus thérapeutique, un flou à ce niveau peut placer le client dans un entre-deux propice à la confusion.

L'utilisation du monodrame dans le retour sur le processus thérapeutique global

Règle générale, un processus thérapeutique se termine par un retour sur l'expérience du client. Ce retour porte habituellement sur les prises de conscience et les moments significatifs ayant marqué les rencontres. Dans le processus thérapeutique dont il est ici question, le thérapeute a utilisé le monodrame pour réaliser le retour sur l'ensemble du processus thérapeutique. Voici le moment auquel cette utilisation a eu lieu :

Moments analysés en lien avec l'utilisation du monodrame dans le retour global	
# des rencontres	# des interventions
15	1-15

Constats

Le thérapeute a mis en scène une discussion entre la petite Christine, le premier personnage mis en scène durant le processus, et la cliente. Cela visait à ce que la cliente se donne de la rétroaction à partir de cette partie d'elle-même qui représentait un conflit interne au début du processus thérapeutique. Ce monodrame a permis à la cliente de constater une amélioration de son estime de soi, une diminution de l'intensité de certaines peurs, une meilleure identification des émotions ressenties et un certain nombre de prises de conscience. De plus, à ce moment de la thérapie, la petite Christine a été perçue comme une force intérieure plutôt qu'une partie conflictuelle.

Applications à la pratique du monodrame

Lors d'un retour sur le processus, il peut être utile d'utiliser une scène monodramatique pour que le client entre dans un rôle afin qu'il jette un regard extérieur sur lui-même. À partir de ce rôle, il peut être invité à se donner lui-même de la rétroaction quant aux différents thèmes du processus thérapeutique. Ainsi, à partir du rôle, le client peut faire de nouveaux constats, les aborder avec moins de censure et avec plus de détails. Cela est possible puisque cette position amène un nouveau regard sur une même situation. De même, placer le client dans un rôle le valorisant diminue la censure et rend plus facile l'identification et l'expression des réalisations accomplies lors du processus thérapeutique.

Lorsque le processus thérapeutique porte sur l'intégration de parties conflictuelles à l'intérieur du client, il peut être bénéfique de les mettre en interaction dans une scène monodramatique lors de la dernière rencontre. Cela permet au client de constater les changements suscités par le processus thérapeutique sur « la relation » entre ces parties. Ainsi, le monodrame a l'avantage d'amener la prise de conscience d'un changement qui jusque-là pouvait être plus implicite qu'explicite.

En fin de processus thérapeutique, le monodrame peut aussi permettre au client d'adopter un rôle représentant une projection du lui-même dans le futur. Cela peut servir à constater l'utilité des acquis face à d'éventuelles difficultés et à identifier de nouveaux objectifs de vie. De plus, par l'entremise d'un renversement de rôle où le client incarne cette projection dans le futur, il peut être en mesure de se donner à lui-même des conseils sur la façon d'atteindre ses objectifs.

Les visées du thérapeute

Huit monodrames ont pris place lors du processus thérapeutique analysé dans le cadre de cet essai. Le choix du thérapeute de mettre en place chacun de ces monodrames était motivé par l'atteinte d'une visée précise.

Voici un tableau présentant les visées de chacun des monodrames :

Visée	Rencontre (s)
Provoquer l'introspection	2-3
Développer l'empathie	9
Exprimer un vécu émotionnel	7
Résoudre une situation passée insatisfaisante par l'adoption de nouveaux comportements	8
Jeter un regard extérieur sur une situation	11-14-15

Provoquer l'introspection

Cette visée consiste à susciter chez le client un contact avec son vécu. Dans le cas qui nous concerne, il s'agissait d'améliorer le contact de la cliente avec une partie d'elle-même qu'elle nommait la petite Christine. Cette visée fut à l'origine des monodrames des rencontres 2 et 3. Ceux-ci furent mis en place pour amener la cliente à conscientiser l'impact de son discours interne réprobateur sur cette partie d'elle-même (R2, I18 : « Non. Mais j'ai l'impression que c'est ça, qu'y a une grosse peur. »). Cette visée fut atteinte puisque la cliente a pu identifier une émotion de peur responsable de son incapacité à se laisser aller lors de ses relations sexuelles avec son mari. Ainsi, le monodrame, en provoquant l'interaction entre la cliente et la petite Christine, semble avoir été un moyen efficace d'atteindre cette visée.

À partir de ces constats, l'auteur en vient à formuler des éléments de savoir généralisables. L'efficacité du monodrame pour stimuler l'introspection chez un client relève du fait que le client se doit d'avoir un dialogue avec lui-même de la même façon

qu'il en aurait avec une autre personne. Cela l'oblige à formuler d'une manière claire son vécu, ce qui n'est pas nécessairement le cas lorsque l'exercice se fait uniquement dans sa tête. Ainsi, le client entre dans un processus de structuration de sa pensée propice à l'introspection. De plus, l'interaction monodramatique met le client en mouvement ce qui est propice à l'émergence d'émotions. En effet, le mouvement et les variations au niveau respiratoire peuvent accentuer l'expérience émotionnelle, ce qui facilite leur identification par le client.

Développer l'empathie

Cette visée consiste à provoquer la capacité de se mettre à la place d'autrui et de ressentir la même chose que lui. Dans le cas de la cliente, l'objectif était qu'elle soit empathique face à sa mère. Cette visée fut à l'origine du monodrame de la neuvième rencontre. Toutefois, il est à noter que pour plusieurs autres monodrames, cette visée était présente sans être la principale. La visée de la rencontre 9 fut partiellement atteinte. En effet, la cliente a exprimé beaucoup de difficulté à se mettre à la place de sa mère (R9, I44 : Là, c'est comme si j'avais de la misère à embarquer dans le rôle de ma mère.). Toutefois, après quelques tentatives, la cliente a brièvement démontré dans l'action un comportement empathique en parvenant à interagir dans ce rôle (R9, I66 : « Ben moi... Christine je te dis que je t'ai aimée du mieux que... pis que je t'ai aimée comme tout le monde. C'est sûr que c'est ça que ma mère a dirait »). Ces constats semblent indiquer que le monodrame fut une méthode propice au développement de l'empathie.

Certains savoirs généralisables s'appuient sur ces observations. Il semble que le monodrame soit efficace dans le développement de l'empathie puisqu'il demande au client d'imiter autrui au niveau spatial et des attitudes. En ce sens, toute prise de rôle nécessite et développe l'empathie. De plus, le réchauffement à un rôle par l'entremise de questions amène le client à s'arrêter et à se questionner sur le vécu du rôle à incarner. Ce comportement est aussi propice développer l'empathie. En contrepartie, l'efficacité du monodrame à stimuler l'empathie peut amener un client à ressentir de façon menaçante un vécu chez l'autre. Cela peut entraîner une résistance à entrer dans le rôle. À ce moment, il revient au thérapeute à composer avec cette résistance et à modifier ses interventions en conséquence.

Exprimer un vécu émotionnel

Cette visée consiste à provoquer chez le client l'expression d'une émotion jusque-là contenue ou retenue pour diverses raisons. Dans le cas de la cliente, l'objectif était de lui permettre d'exprimer une émotion de tristesse qu'elle ne parvenait pas à extérioriser depuis quelques rencontres. Ainsi, cette visée fut à l'origine du monodrame de la septième rencontre. Plus précisément, par l'entremise d'un renversement de rôle, le thérapeute visait l'expression de la tristesse qui se manifestait chez la cliente par une douleur au niveau de la gorge et une difficulté à respirer. Bien que le monodrame n'ait pas eu lieu, la proposition de le mettre en place semble avoir été à l'origine de l'atteinte de la visée. En effet, au moment où le thérapeute invite la cliente à passer à l'action, nous voyons dans l'extrait vidéo des

comportements non verbaux qui semblent indiquer qu'elle met le tout en scène dans sa tête, ce qui provoque l'expression émotionnelle.

De cette brève expérience, il est possible de généraliser un savoir significatif. Bien que le monodrame soit une méthode qui puise son efficacité dans la mise en action du client, il semble qu'à certains moments, celle-ci ne soit pas nécessaire. En effet, lorsqu'une émotion contenue atteint une certaine intensité, la simple visualisation d'une scène monodramatique peut provoquer la catharsis chez un client.

Résoudre une situation passée par l'adoption de nouveaux comportements

Cette visée consiste en la mise en place de comportements différents face à une situation vécue de manière insatisfaisante. Dans le cadre du processus thérapeutique dont il est ici question, le but était de permettre à la cliente d'adopter des comportements plus affirmatifs par rapport à sa sœur. Cette visée fut à l'origine du monodrame de la huitième rencontre. De façon plus précise, le monodrame visait à ce que la cliente parvienne à exprimer à sa sœur ses besoins et frustrations quant à la place que chacune d'elles a occupée dans la famille. Le monodrame n'a pas permis l'adoption de ce comportement affirmatif. Ainsi, à plusieurs moments, la cliente a exprimé au thérapeute sa difficulté à s'affirmer face à sa sœur (R8, I-47,54 : « Hum (silence) ouin, c'est parce que je sais pas. Ça vient vite dans ma tête, mais ça veut pas sortir. (Long silence.) Ça, ça, ça... (Rire.) Ben oui. Comme si je peux parler avec vous, mais comme si j'arrive pour parler là (pointe la chaise), rien! ». Il semble que le thérapeute ne soit pas parvenu à fournir un contexte

monodramatique approprié à l'acquisition de nouveaux comportements en monodrame et dans la réalité.

Bien qu'il soit démontré que les approches psychodramatiques, incluant le monodrame, sont efficaces pour résoudre une situation passée par l'adoption de nouveaux comportements, ce ne fut pas le cas dans le processus étudié. Cet échec permet toutefois de retirer un certain nombre de savoirs généralisables. Il est important de créer une scène adaptée aux capacités du client. En effet, le thérapeute a le choix d'amener son client dans des scènes plus ou moins menaçantes. Plus la scène est menaçante pour le client, plus elle nécessite un niveau de compétence élevé chez le thérapeute. Il est donc recommandé à un thérapeute débutant de calibrer les scènes monodramatiques qu'il propose en fonction de sa propre aisance à accompagner le protagoniste dans la scène et de son évaluation des capacités du client. L'adoption de nouveaux comportements sera alors favorisée.

Jeter un regard extérieur sur une situation

Cette visée consiste à établir une distance face à une situation présente dans laquelle le client ne parvient pas à s'adapter de manière satisfaisante. Cela est fait dans le but de percevoir cette situation de manière différente. Cette visée fut à l'origine de la mise en place du monodrame des rencontres 11 et 14. Plus précisément, ce monodrame devait permettre à la cliente de jeter un regard nouveau sur sa relation de couple par rapport à son anorgasmie. En effet, le monodrame visait à mettre en lumière les éléments non-dits de chaque conjoint par rapport à ce thème. Comme nous pouvons le constater dans les extraits

suivants, cela fut particulièrement efficace quant au discours du mari (R11, I106 « Mais je suis certain que si, un jour, Christine atteignait l'orgasme, je la désirerais plus souvent. »). (R14, I28 « Dans ma tête à moi, c'est ça. Me semble, câline, ça serait donc le fun si une fois de temps en temps on pourrait arriver à s'abandonner totalement, arriver à avoir un orgasme. Ça stimulerait, ça me donnerait plus d'envie, c'est ce que ça me dit. »). Ainsi, il semble que le monodrame fut un moyen efficace pour atteindre cette visée.

D'une manière différente, cette visée fut aussi à l'origine du monodrame de la quinzième rencontre. En effet, lors de cette rencontre, la cliente faisait un retour sur son expérience thérapeutique globale. Une fois ce retour terminé, le thérapeute l'a invitée à refaire l'exercice à partir du rôle de la petite Christine, ce qui a permis d'identifier de nouveaux éléments significatifs (R15, I8,11 : « Je dirais qu'aujourd'hui, qu'ensemble c'est différent, c'est comme si on était plus ensemble. Souvent le matin, elle me parle pis j'ai l'impression qu'avant elle me parlait comme si j'étais tou'petite, tou'petite pis là elle me parle comme si j'étais avec elle, comme si ensemble on allait arriver à faire quelque chose, pas là comme la petite Christine « on va passer une belle journée, on est grande, on est ensemble ». J'ai l'impression qu'elle ne me parle plus comme une petite, elle me parle comme si j'étais rendue grande, j'ai grandi dans sa tête. Des fois, je reviens à la petite, mais je reviens plus souvent à la grande. » « Je disais que la vie était belle, c'était quelque chose que tu dis sans, comment je pourrais dire? Je le disais, je le croyais, mais c'était comme une façade. Je dirais qu'aujourd'hui, je le dis et je le crois. » Ainsi, il semble que la mise en place de ce monodrame a permis à la cliente d'identifier un plus grand nombre d'apports suscités par le processus thérapeutique.

Au niveau de la généralisation des savoirs, on constate que le monodrame permet de jeter un regard différent (extérieur, distancié) sur une situation, ce qui permet d'acquérir de nouvelles informations qui viennent modifier notre perception de ladite situation. Cette nouvelle perception est propice à l'émission de nouveaux comportements. Le monodrame semble particulièrement utile à la mise en place d'un tel processus. En effet, cette méthode permet au client de sortir littéralement de lui-même pour voir une scène d'un autre point de vue (par exemple, autre personne ou d'un objet présent dans la scène). Cela peut être utilisé pour observer de l'extérieur une interrelation, une personne, soi-même ou le processus thérapeutique.

Chapitre V : Limites et recommandations

Suite à l'analyse, un certain nombre de limites ont été identifiées portant entre autres sur la méthodologie de l'analyse praxéologique, le contexte théorique et sur le processus thérapeutique. En tenant compte de ces limites et en s'appuyant sur l'analyse (constats et applications), cinq recommandations ont été formulées sur la pratique et sur la recherche en lien avec le monodrame.

Limites méthodologiques de l'analyse praxéologique

Bien que la méthodologie de cet essai mène à la création d'un savoir utile et généralisable à divers contextes d'intervention psychothérapeutiques, elle contient des limites qui doivent être clairement identifiées. Le savoir tiré de cet essai s'appuie sur une méthode de recherche qualitative (la praxéologie) appliquée à un processus thérapeutique unique. Il est évident que cela a un impact sur la fidélité des résultats ainsi que sur la généralisation des savoirs puisqu'ils n'ont pas été confirmés par une étude d'un ou de plusieurs autres processus thérapeutiques, ce qu'aurait permis un échantillon plus grand. Il s'agit ici de la faiblesse principale de toute étude praxéologique portant sur un seul processus thérapeutique.

Une autre limite du présent essai est que le chercheur ayant réalisé l'analyse du contenu des rencontres est aussi le thérapeute ayant participé au processus thérapeutique.

Contrairement à une étude de cas, où le sujet principal est le client, une étude praxéologique porte sur le processus thérapeutique, ce qui inclut le thérapeute. Ainsi, le chercheur est aussi objet de son étude. Cela entraîne des limites méthodologiques évidentes qui sont toutefois compensées par des avantages substantiels. La première limite concerne l'objectivité. Celle-ci est un des piliers de la recherche scientifique. Toute production scientifique tend vers cet idéal bien qu'il soit difficilement atteignable, particulièrement lorsqu'une approche qualitative est utilisée. Le fait d'analyser ses propres actions comporte une part de subjectivité inévitable. Cependant, dans le cadre de cet essai, cette subjectivité est amoindrie par le fait que le chercheur n'a pas pour objectif d'évaluer la qualité de ses interventions (donc sa compétence), mais bien d'identifier des éléments essentiels à une utilisation plus efficace du monodrame dans un contexte de psychothérapie individuelle. De plus, pour diminuer l'impact du biais de subjectivité, l'ensemble des analyses a été discuté et critiqué par un juge n'ayant pris part d'aucune façon au processus thérapeutique. Celui-ci est un formateur reconnu en psychodrame, donne le cours universitaire de praxéologie et a supervisé le présent essai. La situation de double rôle thérapeute-chercheur apporte un avantage important quant à la valeur de l'analyse du processus thérapeutique. En effet, la praxéologie s'intéresse aux visées à l'origine des interventions du praticien. Il est donc essentiel de connaître la visée réelle de ce dernier pour en évaluer la portée. Cette visée n'étant pas nommée par le thérapeute à chacune de ses interventions, une personne extérieure au processus ne peut que la déduire à partir du contenu verbal et non verbal du praticien. C'est pourquoi le double rôle de chercheur-praticien devient un atout important. Si l'on considère que le thérapeute intervient d'une manière consciente et volontaire, il est

cliniquement bien placé pour identifier la visée qu'il avait au moment de son intervention et pour juger de l'impact positif ou non de la technique utilisée.

Limites du contexte théorique

La principale limite au contexte théorique est l'absence de documentation accessible à l'auteur portant sur le monodrame. En effet, peu d'écrits francophones ou anglophones existent sur le sujet. L'essai ayant principalement été produit dans le but de remédier à cette situation, cette limite est paradoxalement une source d'intérêt dans la production du présent essai. Toutefois, le lecteur maîtrisant l'Espagnol et le Portugais pourra accéder à une documentation beaucoup plus volumineuse. En effet, le monodrame semble beaucoup plus utilisé en Amérique du Sud, particulièrement au Brésil. Bon nombre d'articles et de livres ont été écrits dans cette région du globe. Toutefois, le lecteur peut se référer à des auteurs utilisant une approche expressive sans utiliser l'appellation « monodrame. » Perls (1951), Stevens (1971) et Satir (1990) en sont quelques exemples.

Limites du processus thérapeutique

Les deux principales limites en lien avec le processus thérapeutique sont la perte de l'enregistrement audiovisuel de la première rencontre et l'inexpérience du thérapeute dans l'utilisation du monodrame. Premièrement, la perte du contenu de la première rencontre a occasionné la perte d'informations pertinentes quant à l'établissement de la relation thérapeute-cliente ainsi que sur l'anamnèse de la cliente. Heureusement, aucun monodrame

n'a pris place lors de cette rencontre. Ainsi, cette limite n'affecte en rien l'analyse de la méthode monodramatique. Deuxièmement, l'inexpérience du thérapeute qui en était à sa première utilisation du monodrame a eu un impact sur la qualité du contenu à analyser. En effet, cette inexpérience a occasionné l'apparition d'erreurs qui auraient pu être évitées par un thérapeute plus expérimenté. Ainsi, il aurait été possible d'analyser un plus grand nombre d'interventions efficaces et produire un savoir généralisable différent. Cependant, ce manque d'expérience du thérapeute a l'avantage de fournir un savoir utile aux intervenants désirant expérimenter cette méthode pour une première fois. En effet, ceux-ci retrouveront dans cet essai l'analyse de comportements qu'ils sont susceptibles de reproduire, leur impact et des recommandations quant aux façons de les éviter. Rappelons qu'en praxéologie l'analyse d'erreurs est considérée tout aussi utile que l'analyse d'interventions efficaces.

Recommandations

Chacune des limites mentionnées pouvant donner lieu à des recommandations particulières évidentes, l'auteur propose plutôt un certain nombre de suites possibles au présent essai.

Une première recommandation serait d'analyser en comparaison un processus thérapeutique d'un monodramatiste expérimenté et d'un débutant. Il serait intéressant que ces processus soient le plus semblables possible au niveau du motif de consultation et des caractéristiques du client.

Une seconde recommandation consisterait en l'analyse praxéologique de processus thérapeutiques d'un même thérapeute selon ses années d'expérience afin d'évaluer leur impact sur sa façon d'utiliser le monodrame.

En troisième lieu, il serait intéressant de faire une analyse plus approfondie d'une technique ou d'un moment monodramatique, et ce, selon différentes problématiques, en identifiant des critères d'efficacité et des conditions particulières d'application. Il serait particulièrement utile de se centrer sur les techniques les plus utilisées telles le renversement de rôle et le double.

Quatrièmement, la prise de rôle par le thérapeute est un type d'intervention sur lequel existent des avis très divergents. Il serait intéressant qu'une analyse de l'impact de cette intervention soit faite. Ainsi, il serait possible de déterminer les conditions propices à l'utilisation de cette technique.

Finalement, le matériel du présent essai, particulièrement les transcriptions verbatim des rencontres, pourrait être réutilisé pour évaluer l'efficacité du monodrame par rapport à la problématique de l'anorgasmie.

Résumé et Conclusion

Plusieurs insatisfactions que vit un individu dans sa vie et qui l'amènent souvent en thérapie proviennent du fait qu'il ne réagit pas de façon adéquate à des situations données. La plupart du temps, cet individu réagit à des situations nouvelles avec un vieux schème de référence et un registre de comportements ou de rôles qui sont périmés, qui ont peut-être été adéquats dans le passé, mais qui sont inadéquats dans la situation présente. L'individu doit donc apprendre de nouvelles façons de penser, mais surtout de faire et d'agir (nouveaux rôles) en fonction de sa nouvelle réalité et du nouveau contexte.

Dans le cadre de son stage doctoral, l'auteur a rencontré une cliente qui s'est présentée avec un problème d'ordre sexuel. Afin de remédier à ce problème, différentes techniques thérapeutiques ont été utilisées, dont le monodrame.

Dans le cadre de son essai doctoral, l'auteur visait moins rendre compte du processus de thérapie de la cliente, que des assises liées à l'utilisation de la méthode monodramatique.

Le contexte théorique a présenté l'approche monodramatique en comparaison au psychodrame au niveau des principes et techniques. Ont été ajoutés en appendice deux résumés théoriques : le premier portant sur l'anorgasmie et le second sur les cadres conceptuel et technique de la praxéologie.

Dans le chapitre « *méthodologie* », la méthode utilisée pour la collecte des données et la méthode d'analyse des données furent présentées.

Dans le chapitre « *analyse et discussion* », une première section présentait un exemple d'utilisation du monodrame dans le cadre du processus thérapeutique. La seconde section a consisté en l'analyse de l'ensemble des huit monodrames à partir de thèmes spécifiques. Cette dernière section a inclus la généralisation des savoirs tirés de l'analyse. Ces savoirs ont permis d'identifier des comportements à éviter ou à adopter en fonction des temps thérapeutiques, des techniques monodramatiques et des visées du thérapeute.

Suite à l'analyse, un certain nombre de limites ont été identifiées portant entre autres sur la méthodologie de l'analyse praxéologique, le contexte théorique et sur le processus thérapeutique. En tenant compte de ces limites et en s'appuyant sur l'analyse (constats et applications), cinq recommandations ont été formulées sur la pratique et sur la recherche en lien avec le monodrame.

Les savoirs tirés de cet essai devraient permettre aux intervenants néophytes intéressés à la pratique du monodrame d'identifier des comportements efficaces à adopter ainsi que certaines embûches à éviter dans l'utilisation de cette méthode. Par ailleurs, sans révolutionner leur pratique, les intervenants plus chevronnés pourraient y voir confirmées de manière explicite certaines de leurs intuitions thérapeutiques. Enfin, cet essai ouvre la voie sur des avenues de recherche prometteuses telle une analyse praxéologique

longitudinale de l'impact de divers niveaux d'expertise professionnelle sur l'utilisation de la méthode monodramatique.

Références

Ancelin Schützenberger, A. (1972). *Précis de psychodrame. Introduction aux aspects techniques*. Paris : Éditions Universitaires.

Ancelin Schützenberger, A. (2003). *Le Psychodrame*. Paris : PBP.

Argyris, C. (1957). *Personality and Organization*. New York, NY : Harper & Row

Argyris, C., & Schön, D. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Argyris, C. (1994). *Knowledge for Action*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Blatner, A. (1996). *Acting-In : Practical Applications of Psychodramatic Methods*. New York, NY : Springer Publishing Company.

Bustos, D. M. (1975). *Psicoterapia Psicodramática. (Psychodramatic Psychotherapy)*. Buenos Aires : Paidós.

Cukier, R. (2007). *Bipersonal Psychodrama - its technique, its client and its therapist*. São Paulo : Ágora.

Dias, V. (1987). *Psychodrama - Theory and Practice*” («*Psicodrama - teoria e prática*»). São Paulo : Ágora.

Fonseca F.J.S. (1980). « *Internal Psychodrama* » (« *Psicodrama interno* »). Présenté au 2^e Symposium of Psychodrama à Canela.

Franchette, J. (1971). *Psychodrame et théâtre moderne*. Paris : Buchette/Chastel.

Kaplan, H.S. (1974). *The New Sex Therapy: Active Treatment of Sexual Dysfunctions*. New York, NY : Routledge.

Kaplan, H.S. (1983). *The Evaluation of Sexual Disorders: Psychological and Medical Aspects*. New York, NY : Brunner and Mazel Publishers.

Lalonde, P., Aubut, J., & Grunberg. (1999). *Psychiatrie clinique : approche biopsychosociale*. Montréal : Gaétan Morin.

Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *J Soc.* vol. 2, no4, p.34-46.

Lhotellier, A., & St-Arnaud, Y. (1994). Pour une démarche praxéologique, *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 7, no2, 1994, p.93-109.

Marineau, R. (2003). *Praxéologie et recherche-action*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. New York, NY : Bantam Books.

Moreno, J.L. (1972). *Psychodrama*, vol. 1, New York, NY : Beacon House.

Moreno, J. L. (1987). *Psychothérapie de groupe et psychodrame. Introduction théorique et clinique à la socianalyse*. Paris : PUF.

Perls, F., Hefferline, R.F., & Goodman, P. (1977). *Gestalt Therapy*. New York, NY : Bantam Books.

Satir, V. (1990). *Peoplemaking*. London, UK : Souvenir Press.

St-Arnaud, Y. (1995). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération*. Montréal : PUM.

Stevens, J.O. (1973). *Awareness: Exploring, Experimenting, Experiencing*. New York, NY : Bantam Books.

Appendice A : L'anorgasmie

Le motif de consultation de la cliente étant l'anorgasmie l'auteur juge bon de présenter un bref survol théorique de ce trouble. Cela permettra au lecteur néophyte de mieux saisir la problématique de la cliente et, par extension, certaines interventions du thérapeute. Ce survol théorique se divise en quatre sections : les critères diagnostiques, les types d'anorgasmie, l'étiologie du trouble de l'orgasme chez la femme et les moyens thérapeutiques les plus fréquemment utilisés.

Critères diagnostiques

Le DSM-IV-TR aborde le trouble de l'orgasme chez la femme. Il le décrit comme une « absence ou un retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale. » Comme une excitation sexuelle normale est difficilement quantifiable ou qualifiable, une précision est ajoutée; « Il existe chez la femme une grande variabilité dans le type ou l'intensité de la stimulation nécessaire pour déclencher l'orgasme. Le diagnostic d'un trouble de l'orgasme chez la femme repose sur le jugement du clinicien qui estime que la capacité orgasmique de la femme est inférieure à ce qu'elle devrait être, compte tenu de l'âge, de son expérience sexuelle et de l'adéquation de la stimulation sexuelle reçue. » Deux autres critères sont essentiels pour diagnostiquer le trouble. « La perturbation est à l'origine d'une souffrance marquée ou de difficultés interpersonnelles. » Finalement, « La dysfonction orgasmique n'est pas mieux expliquée par un autre trouble de

l'Axe I (à l'exception d'une autre dysfonction sexuelle) et n'est pas due exclusivement aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale. »

Les types d'anorgasmie

Dans la littérature, on retrouve deux catégorisations de base de l'anorgasmie développées au cours des années 70. La première (Kaplan, 1974) différencie le trouble orgastique *lié aux circonstances* du trouble orgastique *absolu*. Il est situationnel si la femme peut atteindre un point culminant, mais seulement dans des circonstances déterminées. Il est absolu si elle est incapable d'atteindre un orgasme induit par le coït ou par la stimulation du clitoris, en aucune circonstance. Masters et Johnson (1970) avaient antérieurement développé une catégorisation qui s'applique au trouble orgastique *lié aux circonstances*. Ils parlent d'anorgasmie *masturbatoire* (capacité d'atteindre l'orgasme pendant le coït, mais non pendant la masturbation) ou *coïtale* qui est l'inverse.

La seconde catégorisation (Kaplan 1974) différencie l'inhibition de l'orgasme ou l'anorgasmie *primaire* et *secondaire*. L'anorgasmie primaire est présente lorsqu'une femme n'a jamais obtenu d'orgasme, ni à travers du coït ni par masturbation. On parle d'anorgasmie secondaire lorsqu'une femme, après une période durant laquelle elle a connu des orgasmes normaux, cesse de les connaître de manière systématique.

Étiologie du trouble de l'orgasme chez la femme

L'étiologie de l'anorgasmie varie en fonction des époques et des approches. Toutefois, certains auteurs ont défini des facteurs explicatifs qui persistent dans le temps. Ceux présentés ici furent proposés par Kaplan (1983) et sont tirés du volume de Lalonde, Aubut et Grunberg (1999), *Psychiatrie clinique, une approche biopsychosociale, tome 1*.

Facteurs biologiques

- Atteinte, à la suite d'une maladie, d'une chirurgie ou d'un traumatisme, des nerfs médiateurs du réflexe orgastique;
- atteintes neurologiques affectant la moelle épinière ou le système nerveux périphérique;
- troubles métaboliques ou endocriniens;
- effets secondaires de médicaments;
- anomalies congénitales.

Facteurs psychogènes

- Éducation familiale restrictive;
- méconnaissance de l'anatomie, de la physiologie et des zones corporelles érogènes;
- réaction phobique ou évitement sexuel à la suite de traumatismes causés par de mauvaises expériences dans l'enfance;

- rejet de la féminité.

Facteurs interpersonnels

- Ambivalence ou méfiance envers l'homme;
- peur de l'intimité (de la dépendance);
- contrôle excessif (incapacité à se laisser aller);
- transfert paternel (sentiments ambivalents envers la figure paternelle déplacés dans la relation conjugale).

Facteurs associés

- Trouble orgasmique primaire;
- trouble du désir sexuel :
- stimulations sexuelles insuffisantes ou inadéquates;
- coïtalgie.

Les moyens thérapeutiques

Étant donné que l'anorgasmie possède un spectre étiologique plutôt large, des traitements d'origines diverses sont disponibles. Il existe d'abord les traitements médicaux, telles la médication et la chirurgie, qui s'adressent spécifiquement aux problèmes d'origine organique.

L'éducation sexuelle est habituellement un incontournable dans le traitement de l'anorgasmie. Certains individus n'ont pas les connaissances minimales nécessaires pour avoir une expérience sexuelle satisfaisante ou pour atteindre l'orgasme. Cette éducation peut être très précise ou couvrir un champ très large, selon les besoins de la personne. Une variété de sujets peuvent être abordés, tels l'anatomie, les types de relations sexuelles, les préliminaires, la sensualité, etc.

Une autre méthode de traitement consiste en divers exercices ou expériences que la personne vit à la maison individuellement ou en couple. Ceux-ci ont habituellement comme objectif de permettre à l'individu de découvrir son corps, mieux le connaître, découvrir ce qui lui apporte du plaisir et, éventuellement, l'orgasme.

En dernier lieu, la psychothérapie est un autre moyen fréquemment utilisé pour remédier à l'anorgasmie. Il existe une très grande variété de psychothérapies pour ce type de problème dont la description déborde largement le cadre du présent essai. La description du processus thérapeutique de la cliente permettra de constater que plusieurs de ces moyens ont été utilisés en lien avec le problème d'anorgasmie présenté en début de traitement. Indiquons aussi que d'autres techniques, dont le monodrame, ont été utilisées relativement à une problématique plus large que l'anorgasmie.

Appendice B : La praxéologie

La praxéologie est au cœur de la méthodologie utilisée par l'auteur. Bien que l'essai s'appuie sur une adaptation de ce type de recherche-action, il semble pertinent d'en présenter les fondements historiques et conceptuels. Ces quelques pages permettront au lecteur néophyte de mieux saisir le choix méthodologique de l'auteur.

La praxéologie s'inscrit dans le champ plus général de la recherche-action. Issue des travaux pionniers de Kurt Lewin (1946), elle fut par la suite approfondie par des auteurs tels Argyris (1957, 1994) et Schön (1974). La praxéologie, développée par St-Arnaud (1995) au Québec, découle des travaux d'Argyris et de Schön. La méthodologie utilisée dans cet essai se base avant tout sur la praxéologie. Toutefois, afin de mieux situer cette dernière dans son contexte historique, les travaux de Schön sont brièvement présentés ici comme représentant important des prédécesseurs des travaux de St-Arnaud.

La réflexion dans l'action. Schön (1983) compare la rationalité technique³, en tant qu'épistémologie dominante de la pratique professionnelle à la réflexion dans l'action. Il aborde d'abord sa vision de la rationalité technique, puis ses lacunes et finalement il présente la réflexion dans l'action comme nouveau modèle pouvant combler lesdites lacunes.

³ Les citations de ce résumé sont une traduction libre de la version originale anglaise.

Dans l'optique de la rationalité technique, l'activité professionnelle consiste en une résolution de problèmes instrumentale rendue rigoureuse par l'application de théories et méthodes scientifiques (Schön, 1983, p.21). Selon cette vision, le professionnel applique des principes généraux et des connaissances standardisées, spécialisées et scientifiques à des problèmes tangibles. C'est à partir de cette base de connaissance que le professionnel résout les problèmes pragmatiques. Il y a donc une sorte de hiérarchisation où les principes scientifiques et les théories sont supérieurs à la science appliquée, qui à son tour surplombe l'utilisation concrète des compétences dans une situation problématique. Dans ce modèle hiérarchique, la recherche et la pratique sont deux entités séparées qui entretiennent une relation d'échange. La recherche fournit les connaissances et la pratique fournit les problèmes. Le chercheur a un rôle distinct et supérieur au praticien. Il est le pourvoyeur des connaissances essentielles à la résolution de problème étant donné que les vraies connaissances se retrouvent dans les théories et techniques de science appliquée. Les connaissances provenant de problèmes concrets paraissent ainsi de second ordre puisque non généralisables.

Après avoir présenté les fondements de la rationalité technique, Schön (1983) a mis en évidence les lacunes de ce modèle. Entre autres, les professions dominantes de la rationalité technique (par exemple, la médecine et l'ingénierie) ne réussissent pas à atteindre leurs propres normes d'empirisme et d'objectivité. L'implication de facteurs humains, économiques, temporels et autres donne naissance à une part de subjectivité et de rationalisme. L'auteur met particulièrement l'accent sur le fait que la rationalité technique « ne tient pas compte de la complexité, de l'incertitude, de l'instabilité, de l'unicité et des

conflits de valeurs » (Schön 1983, p.40). Seuls les problèmes « épurés » des variables indésirables peuvent être traités par la rationalité technique. « L'établissement du problème est un processus dans lequel, de façon interactive, nous nommons les choses auxquelles nous allons nous attarder et encadrons le contexte dans lequel nous allons réaliser cette tâche » (Schön 1983, p.40). Le cadre de la rationalité technique nécessite de transformer la situation problématique en problème de telle façon que la solution à ce dernier ne s'applique plus à la réalité. Pourtant, le praticien a pour tâche de passer d'une situation présente insatisfaisante à une situation désirable. Pour cela, il doit rester le plus près possible de la situation problématique dans sa recherche de solution.

Schön (1983) décrit la réflexion dans l'action et explique en quoi ce modèle répond mieux aux besoins du praticien. La réflexion dans l'action implique une connaissance tacite, implicite à l'action que nous posons. Il s'agit d'une connaissance difficilement descriptible par la personne qui la détient. Nous n'avons pas à penser avant ou pendant sa mise en application. En fait, il arrive que nous ne soyons pas conscients du moment où nous avons acquis cette connaissance. Contrairement à la rationalité technique, la réflexion dans l'action accorde une grande valeur à ces connaissances puisque c'est sur celles-ci que s'appuie le travail du praticien. « Même lorsqu'il fait un usage conscient de théories et techniques à base scientifique, il est en fonction de sa reconnaissance et de son jugement tacite ainsi que de son talent d'exécution » (Schön 1983, p.50). Réfléchir dans l'action consiste à se pencher « à la fois sur les résultats de l'action, l'action elle-même et les connaissances intuitives implicites à l'action » (Schön 1983, p.56). Réfléchir dans l'action, c'est devenir un chercheur dans le contexte de la pratique. C'est construire une nouvelle théorie pour

chaque cas particulier. Au fil de sa carrière, le praticien accumule un certain nombre de cas, ce qui lui permet de développer un répertoire de techniques et de déterminer les cas auxquels elles risquent de s'appliquer. « Son savoir dans l'action devient de plus en plus tacite, spontané et automatique, ce qui lui confère ainsi qu'à son client les bénéfices de la spécialisation » (Schön 1983, p.60). La réflexion dans l'action vient greffer la tâche de chercheur au rôle du praticien. Les dichotomies « fins-moyens » et « penser-agir » cessent d'exister ou du moins se retrouvent intégrées dans le but de résoudre la situation problématique.

Schön (1983) a le mérite d'aborder les frontières entre la pratique et la science. Il semble évident que l'application de théories scientifiques est ardue dans un monde où la politique, les valeurs sociales, les jeux de pouvoir et l'économie s'entremêlent à la science. Si le scientifique prétend pouvoir se détacher de toutes ces influences, le praticien doit nécessairement conjuguer avec elles pour arriver à ses fins. De plus, il est constamment contraint à l'incertitude et l'unicité. Il doit donc faire preuve de savoir-faire, de créativité et de spontanéité. Les travaux de Schön apparaissent pertinents dans le contexte de l'évaluation de la pratique clinique en psychologie. En effet, contrairement au courant dominant qui voit l'expérience du praticien comme une source subalterne de connaissances, Schön (1983) propose un modèle qui la met sur un pied d'égalité avec les théories et méthodes scientifiques. Il démontre qu'il est possible de retirer d'expériences uniques, un savoir rigoureux et pertinent. Cet intérêt d'établir sur des bases généralisables (dans un modèle) des expériences uniques, telles des interventions psychothérapeutiques, a été abordé par St-Arnaud (1995) dans ses travaux sur la praxéologie.

La praxéologie

Cette section s'appuie sur le premier chapitre du livre *L'interaction professionnelle, efficacité et coopération* de St-Arnaud (1995). Il s'agit d'un ouvrage qui suggère « un ensemble de règles pratiques destinées à aider le professionnel à gérer ses interactions de façon efficace et coopérative » (St-Arnaud 1995, verso). Cette section présente une définition de la praxéologie, les fondements de son métamodèle, ainsi qu'une définition de ce que St-Arnaud considère comme de l'efficacité.

St-Arnaud définit la praxéologie comme étant « une démarche structurée visant à rendre l'action consciente, autonome et efficace » (St-Arnaud, 1995, p.19). Cette démarche s'adresse aux praticiens voulant améliorer leur pratique professionnelle et participer au développement d'une science de l'intervention.

St-Arnaud appuie les assises de son métamodèle de la pratique professionnelle sur de nombreuses activités. Ce métamodèle comprend six dimensions fondamentales desquelles découlent diverses règles de conduite.

L'évaluation

« Tout praticien procède, implicitement ou explicitement, à une évaluation continue de son efficacité à partir d'un ensemble de critères plus ou moins définis » (St-Arnaud, 1995, p.20). Selon l'auteur, tout praticien a en lui un mécanisme d'autorégulation naturel et

spontané qui lui permet d'évaluer l'effet qu'il produit par son intervention et d'ajuster celle-ci pour atteindre son objectif. La praxéologie lui permet de rendre ce processus conscient et d'augmenter son efficacité en s'ajustant immédiatement à l'objectif.

La structure de la relation

« Tout praticien structure, implicitement ou explicitement, la relation qui s'établit entre son interlocuteur et lui-même » (St-Arnaud, 1995, p. 21). St-Arnaud stipule que la relation se structure en fonction du degré de compétence perçu par le praticien chez son interlocuteur et en fonction du degré de contrôle que le praticien exerce sur celui-ci.

La technique

« Tout praticien dispose d'un répertoire de procédés qui se développe avec l'expérience et qui constitue sa technique d'intervention » (St-Arnaud, 1995, p. 22). Pour St-Arnaud, la technique est une dimension idiosyncrasique qui inclut la personnalité du clinicien, son expérience ainsi que son répertoire de moyens lui permettant d'atteindre les buts.

La gestion du processus

« Tout praticien est le gestionnaire d'un processus d'intervention qui comporte des étapes dont l'agencement est réglementé » (St-Arnaud, 1995, p.22). L'auteur se réfère ici à

la façon de procéder du praticien pour passer d'une situation jugée indésirable à une situation souhaitée. Cette façon de procéder s'appuie sur les connaissances et les compétences relationnelles du praticien.

Le changement

« Tout praticien est un agent de changement qui utilise, implicitement ou explicitement, une théorie du changement » (St-Arnaud, 1995, p. 23). Selon St-Arnaud, le changement est toujours le but de l'action professionnelle. Ce qui fait du praticien un agent de changement. Ce rôle entraîne une relation de pouvoir entre praticien et client, dont les règles sont définies par chacun d'eux.

Le cadre de l'analyse

« Tout praticien utilise un ensemble de normes et de valeurs à partir desquelles il porte des jugements – personnels, culturels ou professionnels – sur 1) l'individu ou le groupe auprès duquel il exerce sa pratique, désigné comme interlocuteur, 2) la situation qui a donné lieu à l'intervention et 3) le rapport entre l'interlocuteur et la situation; cet ensemble de normes et de valeurs est désigné comme le cadre de l'analyse du praticien » (St-Arnaud, 1995, p. 23). Pour St-Arnaud, il est possible de poser un jugement professionnel dans le respect de l'autre sans que ce dernier se sente jugé en tant que personne.

Définition de l'efficacité

L'auteur présente deux perspectives de l'efficacité. La première est l'efficacité extrinsèque qui coïncide avec « le système de valeur ou le modèle d'efficacité que toute personne développe en interaction avec son environnement » (St-Arnaud, 1995, p.27). Ce modèle correspond à ce qui se fait et ce qui ne se fait pas dans un environnement donné. L'efficacité extrinsèque fait référence à une norme extérieure qui profite d'une certaine désirabilité sociale. « Dans une démarche de praxéologie qui vise à rendre l'action plus consciente, plus autonome et plus efficace [...], l'évaluation extrinsèque ne suffit pas à rendre l'action efficace dans une situation particulière » (St-Arnaud, 1995, p.27). Pour St-Arnaud, l'unicité de chaque situation empêche la pleine conformité aux normes extérieures. De plus, l'évaluation extrinsèque « ne renseigne pas l'acteur sur les raisons qui lui ont fait adopter un comportement jugé inefficace » (St-Arnaud, 1995, p.27). La seule façon de corriger ce type de comportement est d'en comprendre la signification.

À l'opposé, l'auteur présente l'efficacité intrinsèque qui répond mieux aux besoins d'une démarche praxéologique. En s'appuyant sur le postulat de base voulant que toute action soit intentionnelle, la praxéologie s'intéresse aux motivations personnelles du praticien dans l'accomplissement de sa tâche. Les actions qu'il pose sont le résultat d'attentes qu'il a par rapport à son interlocuteur. Quoique ces attentes soient influencées par des normes extérieures, elles proviennent de sa personne. Ainsi, d'un point de vue intrinsèque, une action est efficace lorsqu'il est possible d'observer l'effet visé par le praticien chez l'interlocuteur sans produire d'effet jugé indésirable (St-Arnaud, 1995).

L'évaluation de l'efficacité des interventions se fait à partir du modèle praxéologique développé par Yves St-Arnaud. « La praxéologie est la science qui consiste à connaître dans l'action par l'action. Elle vise à ce que le praticien soit au clair avec ce qui permet à ses gestes d'être efficace » (Marineau, 2003, p.3). Un thérapeute qui intervient dans ce contexte se fixe préalablement une visée, agit en utilisant diverses techniques et stratégies, observe la résultante (réponse produite immédiatement en réaction à l'action posée) et subséquemment le résultat (produit de fin de parcours) de son action et réfléchit sur cette action en fonction de son effet. Cette réflexion s'opère à partir des approches et expériences connues, ce qui permet la production ultérieure d'un savoir scientifique (Marineau 2003).

L'observation de la résultante permet d'évaluer l'efficacité ou l'inefficacité de l'action posée. « L'inefficacité est ici définie comme un écart entre l'effet immédiat observé chez l'interlocuteur, le dialogue, et l'effet attendu par le thérapeute. Il est bien important de noter ici l'importance d'une grande prudence quand il s'agit d'intervention psychologique, l'effet attendu ne pouvant, dans certains cas, que survenir après coup' (Marineau, 2003, p.5). Cette inefficacité est produite par une ou des erreurs commises par le thérapeute lors de son intervention. Il est à noter qu'une erreur peut avoir des conséquences positives pour le client quant à sa visée. Inversement, une action efficace du thérapeute peut, à plus long terme, être « nuisible » pour l'atteinte de la visée. Une erreur signifie seulement qu'une action n'a pas donné le résultat escompté.

St-Arnaud (1995) propose une typologie qui inclut quatre types d'erreurs :

Erreur technique. Inefficacité attribuable au moyen particulier (parole ou geste) utilisé par le thérapeute pour produire un effet immédiat. L'effet ne se produit pas. Par exemple, une question ambiguë, un faux argument, un langage inapproprié, la mauvaise application d'une technique, etc. sont des erreurs techniques

Erreur de stratégie . Inefficacité attribuable à un ensemble de moyens utilisés par le thérapeute, au cours, par exemple, d'une séquence d'un dialogue ou au cours de plusieurs séances, pour produire un effet immédiat. Par exemple, l'argumentation, la confrontation, les questions de facilitation trop nombreuses et un mauvais choix de technique à un moment inapproprié sont des erreurs de stratégie.

Erreur de visée . Inefficacité attribuable au caractère irréaliste de la visée lorsque le thérapeute a épuisé les moyens dont il dispose pour produire l'effet immédiat qu'il souhaite observer chez son client; ou encore mauvaise identification de la visée en regard du besoin du client.

Erreur d'aspiration. Inefficacité attribuable au caractère irréaliste de l'aspiration, le thérapeute persistant à vouloir produire un effet immédiat (ou lointain) qui répondra à un besoin particulier (possiblement le sien) sans tenir compte des indices qui permettraient normalement de conclure qu'il est impossible d'obtenir une réponse satisfaisante à ce besoin.

On peut considérer que la force de la praxéologie se situe dans son appui sur l'expérience vécue par le thérapeute dans une situation unique pour évaluer l'efficacité de l'action. C'est en s'attardant à la motivation intrinsèque du professionnel et non aux règles extrinsèques que la praxéologie ouvre une fenêtre sur un savoir nouveau. Pour le praticien, partir de son intention plutôt que de la norme extérieure l'informe bien mieux sur ses actes, leurs causes et leurs objectifs. À partir de cette information personnelle et situationnelle, il lui est beaucoup plus facile d'identifier les éléments à corriger ou ceux qui sont à l'origine du succès de son intervention. En contrepartie, le savoir scientifique qui en découle est plus difficilement généralisable. Il renseigne sur une situation unique dont les paramètres sont très spécifiques.

Ainsi, l'application de la méthode praxéologique dans l'évaluation de l'efficacité de techniques d'intervention clinique peut s'avérer pertinente en raison de son appui sur une situation réelle venant enrichir la théorie déjà existante.

Appendice C : Le processus thérapeutique

Cet appendice présente un résumé des 15 rencontres ayant eu lieu avec la cliente. Ce condensé permettra au lecteur qui le désire d'avoir une compréhension plus complète du déroulement du processus thérapeutique. De plus, il permet de situer chacun des monodrames à l'intérieur dudit processus.

Rencontres 1 et 2. Le processus thérapeutique débute aux rencontres 1 et 2 par l'établissement du lien entre le thérapeute et la mise en place du contrat thérapeutique. L'anamnèse est développée lors de ces deux premières rencontres. C'est à la deuxième rencontre que la cliente aborde pour la première fois le thème de la « Petite Christine » (PC) qu'elle considère comme son « enfant en elle » avec qui elle entretient un dialogue intérieur. Ce dialogue est un mélange de critique et de supplication adressé à la PC pour qu'elle se laisse aller lorsque la cliente a des relations sexuelles. Rapidement, madame indique que ce discours était tenu par son mari lors de leurs premières relations sexuelles alors que monsieur désirait que la cliente atteigne l'orgasme.

Il est donc convenu, en lien avec cette image de la Petite Christine d'utiliser le monodrame. Les deux premiers monodrames présentés et analysés plus loin mettent en scène la cliente et la PC et visent à identifier ce que cette dernière pourrait répondre à cette demande de laisser-aller. Lors du premier monodrame, la cliente ne parvient pas à entrer dans le rôle de la Petite Christine. Ainsi, seuls le réchauffement et un bref moment de

l'action ont eu lieu alors que le thérapeute avait comme intention de faire un renversement de rôle pour placer la cliente dans le rôle de la PC. Ce moment illustrera l'importance de l'utilisation progressive de cette nouvelle approche, compte tenu du manque de familiarité de la cliente avec cette méthode. La rencontre se termine avec un bref retour dans lequel la cliente indique que le monodrame fut tout de même une expérience significative et qu'elle désire réessayer lors d'une rencontre subséquente (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « Premier monodrame avec la Petite Christine (PC) »).

Rencontre 3. Cette troisième rencontre débute avec un bref retour sur les événements de la semaine de la cliente ainsi que sur la rencontre précédente. C'est durant cette rencontre que le deuxième monodrame a lieu avec la PC. Il s'agit aussi du moment où le premier renversement de rôle est tenté (technique qui sera décrite plus loin, mais qui consiste pour la cliente à « devenir » la PC). Bien que la cliente parvienne à entrer dans la scène, elle ne parle pas lorsqu'elle se retrouve dans le rôle de la PC. À la suite de cette expérience, la cliente aborde l'absence de plaisir dans sa vie en général depuis son enfance. Pour la première fois, elle discute de sa relation avec son père qui l'a fait travailler dès l'âge de 7 ans dans ses commerces (C'est comme si le travail avec la petite Christine avait réactivé quelque chose de son enfance). Cette troisième rencontre se termine sur une discussion à propos des moyens essayés jusqu'à maintenant pour remédier à l'anorgasmie (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « Deuxième monodrame avec la PC »).

Rencontre 4. Le début de la quatrième rencontre porte sur la relation de la cliente avec ses parents durant son enfance. Elle discute de la violence physique et verbale qu'elle

subissait lorsqu'elle était punie. Elle précise en donnant des exemples de moments où elle était réprimandée pour avoir eu du plaisir. Cela amène la discussion sur la possibilité que l'orgasme soit perçu par elle comme quelque chose de menaçant et d'interdit puisque source de plaisir. Un point important du processus thérapeutique survient lorsque la cliente parle des attouchements sexuels qu'elle a subis de la part d'un voisin adulte handicapé qu'elle « gardait » alors qu'elle avait 7-8 ans. Bien que la scène des attouchements soit encore claire dans sa mémoire, la cliente dit avoir peu de souvenirs quant aux heures qui ont suivi l'événement. Elle indique n'en avoir jamais parlé sauf à son conjoint actuel. Elle mentionne aussi ne pas en avoir parlé à ses parents, par crainte qu'ils ne la croient pas. De plus, la cliente indique que la PC des monodrames précédents ressemble beaucoup à elle lors de cet événement (lien associatif). La rencontre se termine par une discussion sur la possibilité pour la cliente d'exprimer sa colère à ses parents à l'extérieur des rencontres (?) ou en thérapie, en utilisant l'approche monodramatique.

Rencontre 5. La cinquième rencontre commence sur une discussion à propos de la sévérité des parents, mais se dirige rapidement vers le thème de l'incapacité à ressentir du plaisir lors des relations sexuelles. La cliente indique qu'elle « reste dans sa tête », expression qui sera réutilisée à plusieurs reprises lors du processus thérapeutique. Elle dit ne pas avoir droit au plaisir, croyance qu'elle a adoptée de son père selon elle. Cette affirmation mène brièvement au thème de l'envie et de la compétitivité avec sa sœur « qui a tout eu » de la part de ses parents. Ce thème sera abordé plus en détail lors de la huitième rencontre. Le thérapeute termine la rencontre en suggérant à la cliente de rechercher et de profiter des moments de plaisir durant la semaine.

Rencontre 6. La sixième rencontre commence par et porte principalement sur la capacité à ressentir les émotions en général, mais principalement le plaisir et l'excitation lors des relations sexuelles. À ce moment, la cliente prend conscience qu'elle se fait des reproches et a des attentes, et ce, avant même que la relation sexuelle n'ait débuté. Un changement important dans le contrat thérapeutique a lieu à ce moment. Le thérapeute et la cliente s'entendent pour mettre l'accent sur la capacité à ressentir le plaisir dans la vie de la cliente et non uniquement lors des relations sexuelles : on passe en quelque sorte à la psychothérapie, plutôt qu'à la thérapie axée sur la sexualité. C'est comme si on reconnaissait que l'anorgasmie était liée à l'intériorisation d'un interdit (celui du plaisir) lié à la sexualité, mais prenant sa source ailleurs. La cliente dit vouloir « s'attarder au plaisir présent, le découvrir, le ressentir. » Divers moyens d'augmenter le nombre et la qualité des moments de plaisir dans la vie de la cliente sont discutés. Le thème des relations sexuelles avec son mari est de nouveau amené par madame. La cliente termine la rencontre en discutant de sa peur de décevoir son mari, entre autres en n'ayant pas d'orgasme. À ce moment apparaît pour la première fois « la boule dans la gorge » de la cliente qui plus tard sera associée à de la colère et la tristesse. La rencontre se termine sur le thème des vacances de Noël. La cliente fait le choix de se faire le cadeau du plaisir pour la période des fêtes. Mais tout cela demeure rationnel, alors que les blocages sont ailleurs et inconscients.

Rencontre 7. La cliente amorce la septième rencontre en affirmant que l'atteinte de l'orgasme est maintenant un désir et non un devoir. Elle partage ensuite ses insatisfactions quant à ses relations sexuelles avec son mari, entre autres, leur brièveté et le fait qu'elle a l'impression de « travailler pour lui. » Ce sujet fait réapparaître la sensation de la « boule

dans la gorge » qui est ressentie comme douloureuse pas la cliente et qui rend sa respiration difficile. À ce moment, le thérapeute propose un monodrame par renversement de rôle à la cliente avec comme visée que la cliente puisse observer sa posture. Cette intervention aura pour effet de provoquer une expression de tristesse et de colère suivie par un sentiment de libération. En fin de rencontre, il est proposé à la cliente de poursuivre l'objectif fixé lors de la rencontre précédente qui était de tenter de redécouvrir le plaisir seule, entre autres avec la masturbation (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « renversement de rôle avec le thérapeute »).

Rencontre 8. Une discussion à propos des premières explorations de la masturbation par la cliente est entamée au début de la huitième rencontre. La cliente dit être parvenue à profiter du plaisir présent sans toutefois atteindre l'orgasme. Les thèmes du désir et des envies sexuels sont abordés et amènent la cliente sur le thème du corps et de son obésité en plus bas âge. Cette remémoration du passé fait ressortir une fois de plus le thème de la rivalité avec la sœur. Ce thème est alors discuté en détail et devient le sujet d'un monodrame. Ce dernier porte sur une scène du passé dans laquelle la cliente et sa sœur cadette reçoivent une fois de plus les mêmes cadeaux, ce qui pour la cliente est un bon exemple du fait que sa sœur avait toute l'attention des parents et pas elle. La cliente parvient difficilement à rester dans son rôle et dans la scène malgré de multiples tentatives de réchauffement de la part du thérapeute. Rempli de longs silences, ce monodrame provoque des émotions de colère et de tristesse qui sont vécues comme menaçantes par la cliente (« la boule »?). La rencontre se termine sur une discussion à propos de la relation de

la cliente avec sa sœur durant leur enfance (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « Rivalité avec la sœur »).

Rencontre 9. L'ensemble de la neuvième rencontre porte sur le thème de la jalousie et de la possessivité. Elle aborde principalement la relation entre la cliente et sa sœur qu'elle décrit comme celle qui recevait tout de la part de leurs parents. Cela amène la cliente à affirmer que ses parents ne l'aimaient pas parce qu'elle était trop méchante. Après avoir discuté brièvement de la relation de la cliente avec sa mère, un monodrame sur le sujet proposé (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « La mère »).

Rencontre 10. La cliente entreprend la dixième rencontre en jetant un regard critique sur sa relation de couple et sur ses relations sexuelles avec son conjoint. Elle parle de son insatisfaction quant à la brièveté des préliminaires et sa déception liée au fait que son conjoint n'accepte pas de participer à une thérapie de couple. Par la suite, elle aborde à nouveau le thème de la « coupure » qu'elle ressent entre son corps et sa tête. Elle identifie trois dualités qui représentent pour elle la même chose : la tête opposant le corps, Christine opposant la PC, ses critiques opposant son ressenti physique et émotionnel. Elle y voit une opposition entre ses critiques et ses besoins de sensations. Elle fait le constat qu'actuellement, c'est la tête qui veut un orgasme et non le corps. Elle termine la rencontre sur l'impression de ne pas connaître sa sexualité. Diverses méthodes de contact avec son corps sont proposées à la cliente dont celle de prendre conscience de sa respiration dans les moments de plaisir afin de s'assurer qu'elle ne bloque pas cette dernière, ce qui aurait pour

effet de diminuer l'intensité des émotions ressenties. La possibilité de lire des romans érotiques est aussi abordée.

Rencontre 11. Le thème de la respiration revient au début de la onzième rencontre. La cliente partage ses observations faites au courant de la semaine sur sa respiration. Cet exercice lui a fait réaliser qu'elle ne parvient pas à se relaxer complètement. Une discussion sur des méthodes de relaxation est entreprise et le thérapeute présente en détail la technique Jacobson à la cliente. À la suite d'une pratique, la cliente fait le lien entre son incapacité à relaxer et son incapacité à s'abandonner durant les relations sexuelles. Après cette discussion, la cliente indique ne plus entretenir de dialogue interne réprobateur lorsqu'elle vit une difficulté à se laisser aller. Un échange sur le lien entre les thèmes centraux de la cliente, soit l'anorgasmie et sa relation avec ses parents, a lieu. La cliente fait le constat qu'elle devait être une petite fille parfaite pour être reconnue par ses parents et qu'elle doit avoir des orgasmes pour être reconnue par son conjoint. Cette discussion porte, entre autres, sur le fait que ces exigences sont des non-dits. Suit un monodrame sur les « dits et non-dits » dans sa relation de couple. En écho au monodrame, la cliente exprime ses frustrations en lien avec sa difficulté à avoir des discussions à propos des relations sexuelles avec son conjoint. En fin de rencontre, il est proposé à la cliente de continuer à porter attention à sa respiration et d'utiliser des services de massothérapie (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « Les dits et non-dits »).

Rencontre 12. En début de douzième rencontre, la cliente partage qu'elle s'est sentie libérée à la suite du monodrame sur les non-dits de la rencontre précédente. Elle explique

cela par le fait que le monodrame est plus impliquant que la discussion. Par la suite, le thérapeute aborde un phénomène qu'il a observé à plusieurs reprises depuis le début du processus thérapeutique. Régulièrement, la cliente indique en début de rencontre qu'elle ne se souvient pas de ce qui a été abordé lors de la rencontre précédente. Le thérapeute demande à la cliente de nommer ce dont elle se souvient des onze rencontres précédentes. Elle parvient difficilement à nommer quelques thèmes. Les causes de l'oubli sont brièvement explorées et cette discussion amène la cliente à aborder un événement traumatisant de sa vie qu'elle avait oublié jusqu'à tout récemment. Il s'agit d'une agression sexuelle qu'elle a subie au travail lorsqu'elle avait environ 25 ans. La cliente indique que ce souvenir lui est revenu depuis que ses sensations physiques de plaisir ont augmenté lors de ses séances de masturbation. La majeure partie de la rencontre consiste à tenter de se remémorer l'événement puisque celui est très flou pour la cliente. En fin de rencontre, le thérapeute demande à la cliente si elle peut tenter à nouveau de nommer les thèmes qui ont été abordés durant les rencontres. À ce moment, la cliente parvient à en nommer un bon nombre et avec plus de facilité. Elle indique qu'elle se souvient de ce qui l'a touché émotionnellement au cours du processus thérapeutique. Elle indique qu'elle ne souhaite pas « faire quelque chose » avec son souvenir d'agression sexuelle. Elle se dit frustrée de prendre conscience qu'elle est bloquée dans sa tête, qu'elle se coupe de tout pour éviter de ressentir de la peur. Une brève discussion sur ce vécu émotionnel met fin à la rencontre.

Rencontre 13. La treizième rencontre commence par un constat d'échec de la part de la cliente. Elle dit que rien n'a changé quant à son anorgasmie malgré ses multiples tentatives d'atteindre ce dernier. Elle indique que rien ne se passe dans ses organes

génitaux. Lors de la discussion sur ce sujet, la cliente indique au thérapeute qu'elle ne se souvient pas d'avoir parlé d'agression sexuelle à la dernière rencontre. À ce moment, le thérapeute partage son impression qu'il existe un lien entre son anorgasmie et son agression sexuelle et demande à la cliente s'il serait important pour elle d'aborder ces événements plus en détail. La cliente dit ne rien ressentir par rapport à cette agression. Elle enchaîne son discours en se disant frustrée par son amnésie et par son indifférence. Selon elle, elle devrait ressentir de la peur, de la colère et de la peine, mais depuis son enfance, elle s'est formée « une grosse carapace » parce que son père était un homme sévère avec elle. Elle a donc dû « se couper de ses émotions ». À ce moment, un monodrame avec le père est proposé, mais la cliente reste silencieuse et la rencontre se termine quelques minutes après que le thérapeute ait indiqué à la cliente qu'il sera possible d'aborder le sujet à nouveau lors de la prochaine rencontre.

Rencontre 14. La cliente commence la quatorzième rencontre en indiquant qu'elle se souvient de ce dont il a été question à la rencontre précédente. Par la suite, le thème de la jalousie envers sa sœur et de la possessivité dans sa relation de couple actuelle sont brièvement discutés. Cela amène à revoir et rediscuter du monodrame des non-dits avec son conjoint ayant eu lieu à la onzième rencontre. Le thérapeute propose à la cliente de retourner dans la scène en faisant un deuxième monodrame sur le thème. La première tentative tourne en discussion sur le sujet. Par la suite, le monodrame est repris et dans ce dernier le thérapeute joue le rôle du conjoint. Il s'agit de la seule fois où le thérapeute devient ego-auxiliaire, c'est-à-dire qu'il prend un rôle. Alors qu'elle joue son propre rôle, la cliente partage un certain nombre de critiques à son conjoint. Au moment où elle ressent de

la tristesse, elle dit bloquer et ne parvient pas à continuer. La rencontre se termine, faute de temps (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « Les non-dits du mari »).

Rencontre 15. La quinzième rencontre met fin au processus thérapeutique. En effet, comme celui-ci avait lieu dans le cadre d'un stage, il devait se terminer à la fin de la session de cours universitaire. Cette rencontre est donc utilisée pour faire un retour sur l'expérience psychothérapeutique de la cliente. Elle dit avoir grandi, s'accepter plus comme elle est, avoir une meilleure confiance en elle, s'être débarrassée de l'idée qu'elle n'est jamais correcte. Par rapport à l'anorgasmie, elle dit ne plus voir cela comme une obligation et que cela a eu un impact positif sur sa relation de couple. Elle dit découvrir le plaisir tranquillement. Lors de cette rencontre, le thérapeute met en scène un monodrame qui permet à la Petite Christine de faire un retour sur l'évolution « de sa relation avec la cliente. » On se rappelle qu'à la deuxième rencontre, la cliente présente la PC comme étant l'enfant en elle à qui elle s'adresse dans sa vie et dans le processus thérapeutique. Il ressort de ce monodrame une sorte d'autoévaluation de la cliente qui se perçoit comme plus mature et plus à l'écoute d'elle-même. Enfin, le thérapeute invite la cliente à identifier ce qui semble avoir été le plus bénéfique pour elle au cours du processus thérapeutique. La cliente établit les monodrames comme cause première de sa progression (voir chapitre 4 pour l'analyse du monodrame « Rencontre finale avec la Petite Christine »).

Retour sur l'ensemble des rencontres. En résumé, la demande initiale de la cliente visant à résoudre son anorgasmie fut abordée jusqu'à la dernière rencontre. Des améliorations ont été observées par la cliente, mais le trouble est tout de même resté

présent. Le processus thérapeutique aura aussi été une occasion pour la cliente d'aborder d'autres thèmes importants de sa vie; sa relation avec ses parents durant l'enfance et aujourd'hui, sa rivalité avec sa sœur, ses deux agressions sexuelles, la place du plaisir dans sa vie et sa relation conjugale sont ceux qui ont été plus en profondeur. On constate donc que le processus thérapeutique a démarré sur le thème de la sexualité pour se terminer sur quelque chose de beaucoup plus large.

En regard du processus de thérapie, le thérapeute a essayé diverses méthodes pour rencontrer la double intention de remédier à l'anorgasmie et d'aborder divers thèmes de la vie de la cliente. La poursuite de ce double objectif et les résistances rencontrées semblent avoir diminué la profondeur à laquelle chacun de ces thèmes a été abordé.

Appendice D : Analyses des rencontres

Les pages qui suivent contiennent les transcriptions verbatim des monodrames ainsi que leur analyse détaillée. Notons que l'auteur a choisi la transcription basée sur une approche phonétique plutôt qu'une approche grammaticale. Cela a pour but de présenter avec exactitude l'expérience de la cliente.

Rencontre 2 « Premier monodrame avec la Petite Christine (PC) »

Cette rencontre termine l'entrevue d'accueil de la cliente ayant servi à l'élaboration de l'anamnèse et du contrat thérapeutique. Une fois ces éléments mis en place, la relation conjugale de la cliente, particulièrement la vie sexuelle du couple est abordée. Le verbatim s'amorce par une discussion à propos de l'interaction entre la cliente et son conjoint à la suite d'une relation sexuelle.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Ça se passe comment en ce moment après vos relations? Tout de suite après? Quand votre relation se termine? Votre mari atteint l'orgasme, ça termine.			
2. Ben là tout de suite, après. Mettons, on est couchés ensemble collés, collé. On reste couchés collés pendant quelques minutes pis là... Pis après ça, moi je me retourne de bord en cuillère pis on reste collés. Quand c'est la fin de semaine, on peut rester collés pendant une demi-heure et			

semaine, on peut rester collés pendant une demi-heure et rester collés. À dire que ç'a été bon quand même. Pis la semaine ben là moi je va me coller 5 minutes pis je vais partir travailler. Lui, il est pas pressé il est coordonnateur, il peut arriver quand ça y tente.			
3. Donc, ça reste quand même des bons moments pour l'instant?			
4. Ah oui, on a des très bons moments			
5. Ya tout le temps la petite idée qui remonte à toutes les fois			
6. Moi, oui.			
7. Mais vous réussissez à la tasser. Elle apparaît, elle est là, mais vous réussissez quand même à la tasser et à profiter du moment?			
8. Oui, oui. Oui oui. Mais des fois j'y pense, des fois je me dis... Je parle à la petite Christine, j'y dis : « Ma belle tite Christine, laisse-toi aller. T'es capable... » Des fois, je me parle comme ça, je me dis : « Laisse-toi aller là câline. » Il doit y avoir quelque chose qui me bloque. J'ai essayé de travailler là-dessus un moment donné. Mais là, j'y pense... Un moment donné, j'y pensais moins, mais là j'y repense parce que je suis ici.			COMMENTAIRE — Piste sur laquelle s'appuie le monodrame. La cliente verbalise un dialogue intérieur qu'elle a avec la petite Christine. Le thérapeute tentera de mettre en scène ce dialogue.
9. Le discours que vous venez de me présenter, qui est le discours que j'imagine vous avez au moment de votre relation, est un discours qui dit : « Câline, laisse-toi aller », ya un... ya un peu une pression à se laisser... ça pas l'air d'être un encouragement à se laisser... Ça pas l'air d'être un discours qui... qui laisse la chance de se laisser aller. Ça l'air d'être un discours qui supplie un peu plus à se laisser aller... qui est découragé.	Le thérapeute reflète à la cliente que son dialogue interne est exprimé sous forme de pression et dénote un découragement afin que cette dernière en prenne conscience.	Oui	
10. Ben, je dirais que oui. Ben peut-être parce que... oui, c'est			La cliente endosse le reflet du thérapeute.

sûr que c'est ça... ben peut-être que c'est parce que je sais pas comment me laisser aller. Des fois, je me dis : « Abandonne-toi! Laisse-toi aller! », mais c'est comme si je m'adonnais pas. Pis tsé, j'étais pas toute seule, Guy me disait : « Abandonne-toi! » Pis là, un moment donné, j'ai pris conscience de ça. Là, j'ai comme fait plein de liens. Je me suis dit : « Tiens, ça doit être ça. Tu ne te laisses pas aller. C'est comme... » Il m'a tellement dit que je devais être bloqué. « Tu dois être bloquée, laisse-toi aller! »			COMMENTAIRE — La cliente indique que ce discours interne provient du discours de son conjoint lors de leurs discussions sur l'anorgasmie de la cliente. Ce discours du mari sera mis en scène lors de rencontres ultérieures.
11. Est-ce que vous répondez? Est-ce qu'il y a une partie de vous qui répond à ça?	Le thérapeute vérifie si la cliente est consciente des causes de son incapacité à se laisser aller.	Oui	
12. Non, non. On dirait que c'est comme si j'essayais d'avoir une réponse, je voudrais avoir une réponse, mais... des fois là... J'ai suivi des cours de méditation pendant 10 ans... Des fois, je vais méditer dessus. Tu médites, t'as une réponse là tsé. Pis je me dis : « Pourquoi t'es pas capable de t'abandonner? Pourquoi tu te laisses pas aller? » Y en vient pas de réponse. J'en ai pas de réponse.			La cliente dit ne pas savoir la réponse à la question « pourquoi elle ne se laisse pas aller? »
13. Il reste quelques minutes à la rencontre et vous devez retourner au bureau à l'heure, je vous propose d'essayer quelque chose durant les minutes qui restent.	Le thérapeute veut que la cliente évite le traitement cognitif de la question et lui permette de conscientiser le vécu émotionnel associé au dialogue interne par l'entremise d'un monodrame.	Partiel	

14. Oui.			La cliente est ouverte à une proposition.
15. Pour voir la réponse qui pourrait sortir. Ce serait de mettre dans la chaise ici, la Petite Christine, (place la chaise) puis lui laisser la chance de répondre. Vous allez lui dire : « Laisse-toi aller Christine » de la manière que vous le dites actuellement. Puis, on va regarder ce qu'elle a le goût de répondre à ça. Donc, je vous propose de lui dire et on va partir de là.	Le thérapeute entame le réchauffement de la cliente au monodrame afin de la faire entrer dans son rôle de Christine qui interagit avec la Petite Christine (PC).	Non	COMMENTAIRE — Trop rapide. Le thérapeute n'utilise aucune technique de réchauffement autre que la description d'un contexte imposé. Il aurait été important qu'il aide la cliente à décrire la scène, à y entrer et à entrer dans le rôle. Cela aurait pu être fait en s'appuyant sur un souvenir antérieur en lien avec la petite Christine et en interagissant avec la cliente à l'intérieur de son rôle et de la scène.
16. (30 secondes de silence en regardant la chaise vide).			La cliente ne passe pas à l'action et reste silencieuse. COMMENTAIRE — Il est probable que la cliente se sente lancée trop rapidement dans le monodrame. Il s'agit ici d'une supposition. Toutefois, selon son non verbal, la cliente semble visualiser la scène dans sa tête et vivre une émotion en lien avec celle-ci.
17. Hum, c'est pas évident lui dire pourquoi.	Le thérapeute reflète la difficulté qu'a la cliente à se mettre en action afin qu'elle en prenne conscience et que cette difficulté soit abordée.	Oui	
18. Non. Mais j'ai l'impression que c'est ça, que y a une grosse peur.			La cliente endosse le reflet et prend conscience de la peur associée au laisser-aller pour la première fois.
19. Fak le discours ce serait : « Laisse-toi aller Christine, mais pas trop parce que moi aussi ça me fait peur. »	Le thérapeute reformule le discours interne en ajoutant la composante émotionnelle	Oui	

	afin que la cliente se l'approprie.		
20. Oui, ça serait ça.			La cliente endosse le reflet.
21. Ben, on ne lui parlera pas aujourd'hui.	Le thérapeute veut respecter la limite de temps imposée par la durée des rencontres.	Oui	
22. Ouin, mais je vais travailler là-dessus quand même cette semaine.			La cliente met fin à l'expérience.
23. Je vous propose que la semaine prochaine, on jase un petit peu avec (la petite Christine) pour voir si elle aurait pas des bonnes raisons de ne pas vouloir se laisser aller.	Le thérapeute ouvre la porte à la possibilité de tenter de nouveaux monodrames en lien avec la Petite Christine (PC).	Oui	
24. Oui. Ça doit oui. Je pense que ça serait une bonne piste. Je sais pas pourquoi, mais...			La cliente indique vouloir poursuivre le monodrame ultérieurement.
25. On a accroché sur quelque chose.	Le thérapeute reflète à la cliente qu'elle semble avoir été touchée par une partie de l'expérience du monodrame afin que celle-ci soit en contact avec l'émotion présente.	Oui	
26. Y maudit! (Elle pleure) Je sais pas c'est quoi, mais on dirait que...			La cliente exprime l'émotion. COMMENTAIRE — Il semble que la tentative de mettre en place un monodrame a provoqué l'apparition d'un vécu émotionnel chez la cliente.
27. Je vous propose de ne pas trop y penser cette semaine. C'est là, c'est installé. Laissez ça aller. Ne cherchez pas trop à avoir une réponse.	Le thérapeute invite la cliente à éviter le traitement cognitif de l'expérience et à se centrer sur le	Oui	COMMENTAIRE — La mise en place d'un monodrame en fin de rencontre semble problématique puisque le thérapeute doit boucler la rencontre au moment où la

	vécu émotionnel.		cliente exprime un vécu significatif en lien avec le motif de consultation.
28. Oui, c'est ça parce que là, c'est rendu ici (pointe sa tête).			La cliente nomme qu'elle est maintenant « dans sa tête » et non en train de vivre les émotions rattachées à l'expérience. COMMENTAIRE — La cliente établit la différence entre le traitement cognitif de l'information et l'expérience émotionnelle qui lui est rattachée. La tentative de monodrame semble être ce qui a produit le vécu émotionnel alors que les discussions thérapeute-cliente apportaient cette dernière dans un processus plus réflexif.
29. Vous allez avoir une réponse ici (pointe la tête), mais pas nécessairement une réponse là (pointe le cœur).	Le thérapeute reformule la différence entre le traitement cognitif et le vécu émotionnel à partir d'un référent corporel pour indiquer à la cliente l'importance de rester en contact avec ses émotions.	Oui	
30. Oui, c'est, là c'est là (tête) pis euh...			La cliente nomme à nouveau son impression d'être revenue à un processus réflexif et non émotif.
31. Pour la semaine, on va la laisser ici la petite Christine.			
32. OK. C'est ça. Parce que là, ça fait quand même un an que j'attends pour venir ici parce que c'est pas mal moins cher que d'aller voir les psychologues. C'est quand même 60 \$/heure. Mes assurances m'en remboursent la moitié.			COMMENTAIRE — Changement rapide de sujet. Il est possible que la cliente utilise le changement de sujet pour se distancier du vécu émotionnel provoqué par le monodrame. Il s'agit toutefois d'une interprétation.
33. Mais c'est encore moins cher			

que la moitié.			
34. Je sais pas si elles vont me rembourser pour ici. Aujourd'hui, je vais le savoir. Vous, l'année prochaine, quand vous allez sortir d'ici, vous allez être psychologue?			
35. En fait, l'année prochaine, je vais être en internat. Ce qui veut dire que toute l'année, je n'ai plus de cours, je travaille sous supervision. Ils appellent ça un internat. Ce qui veut dire que je fais la job de psychologue sans être payé.			
36. Ha oui! fak l'année prochaine, vous aller encore rencontrer du monde comme ça?			
37. Oui, ça ne sera pas nécessairement ici, ça va sûrement être dans un autre Centre où je vais être supervisé, mais c'est ce que je vais faire à temps plein.			

Résumé de l'analyse de la deuxième rencontre. Il s'agit des premières interactions entre le thérapeute et la cliente. De plus, il s'agit de la première mise en place d'un monodrame. Ce dernier contient certaines erreurs, particulièrement au niveau de sa structure. Le réchauffement est très rapide, l'action a partiellement lieu et le retour est bref, faute de temps. La cliente semble jouer une partie de la scène dans sa tête au lieu de l'agir. Malgré cela, le thérapeute parvient à atteindre sa visée, qui était d'amener la cliente dans un vécu plus émotif en lien avec son discours interne.

Rencontre 3 « Deuxième monodrame avec la Petite Christine » — 22e min.

Comme suite à un retour sur la rencontre de la semaine précédente, la cliente et le thérapeute discutent du dialogue intérieur de la cliente avec la PC. À ce moment, le

thérapeute lui propose de remettre en scène le monodrame ayant eu lieu à la rencontre précédente.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. La dernière fois, on a essayé de l'écouter pour voir ce qu'elle avait à dire. Ça vous tente de réessayer ou ça serait trop difficile?	Le thérapeute invite la cliente à entrer dans un monodrame afin d'aborder le thème de la PC par l'entremise de l'action.	Oui	
2. Ben, ça serait pas trop difficile. Je pense que c'est ça qui est..., faut que j'en arrive à là, même si c'est difficile, fak on est aussi ben de le faire. Si je le fais pas là, des fois quand j'arrive à la maison, même si... je peux pas. On dirait que je peux pas retomber... je viens pas aussi proche.			La cliente accepte d'entrer dans un monodrame à nouveau. COMMENTAIRE — L'ajout du commentaire à propos de la trop grande difficulté est superflu et aurait pu nuire à l'atteinte de la visée. La cliente indique qu'à l'extérieur de la thérapie, elle ne parvient pas à atteindre l'état dans lequel elle se retrouve lorsqu'elle entre dans un monodrame.
3. Ce que je veux dire, c'est qu'on peut le faire aujourd'hui, mais on peut aussi le faire plus tard. Si vous me dites que vous êtes prête à le faire aujourd'hui, à tenter l'expérience...	Le thérapeute vérifie si la cliente se sent prête à entrer dans un monodrame à nouveau afin que celle-ci se sente en confiance dans l'expérience.	Oui	COMMENTAIRE — On peut se demander si ce n'est pas le thérapeute qui ne se sent pas prêt à entrer dans un autre monodrame.
4. Oui, c'est ça. On va tenter l'expérience. On va voir jusqu'où ça peut aller.			La cliente indique être prête.
5. Et bien je vous propose de faire comme à la dernière rencontre où je vous avais demandé de demander à la Petite Christine, qu'on va asseoir dans la chaise qui est là, qu'est-ce qui fait qu'elle a si peur de se laisser	Le thérapeute entame le réchauffement de la cliente afin que cette dernière entre dans son rôle et	Partiel	COMMENTAIRE — Le réchauffement est rapide et place la cliente dans la scène brusquement. Même si la cliente joue son propre rôle, il est important de faire un réchauffement afin

aller. Donc, vous débutez par vous, la Christine d'aujourd'hui qui pose la question, et par la suite je vais vous demander de changer de place pour devenir la Petite Christine et on va vous laisser la parole.	dans la scène pour qu'elle commence à vivre l'expérience en psychodrame.		qu'elle puisse se sentir dans la scène. De plus, le thérapeute communique beaucoup d'informations avant de laisser la cliente interagir avec lui.
6. (long silence)			Le silence de la cliente ne permet pas de déterminer si elle entre dans son rôle. COMMENTAIRE — Le non verbal donne l'impression que la cliente visualise la scène dans sa tête, ce qui provoque le vécu émotionnel. Cette interprétation sera confirmée à l'intervention #12.
7. Qu'est-ce qui se passe en ce moment?	Le thérapeute invite la cliente à partager ce qu'elle visualise afin d'utiliser ce matériel par la suite en le mettant en action.	Non	
8. Rien.			La cliente indique seulement que rien ne se produit.
9. Rien? Vous êtes en train de vous anesthésier? De vous couper?	Le thérapeute invite la cliente à discuter de son impression que rien ne se passe. Dans ce but, il utilise une tentative de reflet.	Non	
10. Je vois absolument rien.			La cliente ne détaille pas plus son vécu.
11. Vous ne vous disiez rien du tout?	Le thérapeute invite la cliente à partager son dialogue intérieur afin de pouvoir le mettre en action dans le cadre du monodrame, ce	Oui	

	qui accentuera le vécu émotionnel associé au discours.		
12. Oui, je me disais : « Pourquoi tu te laisses pas aller? Pourquoi t'as peur? Viens donc me voir. Viens »			La cliente partage son dialogue interne. COMMENTAIRE — Confirmation que la cliente jouait la scène dans sa tête.
13. Je vous propose de dire la même chose, mais à vive voix et à la Petite Christine.	Le thérapeute invite la cliente à mettre en action sa discussion afin qu'elle entre dans l'action du monodrame et que ce dernier la mette en contact avec son vécu émotionnel.	Non	
14. Je lui demande de venir me voir, de se laisser...			La cliente demande des détails sur la façon de faire. La cliente peut être craintive à l'égard de ce que le thérapeute lui propose ou avoir de la difficulté à comprendre la tâche qui lui est proposée.
15. Demandez-lui...	Le thérapeute incite à nouveau la cliente à se mettre dans l'action en précisant sa demande de mettre en action son dialogue.	Oui	
16. Ma Petite Christine, viens me voir qu'on parle. Pourquoi qu'on n'est pas capable de se laisser aller? Pourquoi?			Pour la première fois depuis les rencontres, la cliente entre dans l'étape de l'action du monodrame en interagissant de vive voix dans son rôle avec un personnage.
17. Je vous propose de changer de chaise...	Le thérapeute utilise le renversement de rôle pour que la cliente entre dans la peau de	Oui	

	la PC et qu'elle soit en contact avec le vécu associé à cette partie d'elle-même.		
18. (la cliente change de chaise)			La cliente change de chaise pour prendre le rôle de la PC.
19. Et de prendre la place de la Petite Christine. T'as quel âge?	Le thérapeute entame le réchauffement de la cliente dans le rôle de la PC afin qu'elle vive entièrement l'expérience à partir de ce rôle et qu'elle se détache du vécu associé au rôle de Christine adulte.	Partiel	
20. Je dois avoir quand j'avais des grands cheveux.			La cliente conjugue ses verbes au présent et au passé, ce qui indique qu'elle est partiellement dans le rôle.
21. T'as des grands cheveux.	Le thérapeute reformule les dires de la cliente au présent afin d'inciter la cliente à entrer complètement dans le rôle de la PC et ainsi vivre l'expérience monodramatique dans le présent.	Non	
22. Oui. Quand j'étais à l'école, j'avais des grands cheveux.			La cliente parle entièrement au passé. On peut supposer que la cliente voit la PC au lieu d'incarner ce rôle.
23. OK, t'as quel âge environ?	Le thérapeute tente à nouveau d'utiliser le temps présent avec le même	Partiel	

	objectif.		
24. 4 ^e -5 ^e année.			La cliente répond partiellement à la question et on ne peut savoir si sa réponse est dans le rôle de la PC.
25. Donc 11-12 ans.	Le thérapeute reformule l'âge afin de confirmer l'âge de la PC dans ce monodrame.	Oui	
26. 11-12 oui.			La cliente acquiesce à l'affirmation.
27. La Christine de ton futur vient de te demander qu'est-ce qui fait que t'as peur de te laisser aller. Tu voudrais lui répondre quelque chose?	Le thérapeute tente de faire passer la cliente à l'action dans le rôle de la PC afin qu'elle puisse définir le discours interne et le vécu émotionnel associé à cette partie d'elle-même.	Partiel	COMMENTAIRE – Le thérapeute choisit de passer à l'action alors que des indices démontrent qu'elle n'est pas encore entrée entièrement dans le rôle.
28. (long silence)			La cliente reste silencieuse. Il est difficile de déterminer à ce point si c'est dans son rôle ou en tant qu'elle-même qu'elle vit ce silence.
29. Non? Est-ce qu'il y a des choses que tu as de la difficulté à dire?	Le thérapeute parle au personnage incarné par la cliente pour identifier la cause du silence. En ne s'adressant pas directement à la cliente, il évite de la faire sortir du rôle tout en pouvant vérifier si elle a de la difficulté à se mettre dans l'action.	Non	
30. Même pas! Rien!			Il n'est pas possible de déterminer à ce point si la réponse est dite dans le rôle

			de la PC ou par la cliente. COMMENTAIRE — D'après les interventions qui vont suivre, cette réponse vient de la cliente elle-même et non de son rôle de la PC. Cela confirme l'hypothèse de la difficulté à entrer dans l'action. Toutefois, le thérapeute continue d'interagir avec la PC puisqu'il n'est pas clair à ce point si la cliente est toujours dans son rôle ou non.
31. OK. Est-ce que t'as l'impression que tu te laisses pas aller?	Le thérapeute tente à nouveau de mettre la cliente dans l'action à l'intérieur de son rôle afin qu'elle conscientise le dialogue intérieur et les émotions associés à la PC.	Non	COMMENTAIRE — Le thérapeute ne constate pas que la cliente n'est plus dans le rôle de la PC.
32. Je... En tout cas, je dirais que non, mais... C'est comme si je vois tout, mais il y a pu aucune émotion, il y a pu rien. Je l'ai vu la Petite Christine, mais je suis pu là.			La structure de phrase de la réponse de la cliente permet de supposer qu'elle n'est plus dans son rôle et qu'elle ne l'a peut-être jamais été. En effet, l'utilisation de l'expression « voir la PC » semble indiquer que la cliente visualisait la PC plutôt que de se mettre dans son rôle.
33. Donc là, vous n'êtes plus la Petite Christine. Vous la voyez.	Le thérapeute nomme la sortie de rôle afin de confirmer qu'elle a bien eu lieu.	Oui	
34. Y a pu rien. Aucune émotion, aucun rien. Je la vois pis je lui parle. Je voudrais lui dire que...			La cliente indique vouloir parler à la PC, ce qui confirme qu'elle n'est plus dans le rôle.
35. Je vous propose de reprendre votre place.	Le thérapeute termine le renversement de rôle afin d'éviter	Oui	

	la confusion de rôle que peut provoquer la discussion avec la cliente alors qu'elle se trouve à l'emplacement de la PC.		
36. (La cliente change de chaise) Elle parle pas.			La cliente change de chaise et parle de la PC, ce qui indique qu'elle est sortie de l'action et qu'elle discute de son expérience monodramatique.
37. Donc, la Petite Christine ne veut pas parler en ce moment.	Le thérapeute entreprend le retour. Il reformule l'élément qu'il juge essentiel en lien avec le monodrame afin que la cliente apporte des précisions sur le sujet.	Oui	
38. Ben, peut-être que... je le sais pas, j'essaye de trouver pourquoi là, mais, euh, on pourrait toujours. Moi, chez nous, jamais mon père ou ma mère m'a demandé comment ça va ou ben qu'est-ce que... euh... Peut-être parce que j'ai toujours été ben ben fermé. Fak, c'est comme ben...			La cliente établit un lien entre son vécu d'enfance et son monodrame. COMMENTAIRE – Il est possible que la cliente ait joué le rôle de mère de la PC, ce qui l'amène à entrer en contact avec son impression que ses parents ne s'intéressaient pas à elle lorsqu'elle était enfant (donc la PC). Il s'agit toutefois d'une interprétation non confirmée.
39. On ne vous a jamais demandé votre avis, on n'a jamais voulu savoir ce que vous ressentiez.	Le thérapeute reformule les propos de la cliente pour mettre l'accent sur le non-intérêt de ses parents quant à son vécu émotionnel.		
40. Non. Dans ce temps-là, on ne			COMMENTAIRE – Le

s'occupait pas de ça non plus. Je ne peux vraiment en vouloir à mes parents pour ça là, mais...			retour apporte la discussion sur ce thème. La suite de la rencontre se fait à partir de méthodes verbales.
41. Fak dans ce temps-là, ça n'intéressait pas vraiment les parents de savoir si leurs enfants étaient heureux...			
42. Ben... Peut-être que... je sais pas, je veux pas... Ils travaillaient tellement qu'ils avaient pas le temps de s'occuper de nous autres...			
La rencontre se termine sur une discussion à propos des moyens utilisés par la cliente pour remédier à l'anorgasmie au cours de la dernière année.			

Résumé de l'analyse de la troisième rencontre. Cette rencontre est la suite du monodrame de la rencontre précédente. Le thérapeute tente à nouveau de mettre en scène un monodrame avec la PC et pour la première fois, la cliente entre dans l'étape de l'action. Certaines erreurs de la part du thérapeute et peut-être une certaine résistance de la cliente font que cette dernière reste très peu de temps dans l'action et sort à plusieurs reprises du rôle. Elle joue encore la scène dans sa tête. Malgré cela, la cliente semble faire des liens entre le monodrame et des vécus significatifs (dont sa relation avec ses parents) qui l'amènent à cheminer dans le processus thérapeutique.

Rencontre 7 « renversement de rôle avec le thérapeute » — 43e min.

La cliente discute à nouveau de sa relation avec ses parents durant son enfance. Lorsqu'elle aborde son impression d'avoir été l'employée de ses parents au lieu de leur fille, elle devient émotive. Elle est alors surprise de ressentir autant d'émotions en lien avec

un événement si ancien. Le thérapeute lui propose alors d'aborder ce sujet par l'entremise d'un monodrame.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Ici en tout cas, vous n'avez pas besoin d'une raison pour pleurer.	Le thérapeute invite la cliente à exprimer ses émotions dans le cadre de la thérapie.	Partiel	
2. Mais, j'en reviens pas. Pis c'est là que je me dis « encore! »			La cliente continue à parler de la présence des émotions, mais elle ne les exprime pas.
3. Encore, encore, mais c'est jamais sorti...	Le thérapeute propose la non-expression de l'émotion comme cause de sa réapparition.	Oui	
4. Oui, c'est ça. C'est encore là. C'est pour ça.			La cliente reconnaît qu'elle contient une émotion qu'elle n'exprime pas. Voir aussi le commentaire au #6.
5. C'est comme arracher les têtes de pissenlits sur son terrain. Sont encore là peu de temps après.	Le thérapeute utilise une analogie pour reformuler les dires de la cliente afin de lui communiquer sa compréhension de sa situation.		
6. Hum. Oui... comment? Il y a quelque chose qui veut sortir, mais j'ai aucune idée.			La cliente acquiesce à la reformulation. COMMENTAIRE — La cliente reconnaît qu'il y a une émotion non exprimée qui provoque les sensations physiques, mais ne parvient pas à la nommer.
7. Et ça fait peur.	Le thérapeute reflète la peur associée à l'expression de l'émotion contenue pour que la cliente en prenne	Non	

	conscience.		
8. Peut-être pas que ça me fait peur... C'est comme si je ne comprends pas encore. Ça fait longtemps que j'en fais de la thérapie. Pis chaque fois que je parle de mon enfance! Chaque fois que je parle de... ça me pogne tout de suite. (Silence) Hum, oui. (Silence) Il doit y avoir quelque chose certain parce que (long silence).			La cliente n'endosse pas le reflet. Elle ajoute toutefois des détails sur le thème associé à l'émotion et semble (de par son non verbal) être plus en contact avec l'émotion contenue.
9. Je vous propose quelque chose.	Le thérapeute indique à la cliente son intention de tenter une intervention en lien avec le vécu de la cliente.	Oui	
10. Oui.			La cliente démontre un intérêt.
11. Il reste quelques minutes. Je vais prendre votre place et je vais devenir vous. Vous allez venir vous asseoir ici prendre ma place pour prendre le temps de vous regarder. Ça vous intéresse?	Le thérapeute propose un renversement de rôle à la cliente dans le but de lui permettre de voir de l'extérieur sa posture et de son expression faciale.	Oui	COMMENTAIRE – Il s'agit d'un renversement des vrais rôles thérapeutiques. Il s'agit donc d'un monodrame à propos de la réalité actuelle de la cliente. Cela implique un risque de confusion des rôles, d'autant plus que le thérapeute devient un égo-auxiliaire qui joue la cliente. La formulation « ça vous intéresse » devrait être modifiée. (ex. : ça serait aidant? Ça aurait du sens pour vous, etc.)
12. Je peux bien essayer de le faire.			La cliente choisit de participer au monodrame.
13. Et si jamais vous avez le goût de dire quelque chose à Christine. Vous lui dites. Peu importe quoi.	Le thérapeute invite la cliente à interagir dans le renversement de rôle afin qu'elle se communique à elle-même de la rétroaction en lien avec ses observations.	Non	Le renversement n'a pas lieu. La cliente exprime avec intensité l'émotion qui était contenue. COMMENTAIRE – Bien que la visée du #13 ne soit pas atteinte, la visée plus globale de l'expression de l'émotion contenue l'est. (voir commentaire au #14) La formulation « avez le goût » pourrait être

			remplacée par « jugez important. » « Avez le goût » implique une notion de plaisir qui n'est pas à propos par rapport à l'expérience de la cliente.
14. (Reste sur sa chaise en silence) Non! (pleure intensément pendant quelques minutes en faisant « non » de la tête à l'occasion)			La cliente ne fait pas le renversement de rôle. Elle reste dans sa chaise et exprime l'émotion contenue. COMMENTAIRE – La cliente semble visualiser le renversement de rôle et identifier ce qu'elle se serait dit. Il s'agit toutefois d'une hypothèse basée sur l'observation du non verbal de la cliente qui aurait nécessité une validation auprès de la cliente.
15. Vous dites non à quoi?	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser le sens de son « non ».	Partiel	
16. Pourquoi est-ce que ça me fait si mal?			La cliente partage son vécu émotionnel. On ne peut déterminer s'il est en lien avec le signe de tête du « non ».
17. Ah!	Le thérapeute indique à la cliente qu'elle aborde un sujet important et lui laisse la porte ouverte à plus d'élaboration.		
18. C'est ça, je me dis, « pourquoi »? J'étais toute petite, j'étais tout le temps en tort. C'était ça ma vie. (silence) Aye aye aye.			La cliente détermine le souvenir associé à la souffrance. COMMENTAIRE – Cela aurait été une belle occasion de mettre en scène un monodrame puisqu'elle nomme une scène d'enfance insatisfaisante qui semble s'être répétée souvent.
19. Est-ce que c'est ça la vie, avoir mal comme ça quand on est un enfant?	Le thérapeute entame le retour sur le	Oui	COMMENTAIRE – L'usage d'un reflet aurait été probablement plus

	renversement de rôle avec la cliente afin qu'elle regarde l'expérience avec un certain recul.		efficace qu'une question qui demande une réponse rationnelle.
20. Non, c'est sûr que c'est pas ça... mais c'est ce que je...			La cliente discute de son vécu en lien avec l'expérience monodramatique précédente. COMMENTAIRE — La suite de la discussion s'appuie sur le renversement de rôle, mais son contenu est plus large et ne nécessite pas une analyse systématique. L'analyse se limite donc à quelques commentaires.
21. C'a été ça pour vous.			
22. Oui, mais c'est comme si mon côté raisonnable disait : « ça pas été si... »			
23. (Reprend le discours antérieur de la cliente) Ça pas été si pire que ça! Vous aviez du linge, vous aviez un toit.			
24. Ben oui, je dormais bien, j'étais bien nourri, j'allais à l'école. J'ai tout eu!			
25. Tout, tout, tout. On dirait que ça fait mal tout avoir.			
26. (Rire) ouin, ça fait ben mal. Oui, c'est sûr que (long silence)			
27. Je vois le temps qui passe. Il s'est passé de quoi d'important aujourd'hui. On est allé un petit peu plus loin et vous êtes encore là.			COMMENTAIRE — Le thérapeute indique la limite de temps.
28. (Rire) Même que c'est mieux!			COMMENTAIRE — La cliente nomme le bien-être produit par le relâchement provoqué par le renversement de rôle
29. Ah! Ça libère. Il y a de quoi qui passe mieux.			
30. Là, oui. Tantôt, ça passait pas. J'avais de la misère à avaler, mais là... C'est retourné dans			COMMENTAIRE — La cliente décrit les modifications

le petit tiroir pour un autre bout de temps.			physiologiques associées au relâchement.
31. Il y a un bout qui est retourné, mais il y a un bout qui est remonté on dirait.			
32. Ah oui, oui. C'est toujours euh... les mêmes moments. Je me vois quand je commence à aller à l'école.			
33. C'est là que ça l'a tapé...			
34. Ouin.			
35. On pourra y revenir à ce moment-là...			COMMENTAIRE – Le thérapeute ouvre la porte à un retour à ce thème
Fin de rencontre			

Résumé d'analyse de la septième rencontre. L'élément central de ce monodrame est le renversement des rôles thérapeute/cliente. Celui-ci n'a pas eu lieu physiquement, mais semble avoir atteint sa visée par l'entremise d'une visualisation de la scène par la cliente. Certaines petites erreurs techniques sont aussi commises par le thérapeute. Elles seront abordées plus précisément lors de l'analyse.

Rencontre 8 « Rivalité avec la sœur » — 40e minute

La cliente discute de la rivalité qu'elle ressent face à sœur. Selon la perception de la cliente, cette dernière aurait pris sa place dans la famille et aurait eu toute l'attention des parents. Cela provoque des émotions de tristesse et de colère chez madame. À ce moment, le thérapeute l'invite à explorer cette colère envers sa sœur par l'entremise d'un monodrame.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Juste à en parler, ça me fait bouillir. Il doit en rester un peu, c'est sûr.			COMMENTAIRE – L'« en rester un peu » fait référence à la colère ressentie envers la sœur.
2. Avez-vous le goût d'aller voir plus loin, cette colère-là, cette tristesse-là, ou vous voulez la laisser où elle est?	Le thérapeute donne la possibilité à la cliente d'explorer les émotions de colère et de tristesse qu'elle ressent.	Oui	COMMENTAIRE — Utilise l'expression « avoir le goût » au lieu d'« est-ce que ce serait important? »
3. On peut aller voir plus loin oui. Si est là, faut qu'elle sorte.			La cliente affirme souhaiter explorer ces émotions et les exprimer.
4. Vous auriez le goût. Ce serait important pour vous.	Le thérapeute reformule les dires de la cliente pour confirmer l'intérêt de cette dernière et pour corriger sa formulation.	Oui	COMMENTAIRE — Le thérapeute corrige son discours en ajoutant « important. »
5. Ben oui. Une fois pour toutes, question de savoir qu'est-ce qui se passe.			La cliente réitère son intérêt à entrer dans un monodrame.
6. OK. Je vous propose de fermer les yeux et de vous revoir. Vous devenez, vous parliez quand vous étiez à l'école... Vous avez 7 ans. Votre sœur est là. Une fois de plus, vous avez eu les mêmes cadeaux. (silence) Vous vous voyez?	Le thérapeute démarre le réchauffement au monodrame avec une mise en situation afin de permettre à la cliente de vivre cette expérience passée dans l'action du moment présent.	Oui	COMMENTAIRE — Le thérapeute demande à la cliente de fermer les yeux pour visualiser la scène monodramatique. COMMENTAIRE — Le thérapeute propose une scène et cela permet à la cliente de se remémorer un moment précis qui s'est produit avec sa sœur. Il ne restera toutefois pas attaché aux éléments centraux nommés par la cliente.
7. Oui, oui. Je vois qu'on a le même ti... de fameux carrosse rose là, qu'on avait toutes les deux là, mais...			La cliente visualise une scène et porte son attention sur un carrosse rose.
8. Je vais vous arrêter... donc vous voyez ça. (Va placer la chaise pour le monodrame)	Le thérapeute ajoute une chaise qui place la sœur dans la	Non	

	scène afin que la cliente puisse verbaliser son vécu à celle-ci.		
9. On a toutes les deux le même carrosse.			L'attention de la cliente est toujours portée sur le carrosse et non sur la sœur. COMMENTAIRE — Il aurait probablement été plus approprié de placer le carrosse dans la scène et de l'utiliser pour faire le réchauffement de la cliente à partir de cet élément nommé spontanément.
10. On va amener votre sœur. Elle est assise là. Quel âge a-t-elle? Ben, aimeriez-vous mieux parler à votre sœur aujourd'hui ou quand vous êtes plus jeune?	Le thérapeute tente à nouveau de mettre la sœur en scène pour les mêmes raisons.	Non	
11. Je sais pas.			La cliente ne parvient pas à répondre aux questions du thérapeute. COMMENTAIRE — Le thérapeute pose deux questions (dont une qui impose un choix) qui sont partiellement en lien avec le vécu nommé spontanément par la cliente (le carrosse). Cela redirige le réchauffement en fonction des idées du thérapeute et non du vécu de la cliente.
12. Allons-y plus jeune. On verra.	Le thérapeute choisit une scène de jeunesse que la cliente ne semble pas être parvenue à résoudre d'une façon satisfaisante, ce qu'elle pourrait faire monodramatiquement.	Oui	COMMENTAIRE — Le thérapeute impose une décision à la cliente.
13. C'est ça. On verra ce que ça va donner.			La cliente semble accepter la scène proposée par le thérapeute.
14. Donc, votre sœur est là. Elle	Le thérapeute	Partiel	

s'appelle comment?	tente de faire le réchauffement de la cliente à la présence de la sœur dans le monodrame pour qu'elle entre en interaction avec cette dernière.		
15. Elle s'appelle Martine (avec les yeux qui tournent vers en haut et un ton frustré)			La cliente répond à la question, mais rien n'indique si elle commence à entrer dans la scène ou non.
16. Pas Martine... Martine, avec les yeux par en haut.	Le thérapeute met l'accent sur la charge émotive affichée dans le non verbal de la cliente pour qu'elle prenne conscience.	Oui	COMMENTAIRE – Cela peut avoir pour effet de détourner l'attention du monodrame et donc être nuisible au réchauffement. Il aurait été intéressant d'utiliser le vécu émotionnel en formulant différemment l'observation faite par le thérapeute du non verbal de la cliente. Par exemple : « Décrivez-moi votre sœur lorsqu'elle vous fait tourner les yeux vers le haut comme vous le faites en ce moment. »
17. Ah oui. Elle s'appelle Martine.			La cliente prend conscience de sa réaction.
18. Elle a quel âge?	Le thérapeute poursuit le processus de réchauffement. Il veut savoir l'âge de la sœur pour situer la scène dans le temps.	Non	
19. Elle a trois ans de moins que moi.			La réponse de la cliente ne permet pas de confirmer qu'elle entre dans la scène ni de la situer dans le temps.
20. Donc, elle a quel âge?	Le thérapeute répète la visée précédente.	Non	
21. Ben moi, j'ai 51 fak elle a 48.			La cliente donne une réponse en lien avec le moment présent et non la scène. Elle n'est donc pas

			encore entrée dans le monodrame.
22. Donc, on parle à Martine aujourd'hui.	Le thérapeute veut clarifier avec la cliente le moment de la scène qui, à ce point, pourrait être dans le présent de la cliente ou durant son enfance.	Oui	COMMENTAIRE — Il aurait probablement été plus stratégique de reformuler plus clairement sa question précédente (ex. : et au moment où la scène se déroule, quel âge a votre sœur?)
23. OK			La cliente confirme la compréhension de la scène du thérapeute.
24. Vous pouvez lui donner l'âge que vous voulez.	Le thérapeute redonne la possibilité à la cliente de mettre en scène une période de vie de son choix.	Oui	
25. Ben on va faire comme vous dites, on va lui parler aujourd'hui. On va voir qu'est-ce que...			La cliente modifie la situation de départ en choisissant le moment présent comme temps de scène. COMMENTAIRE — La scène présentée spontanément par la cliente qui impliquait le carrosse est mise de côté.
26. Donc, Martine est là à 48 ans. Elle fait quoi dans la vie?	Le thérapeute fait le réchauffement de la cliente à la nouvelle scène en demandant des détails sur la vie de la sœur pour préparer l'interaction avec cette dernière.	Partiel	COMMENTAIRE — Il aurait été préférable de poser une question plus en lien avec le monodrame. Ex. : Comment se sent votre sœur en ce moment alors que vous êtes sur le point de lui parler?
27. Euh... Elle garde des enfants dans des garderies.			La cliente répond à la question, mais cette réponse ne permet pas de savoir si elle entre dans la scène.
28. Donc, elle, elle a été l'enfant et aujourd'hui elle en garde.	Le thérapeute tente d'établir un lien entre l'emploi de la	Non	

	sœur et le thème de la scène (les parents prennent soin de la sœur, mais pas de la cliente).		
29. Mais elle euh, elle s'est mariée			La cliente ne répond pas à l'intervention du thérapeute. Elle nomme un autre point à propos duquel elle semble envier sa sœur.
30. Elle est mariée.	Le thérapeute reformule l'affirmation pour mettre l'accent sur cet élément qu'il perçoit comme étant une réalisation qui provoque de l'envie chez la cliente.	Oui	
31. Oui, ça va faire 25 ans. Ben, elle s'est mariée assez jeune. C'est elle qui s'est mariée la première. Mon grand frère s'est pas marié. Il est célibataire. Moi, je suis avec mon conjoint. Fak c'est elle qui s'est mariée la première dans la famille. C'est elle qui a eu les premières noces. Elle a eu deux enfants et elle a commencé à garder des enfants quand elle a eu des enfants. Elle a commencé à travailler à l'extérieur. Par chance..., je sais pas comment c'est arrivé... Elle s'est ramassée dans une garderie du gouvernement fak elle gagne des bons salaires et elle est bien traitée aujourd'hui. Ça fait quelques années qu'elle fait ça.			La cliente donne plus de détails à propos de cet élément. Elle semble partager les parties du vécu de sa sœur qu'elle envie. COMMENTAIRE — Comme ces informations sont nommées spontanément, elles auraient pu être utilisées pour une scène, tout comme le carrosse.
32. Elle a une belle vie.	Le thérapeute met l'accent sur le fait que la vie de la sœur semble satisfaisante ce qui lui semble être une source	Partiel	

	d'envie chez la cliente.		
33. Euh... Ouin, aujourd'hui oui. Ça pas toujours été facile. Son mari a jamais été travailler. Ça toujours été elle qui euh...			La cliente ajoute des détails sur la satisfaction de vie de sa sœur. COMMENTAIRE — Bien que cela amène la cliente à ajouter des détails sur la vie de sœur, cette intervention du thérapeute est nuisible pour le réchauffement. En effet, cette affirmation amène la cliente à parler DE sa sœur et non AVEC sa sœur. De plus, cela amène la cliente à nommer des éléments négatifs de la vie de sa sœur. Il aurait été préférable de faire une intervention qui aurait attiré l'attention de la cliente sur le monodrame. Ex. : Elle vous regarde comment votre sœur en ce moment quand vous décrivez des beaux moments de sa vie?
34. On va laisser ça de côté. Donc, Martine est là. Aujourd'hui, elle est mariée depuis 25 ans et elle a des enfants.	Le thérapeute tente de ramener la cliente au réchauffement de la scène afin d'amener la cliente à interagir avec sa sœur dans l'action monodramatique.	Oui	COMMENTAIRE — Il met de côté les affirmations de la cliente qui devaient l'amener à entrer dans le monodrame. De plus, il n'accorde pas d'importance au commentaire venant « desidéaler » la vie de la sœur.
35. Oui			La cliente accepte de revenir à la scène.
36. Aujourd'hui, on parle du fait que quand on parle de votre jeunesse, ce qui vous revient c'est votre sœur et de la colère. Vous avez la chance de lui dire tout ce que vous voulez.	Le thérapeute résume les éléments du réchauffement et de la scène dans le but de mettre la cliente dans l'action pour que la cliente verbalise son vécu à sa sœur.	Non	

37. Je sais pas... Il faudrait peut-être qu'on parle de quelque chose pis que là il y ait quelque chose qui me vienne. Juste comme ça là, parler avec ma sœur et lui dire euh... La chose qui me vient à l'idée, c'est quand on été jeune pis que...			La cliente indique qu'elle aurait besoin d'une mise en scène précise pour entrer dans l'action, ce que le thérapeute n'est pas parvenu à mettre en place jusqu'à présent.
38. Ben commencez par là. « Tu te rappelles-tu Martine quand on était jeune pis que... »	Le thérapeute propose une « première ligne » pour la scène à la cliente afin qu'elle se mette en action. Il propose aussi une scène de jeunesse afin de permettre à la cliente de résoudre une situation passée insatisfaisante.	Non	
39. Ah oui! Pis qu'elle fouillait dans mes affaires, pis qu'elle piquait mes affaires...			La cliente nomme une situation conflictuelle avec sa sœur, mais le fait en tant que cliente qui s'adresse au thérapeute et non dans la scène monodramatique.
40. Dites-lui...	Le thérapeute encourage la cliente à se mettre dans l'action afin qu'elle vive l'expérience de la confrontation avec sa sœur au lieu de parler de ses frustrations à son égard.	Partiel	
41. Je sais pas... j'ai de la misère à dire ça.			La cliente indique qu'elle a de la difficulté à se mettre en action puisqu'il s'agit d'un sujet difficile à aborder avec sa sœur. Elle vit donc une difficulté par rapport à la présence monodramatique de sa sœur. Ceci étant, le dialogue n'a pas lieu.
42. C'est vrai que c'est difficile.	Le thérapeute reflète la	Non	

	difficulté et tente de la normaliser tout en restant dans la scène.		
43. Ben je sais pas... tsé elle est pas là. C'est comme une première expérience fak euh...			La cliente indique que sa difficulté à parler vient de la fiction de la scène. COMMENTAIRE — Il est toutefois probable qu'il s'agisse d'une résistance puisqu'elle indiquera une autre cause plus bas.
44. Faites juste essayer et on va voir ce que ça va donner. Faites juste la nommer. Au lieu de dire : « je me rappelle quand elle... », dites « je me rappelle quand tu... »	Le thérapeute invite la cliente à se mettre dans l'action en reformulant son commentaire « en rôle ». Il tente à nouveau de la faire interagir avec sa sœur au lieu d'en parler au thérapeute.	Non	
45. Que je dise « je me rappelle quand tu faisais ça »			La cliente reformule les propos du thérapeute pour vérifier si elle a bien compris ce qu'elle doit faire. Elle n'est donc pas dans l'action.
46. Elle est là. Aujourd'hui, elle ne dira pas que c'est pas vrai. Elle va juste vous écouter.	Le thérapeute tente de rendre la scène moins menaçante pour la cliente afin qu'elle parvienne à entrer interaction avec sa sœur.	Partiel	COMMENTAIRE — Le thérapeute aurait aussi pu confirmer la reformulation de la cliente et l'inviter à passer à l'action.
47. Hum (silence) ouin, c'est parce que je sais pas. Ça vient vite dans ma tête, mais ça veut pas sortir. (long silence) Ça. Ça ça... Rire.			Bien qu'elle ait identifié des choses à dire, la cliente partage sa difficulté à parler à sa sœur. Elle est donc entrée dans la scène, mais ne se met pas en action.
48. On va la tasser pour aujourd'hui. Qu'est-ce qui se passe en ce moment.	Le thérapeute met la scène de côté et passe au retour pour	Partiel	

	discuter de la difficulté de la cliente à parler à sa soeur.		
49. Rien. Il y a rien.			La cliente partage son vécu par rapport à la scène. Il est toutefois imprécis. Il est possible que la cliente soit encore partiellement dans la scène. Cela ne peut être déterminé à partir de son affirmation.
50. Vous étiez assise avec elle, les yeux un peu dans le vide...	Le thérapeute nomme les éléments non verbaux de la scène pour aider la cliente à identifier ce qu'elle a vécu émotionnellement durant la scène.	Partiel	
51. J'essayais de me rappeler, de dire euh... de me rappeler des choses pis euh... bizarre hein. Pourtant euh...			La cliente indique de manière imprécise qu'elle avait de la difficulté à parler
52. Pourtant, vous n'en avez pas nommées.	Le thérapeute reflète à la cliente son incapacité à parler à sa sœur dans le monodrame précédent pour mettre l'accent sur cette difficulté.	Oui	
53. Ben oui. Comme si je peux parler avec vous, mais comme si j'arrive pour parler là (pointe la chaise), rien!			La cliente acquiesce au reflet. COMMENTAIRE — L'action de ce monodrame a eu lieu puisque la cliente s'est vue dans la situation et a été incapable d'adresser la parole à sa sœur.
54. Donc quand on arrive, quand c'est le temps de dire les choses, ça bloque.	Le thérapeute met l'accent sur la difficulté de la cliente à parler à sa sœur pour qu'elle	Partiel	

	aborde plus en détail le sujet.		
55. (Rire)			La réaction de la cliente ne permet pas de déterminer si la visée du thérapeute est atteinte.
56. Ça serait difficile de le faire si Martine était là	Le thérapeute répète la visée précédente.	Partiel	
57. Ben je ne sais pas si... si elle était là, on pourrait jaser tout bonnement et lui demander : « Te souviens-tu quand on était jeune... » Ça se ferait oui.			La cliente aborde un contexte où il serait facile de parler à sa sœur.
58. Pis vous ça... il se passerait rien. Vous parlez de tatati-tatatâ tout bonnement. C'est une petite discussion de salon ça.	Le thérapeute confronte la cliente sur son affirmation indiquant que ce serait facile de parler à sa sœur pour que la cliente réévalue la difficulté réelle associée à ce contexte.	Oui	
59. Non, mais ce que je ferais là... Ah non. J'écouterais encore. Je dirais pas un mot. J'argumenterais un peu.			La cliente corrige sa description de la situation en indiquant qu'elle deviendrait principalement silencieuse.
60. Non, moi, ce que je vous propose... pour vous mettre dans le contexte... c'est que Martine serait là et la seule chose qu'elle pourrait faire, c'est écouter.	Le thérapeute ouvre la porte à un monodrame futur plus facilitant pour que la cliente parvienne à parler à sa sœur.	Partiel	
61. Elle, écouter?			La cliente met en doute le réalisme d'une telle situation.
62. Oui. On l'inviterait ici, elle accepte, dans le meilleur des mondes, elle accepte tout ça. Le contrat, c'est qu'elle vient s'asseoir ici et elle écoute. S'il le faut, pour qu'elle écoute, on la bâillonne. Tout ce que... vous avez 50 minutes pour lui parler.	Le thérapeute précise une scène fictive dans laquelle il serait plus facile pour la cliente de parler afin de l'inciter à explorer un autre type d'interaction	Partiel	

	avec sa sœur dans le cadre d'un monodrame.		
63. (Silence) Je le sais pas. Je pourrais lui parler, mais juste lui raconter « te souviens-tu quand on était toutes petites, on avait les mêmes cadeaux de Noël toutes les deux, on avait un vélo pour les deux. C'était toujours elle qui l'avait euh... Moi, fallait toujours que je le prête à ma petite sœur. Que j'ai toujours feeller comme... Je pourrais lui raconter des choses comme ça, mais...			La cliente se met brièvement dans le contexte d'un monodrame et retourne à la discussion. Cependant, elle dit au thérapeute ce qu'elle voudrait dire à sa sœur, ce qui est moins menaçant qu'une interaction directe avec cette dernière.
64. Et si vous rassembliez tous ces événements-là, c'est des exemples de quoi?	Le thérapeute incite la cliente à nommer l'enjeu derrière les exemples qu'elle présente pour qu'elle en prenne conscience.	Non	COMMENTAIRE — Le thérapeute poursuit le mode discussion. Il aurait pu utiliser ce moment pour redémarrer un monodrame.
65. Ben des choses qu'on a vécues ensemble quand on était plus jeune à la maison.			La cliente nomme le moment où les choses se sont produites et non le conflit en lien avec celles-ci. COMMENTAIRE — Le reste de la rencontre ne fait plus référence au monodrame ayant eu lieu précédemment.
66. Oui.			
67. Que je me rappelle. Mettons quand j'avais 5 ans et qu'elle en avait 2. Ben je me rappelle pas si... moi ce que je me rappelle, c'est quand elle était dans sa couchette et qu'elle braillait, ma mère me disait que fallait que j'aie en prendre soin. De toute façon, j'ai pris soin de toute la gang. Pas juste d'elle, il y en a eu 4 après elle. Je me rappelle, ma sœur Giselle a braillait dans le temps pis ma mère avait pas le temps de s'en occuper, fak c'est moi qui s'en occupais. Elle était			COMMENTAIRE — Le contenu de cette intervention de la cliente est très propice à la mise en place de monodrame.

peureuse. Elle entendait une auto arriver dans cours, elle partait à brailler. On savait que quelqu'un venait d'arriver. J'ai été mère à partir de l'âge de 10 ans!			
La rencontre se termine sur une discussion à propos des causes de l'envie de la cliente par rapport à sa sœur.			

Résumé de l'analyse de la huitième rencontre. Cette rencontre est une suite d'erreurs techniques qui amène la cliente à alterner entre le réchauffement, l'action et la sortie de scène. Malgré cela, ce monodrame quelque peu chaotique semble avoir mis la cliente en contact avec un vécu significatif.

Rencontre 9 « La mère » -- 32e minute

La cliente revient sur le thème de la jalousie et de l'envie qu'elle ressent par rapport à sa sœur qu'elle perçoit comme plus aimée de ses parents. Cela l'amène à discuter de son impression que sa mère ne l'aimait pas parce qu'elle était trop méchante. De cela découle le monodrame mettant en scène la cliente et sa mère.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non?	Justification/commentaire
1. Qu'est-ce que vous auriez le goût de faire face à ce que vous abordez aujourd'hui?	Le thérapeute invite la cliente à passer à l'action, entre autres en utilisant le mot « faire ». Implicitement, le thérapeute propose à la cliente de mettre en scène un monodrame.	Non	

2. Ce que j'aurais le goût de faire? Ben j'vois pas en tout cas là, il y a rien qui me vient, pas de flash.			La cliente indique ne pas savoir quoi faire à propos du thème abordé. COMMENTAIRE – Utiliser l'expression « avoir le goût » n'est pas idéal. Une personne a rarement « le goût » de revisiter des moments difficiles de sa vie. L'expression « Qu'est-ce qui serait important de faire pour vous? » est plus propice à l'exploration de ce type de moments.
3. OK. (Inaudible) comme je vous l'ai dit, ici, tout est possible.	Le thérapeute propose implicitement de mettre en scène un monodrame	Non	
4. Ben en tout cas, j'ai pas d'idée, pas le goût de faire grand-chose.			La cliente indique ne pas « avoir le goût » de faire quelque chose avec le thème.
5. Y' a peut-être une couple d'idées, mais vous n'avez pas nécessairement le goût des faire.	Pour vérifier s'il a raison, le thérapeute nomme son impression que la cliente a des idées de thèmes de monodrames, mais qu'elle ne veut pas les aborder	Non	
6. Non, non, j'ai pas pensé à ce que j'aurais le goût de faire.			La cliente indique à nouveau qu'elle n'a pas le goût de faire quelque chose avec le thème.
7. Parler à votre sœur, parler à votre mère dire ce que vous aviez le goût d'avoir lorsque vous étiez enfant, peut-être que maintenant vous allez trouver d'autres moyens de l'exprimer.	Le thérapeute nomme des thèmes de monodrames qui pourraient être mis en scène pour inciter la cliente à en choisir un.	Partiel	
8. Ben heu, pas comme tel en tout cas, y' a rien qui me viendrait à l'idée. Quand même que je parlerais à ma mère, je pense			La cliente indique par la négative le thème qu'elle choisirait.

que qu'est-ce que je lui dirais...			
9. Je vous arrête tout de suite, prenez le temps de lui dire parce que ça serait important que vous lui dites.	Le thérapeute invite la cliente à entrer dans un monodrame et à verbaliser son vécu à sa mère pour qu'elle vive une expérience d'affirmation de soi par rapport à elle.	Non	COMMENTAIRE – Bien qu'il soit fort probable qu'il s'agisse d'une scène importante pour la cliente, il semble que le thérapeute est influencé par son propre désir de mettre en scène un monodrame.
10. Je pense que non parce que ce que j'essayerai de dire ça serait de la défendre pour me caler. C'est ben parce que c'était moi qui n'était pas correcte.			La cliente ne croit pas qu'un monodrame serait une bonne idée parce qu'elle aurait un discours protecteur ou justificateur par rapport à sa mère.
11. On entre dans un bout où vous avez besoin de justifier, d'exagérer.	Le thérapeute nomme la tendance de la cliente à justifier les comportements de ses parents, sujet abordé dans les rencontres précédentes pour que la cliente en prenne conscience.	Partiel	
12. Non, mais oui parce que je me...			La cliente acquiesce, mais s'apprête à justifier son comportement avant d'être interrompue par le thérapeute.
13. Vous pouvez lui dire à quel point vous comprenez pourquoi elle a agi comme ça, pourquoi qu'elle vous a aimée moins, vous étiez tellement méchante.	Le thérapeute propose à la cliente de mettre en scène son discours justificateur pour qu'elle constate l'impact qu'il a sur elle et sur sa relation avec sa mère.	Partiel	COMMENTAIRE – Il s'agit d'un bon exemple d'utilisation des éléments abordés spontanément par la cliente.
14. J'étais tellement dure, j'étais			La cliente commence à

tellement « rough ».			justifier les comportements de sa mère en dehors du monodrame.
15. On essaie.	Le thérapeute interrompt la cliente pour l'inviter à entrer dans le monodrame et à être dans l'action.	Partiel	
16. On peut ben essayer, mais je ne sais pas pourquoi j'ai un blocage.			La cliente accepte de participer au monodrame, mais indique d'entrée de jeu qu'elle se sent bloquée par rapport au thème.
17. On va partir de là. On va asseoir votre mère à côté. Vous voulez parler à la mère...	Le thérapeute amorce le réchauffement en mettant la scène en place pour que la cliente entre dans le monodrame.	Oui	
18. Ouais, je la vois venir.			La cliente est rapidement entrée dans la scène en indiquant qu'elle voit déjà sa mère.
19. Vous voulez asseoir votre mère au moment où vous étiez enfant ou votre mère aujourd'hui?	Le thérapeute invite la cliente à préciser l'espace-temps de la scène pour identifier si elle est actuelle ou passée.	Oui	
20. J'aimerais que ça soit elle quand j'étais enfant. Si j'étais méchante comme ça, c'est parce que je voulais qu'elle s'occupe de moi, c'est pour ça que j'étais méchante comme ça, je voulais qu'elle m'aime comme les autres. J'étais si méchante, si dure, y' a rien qui me faisait rire, je me faisais battre j'avais des bleus et ça me faisait pas mal. Je voulais être comme les autres, je voulais avoir ma place. Si elle était assise là aujourd'hui, je lui dirais que je la comprends.			La cliente indique le temps de la scène, présente le thème en détail en ajoutant les causes de sa méchanceté et passe directement à l'action en entamant un dialogue avec sa mère. Cependant, elle s'adresse en alternance au thérapeute et à la mère. COMMENTAIRE – Nous sommes à la 9 ^e rencontre et on s'aperçoit que la cliente entre plus facilement dans les monodrames que lors

J'étais tellement « rough », tellement dure. « Maman, je te comprends, j'étais tellement dure, tellement mauvaise. C'est parce que je voulais avoir une place dans ta vie, je voulais pas juste être ta fille ». Ça, je suis capable, de toute façon, lorsque je lui ai écrit pour le 50e, je lui avais dit une partie de ce que je viens de dire là.			des premières rencontres. Cela permet au thérapeute d'abréger les réchauffements. Cette capacité à entrer rapidement dans la scène rend moins problématiques les moments où la cliente s'adresse au thérapeute puisqu'elle parvient à retourner facilement dans le rôle.
21. Autre chose que vous voulez lui dire?	Le thérapeute vérifie si la cliente veut aborder autre chose dans son rôle avant de lui proposer un renversement de rôle.	Partiel	
22. Lorsqu'elle a lu sa lettre au 50e, j'étais contente. Aujourd'hui, ben, quand même qu'on travaillerait pour être plus proches...			La cliente nomme un événement, mais en dehors du rôle en s'adressant au thérapeute.
23. Je vous propose de venir vous asseoir ici.	Le thérapeute fait fi de la sortie de rôle et propose le renversement de rôle pour que la cliente soit en contact avec l'impact de son discours sur sa mère.	Partiel	
24. Ah oui!			La cliente semble craintive par rapport à la tâche de se retrouver dans le rôle de la mère. Il s'agit toutefois d'une interprétation.
25. Puis je vous propose de devenir votre mère.	Le thérapeute continue à proposer le renversement de rôle pour les mêmes raisons.	Partiel	
26. De devenir ma mère?			La cliente questionne la proposition. La crainte reste toujours une interprétation possible.
27. Votre mère d'aujourd'hui.	Le thérapeute continue à	Partiel	

	inviter la cliente à faire un renversement de rôle pour les mêmes raisons et ajoute un contexte basé sur le dernier commentaire de la cliente dans son rôle.		
28. Moi je suis ma mère aujourd'hui?			La cliente continue à questionner la tâche.
29. Oui.	Le thérapeute répond à la question de la cliente pour passer ensuite à l'action.	artiel	
30. Ouais.			La cliente accepte avec réticence.
31. Vous avez quel âge?	Le thérapeute commence un réchauffement au rôle de la mère pour faciliter le renversement de rôle. Cela est fait avec des questions factuelles pour que la cliente entre dans le rôle de la mère graduellement à partir d'éléments non menaçants.	Non	
32. Ma mère elle a 77 ans.			La cliente répond hors du rôle.
33. Donc, vous avez 77 ans pis vous vous appelez comment?	Le thérapeute reformule en s'adressant au rôle de la mère pour inciter la cliente à entrer dans ce dernier et à devenir la mère.	Partiel	
34. Luce.			La cliente fournit une courte réponse qui ne permet pas de déterminer si la cliente

			est dans le rôle.
35. Luce, 77 ans, vous avez un mari?	Le thérapeute continue le réchauffement avec une reformulation et une question factuelle pour les mêmes raisons.	Partiel	
36. Oui, pis il s'appelle Joseph.			Réponse plus longue qui suppose que la cliente est dans le rôle, mais cela ne peut être confirmé.
37. Pis là votre fille ici Christine qui vient vous dire qu'elle vous comprend, vous comprend de l'avoir traité de cette façon-là tellement elle était méchante puis que ce qu'elle dit là elle vous l'a déjà dit dans une lettre qu'elle vous a écrit.	Le thérapeute continue le réchauffement en plaçant le contexte de la scène, ce qui graduellement amène la cliente à entrer en contact avec le vécu émotionnel de la mère.	Partiel	
38. Ouais au 50e.			Brève réponse qui ne permet pas de déterminer si la cliente est dans le rôle.
39. Vous savez ça vous venez de l'entendre, est-ce que vous aimeriez lui dire de quoi, est-ce que vous aimeriez lui répondre de quoi?	Le thérapeute invite la cliente à passer à l'action dans le rôle de la mère afin qu'elle soit en contact direct avec le vécu émotionnel de la mère.	Partiel	
40. Ben...			La cliente est brièvement silencieuse et est interrompue par le thérapeute. Cela ne permet pas de déterminer si elle est dans le rôle et dans l'action.
41. Quand votre fille vous dit qu'elle vous comprend de... de l'avoir aimé moins que les autres, de lui avoir moins donné la même place à cause qu'elle était méchante, y' a rien?	Le thérapeute questionne la cliente dans son rôle de la mère par rapport à son vécu émotif pour que la cliente en	Non	COMMENTAIRE – Considérant que la cliente a indiqué au départ qu'elle ressentait un blocage par rapport à la scène, l'intervention du thérapeute axée sur le vécu émotif est peut-être précipitée. Il aurait

	prenne conscience.		probablement été plus approprié de laisser le temps à la cliente pour entrer dans le rôle de la mère en abordant un contenu moins menaçant.
42. (silence)			La cliente devient silencieuse.
43. Vous recevez ça comme une lettre sur le tas?	Le thérapeute utilise la confrontation afin que la cliente nomme le vécu émotif qu'elle vit dans le rôle la mère.	Non	
44. Là, c'est comme si j'avais de la misère à embarquer dans le rôle de ma mère.			La cliente sort du rôle de la mère. Il est possible que cela soit dû au fait que d'être en contact avec le vécu émotionnel de la mère est menaçant pour la cliente à ce moment. Il s'agit toutefois d'une interprétation.
45. Ah OK.	Le thérapeute reconnaît la difficulté de la cliente.		
46. J'imagine que si elle recevait une lettre comme ça du facteur, elle brailerait comme un enfant.			COMMENTAIRE – Cette intervention vient un peu confirmer l'interprétation précédente puisque la cliente peut nommer l'émotion de la mère une fois qu'elle n'est plus dans le rôle. Elle peut nommer l'émotion puisqu'elle n'a pas à la ressentir et à l'agir, ce qui est le cas lorsqu'elle est dans la peau de la mère.
47. OK pis c'est cette partie qui est difficile...	Le thérapeute reflète partiellement à la cliente sa difficulté à être en contact avec le vécu émotionnel de la mère pour qu'elle en prenne conscience.	Partiel	

48. J'imagine qu'elle comprendrait.			Cette intervention amène la cliente à élaborer un peu plus sur le vécu de la mère.
49. On... on recommence là. Je vous propose de répondre à Christine, même si c'est difficile. Ça va s'installer. « Je te comprends »...	Le thérapeute invite la cliente à retourner dans le rôle malgré le fait qu'il soit vécu comme menaçant afin qu'elle puisse mieux saisir l'expérience de sa mère.	Partiel	
50. Là, c'est comme si je le fais avec ma tête, comme si ça va pas là là mais je dirais « garde Christine, je te comprends, t'étais tellement mauvaise, t'étais tellement dure, dure, bête, y' avait pas de place pour ma mère, pas de place pour quelqu'un d'autre »			La cliente nomme sa difficulté à entrer dans le rôle, y entre brièvement et fait quelques interventions adressées à Christine et finit par sortir du rôle pour intervenir en tant qu'elle-même.
51. C'est vous Christine qui parlez?	Le thérapeute vérifie que la cliente est sortie du rôle pour adapter ses interventions.	Oui	
52. Ouais, c'est ça, comme si ça avait pas...			La cliente confirme être sortie du rôle. Elle commence à préciser sa pensée, mais elle est interrompue par le thérapeute. COMMENTAIRE – Il aurait été approprié que le thérapeute aborde avec la cliente sa difficulté à faire un renversement de rôle avec sa mère.
53. Est-ce qu'il y a encore des choses que vous voudriez dire à votre mère.	Le thérapeute invite la cliente à retourner dans le monodrame dans son propre rôle pour partager son expérience à sa mère afin de mettre fin au monodrame.	Non	
54. Non, non pas pour l'instant,			La cliente indique ne plus

non, j'ai fait un... pour l'instant, ça a vidé en tout cas là y' a pu rien qui monte.			ressentir le besoin de continuer le monodrame.
55. Ben là, vous savez qu'en étant sur la chaise ici vous entrez dans le rôle de votre mère, prêt à vous dire qu'entendre ça elle pleurerait, qu'elle s'effondrerait, qu'est-ce qui la touche?	Le thérapeute fait une autre tentative afin que la cliente intervienne dans le rôle de la mère pour qu'elle entre en contact avec le vécu émotionnel nommé en dehors du rôle.	Non	COMMENTAIRE – L'intervention du thérapeute est formulée de façon telle qu'elle devient propice à la confusion de rôle puisqu'il parle DE la mère à la cliente alors qu'elle est dans la chaise du rôle de la mère. S'il désirait que la cliente retourne dans ce rôle, il aurait dû s'adresser À la mère.
56. Qu'est-ce qui touche?			La cliente semble ne pas comprendre l'intervention du thérapeute
57. Votre mère, pourquoi elle pleure, qu'elle s'effondre quand elle vous entend dire ça?	Le thérapeute invite la cliente préciser la cause du vécu émotif de la mère.	Oui	COMMENTAIRE – Ici, le thérapeute fait une erreur importante. Il entame une discussion avec la cliente sans l'avoir invité à changer de place pour la sortir physiquement du rôle de la mère.
58. Ben parce qu'elle sait pourquoi j'avais de la peine, pourquoi j'étais dure pis pourquoi j'étais rought.			La cliente précise les causes du vécu émotif de la mère.
59. OK.			
60. Elle, elle doit pas penser que j'étais maline pis dure pis rought comme ça que c'est parce que j'avais pas l'impression d'être aimé pis de pas avoir de place			La cliente continue son élaboration sur le même sujet.
61. Pis ça, elle s'est jamais rendu compte de ça?	Le thérapeute demande à la cliente si elle croit que la mère est consciente de ce qu'elle vient d'affirmer.	Oui	
62. Ma mère? Je suis sûre que non. Non parce que moi aujourd'hui si je me rends compte de ça avec les petits bouts que je vois, c'est parce que j'ai un cheminement de fait.			La cliente indique qu'elle croit que la mère ne connaît pas la cause de ses comportements durant son enfance.
63. OK on va réessayer. Je vous propose de rentrer dans le rôle	Le thérapeute propose à la	Partiel	

de votre mère, qui se nomme?	cliente de retourner dans l'action à partir du rôle de la mère et tente à nouveau de la mettre en contact avec le vécu de cette dernière.		
64. Luce.			La cliente réutilise les termes du premier réchauffement, ce qui indique qu'elle est probablement de retour dans le rôle. Cela est toutefois incertain.
65. Donc Luce vous entendez Christine vous dire que si elle était méchante comme ça c'est parce qu'elle voulait sa place, être aimée. Vous avez jamais pensé ça et vous le réalisez. Vous voudriez lui dire à Christine que vous en prenez conscience aujourd'hui?	Le thérapeute invite la cliente à partager son vécu dans le rôle de la mère par rapport au thème abordé précédemment pour qu'elle soit en contact avec celui-ci.	Partiel	
66. Ben moi... Christine je te dis que je t'ai aimé du mieux que... pis que je t'ai aimé comme tout le monde c'est sûr que c'est ça que ma mère a dirait.			La cliente intervient brièvement dans le rôle de la mère et en ressort pour faire une dernière intervention.
67. Donc, c'est encore dur?	Le thérapeute reflète à la cliente sa difficulté à jouer le rôle de la mère pour qu'elle soit consciente de sa difficulté à être empathique par rapport à cette dernière.	Oui	
68. Oh! ouais, ça se peut pas. C'est raide raide!			La cliente acquiesce au reflet.
69. Vous pouvez aller vous rasseoir.	Le thérapeute invite la cliente à sortir du monodrame pour faire un	Oui	

	retour sur l'expérience.		
70. Oui. J'aime mieux revenir ici.			La cliente sort du rôle de la mère et nomme le soulagement associé à cette action.
71. Donc, vous avez conscience, vous avez une impression de ce que votre mère dirait.	Le thérapeute entame le retour en nommant la prise de conscience du vécu de la mère par la cliente produite par le monodrame.	Oui	
72. Oui.			La cliente acquiesce au reflet.
73. Et vous mettre dans la peau de votre mère et de le dire c'est autre chose.	Le thérapeute reflète la difficulté à être dans le rôle de la mère pour la cliente afin de mettre l'accent sur cette difficulté.	Oui	
74. Oui, en tout cas c'est sûr que, je ne sais pas pourquoi je ne suis pas capable comme de parler à ma sœur... (inaudible)			La cliente acquiesce au reflet et fait un lien avec sa difficulté vécue dans le monodrame avec sa sœur qui a eu lieu à la rencontre précédente.
75. Y' a un bout qui a été fait.	Le thérapeute nomme à la cliente son impression qu'elle a progressé pour renforcer ses multiples tentatives de résoudre ses conflits passés et présents avec sa mère.	Oui	
76. Un grand bout.			La cliente semble considérer l'expérience comme très significative.
77. On est en train de meubler la pièce.	Le thérapeute met en évidence la présence des multiples individus en lien	Oui	

	avec le processus thérapeutique de la cliente pour qu'elle soit consciente de la complexité de celui-ci.		
78. Oui			La cliente acquiesce à l'observation.
79. Va falloir que j'amène d'autres chaises!	Termine sur une note d'humour.		

Résumé de l'analyse de la neuvième rencontre. Malgré quelques erreurs de la part du thérapeute, ce monodrame évolue de façon fluide avec des scènes entre les différents rôles et avec le thérapeute. L'efficacité du renversement de rôle pour produire l'empathie chez le client est bien démontré, entre autres par la difficulté qu'a la cliente à se mettre dans le rôle de sa mère.

Rencontre 11 « Les dits et non-dits » — 30^e min.

La cliente parle de son impression qu'elle devait être parfaite pour être reconnue par son père lorsqu'elle était jeune. Cela l'amène à faire un lien avec sa relation de couple dans laquelle elle croit devoir avoir des orgasmes pour être reconnue par son mari.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Vous avez le goût de faire quoi avec ça?	Invite la cliente à formuler son besoin en lien avec le thème abordé.	Partiel	

2. De toujours en faire plus? Des fois quand j'y pense, que je me vois au bureau. Ou j'attends moins de reconnaissance ou j'attends moins de...			La cliente décrit partiellement son besoin. Elle indique surtout les options qui s'offrent à elle.
3. Pis si on fait le parallèle d'avoir un orgasme, ça vous donnerait la reconnaissance de votre mari?	Le thérapeute tente de faire prendre conscience à la cliente du lien entre ses comportements au bureau et avec son mari.	Partiel	
4. Ah sûrement, mais je sais pas.			La cliente croit qu'il y a un lien, mais ne peut le nommer.
5. Il va vous aimer plus.	Le thérapeute partage le lien qu'il voit pour vérifier si la cliente l'endosse	Non	
6. Non, je pense pas qu'il va m'aimer plus, mais je dirais que, ben c'est quelque chose qu'on a travaillé à un moment donné, pis que là...			La cliente d'endosse pas le lien du thérapeute, mais reste floue par la suite.
7. C'est quoi cette chose-là que vous avez travaillée?	Le thérapeute demande à la cliente de clarifier son intervention.	Oui	
8. Avoir un orgasme pis ça pas marché. Fak la ça comme... il y a comme lâché là-dessus de son côté pour dire ben, ça donnerait rien, faut lâcher là-dessus, ce contenter de qu'est-ce qu'on a pis j' imagine aussi que c'était aussi pour pas que je ne me sente pas coupable, fak ça comme... on est bien comme ça tout le kit, mais moi dans ma tête je sais qu'on a travaillé pour arriver à quelque chose, mais qu'on y est pas arrivé, mais je sais qu'inconsciemment ça fait que je me dis : « on a un but », mais faut que je l'aille, fak je suis pas à la hauteur.			La cliente clarifie son intervention et fournit des précisions sur la situation entre elle et son mari par rapport à son anorgasmie.
9. Fak il y a deux discours, un qui			COMMENTAIRE – II

est dit et un qui n'est pas dit.			s'agit du thème du monodrame qui s'en vient.
10. Comme?			
11. La partie «faut que je sois à la hauteur», elle n'est pas dite.			
12. Non. Ben je pouvais même pas y dire, j'en étais même pas consciente, là j'en suis consciente. Mais il y a deux ans quand on, j'étais pas consciente de ça que j'étais pas à la hauteur. Là, j'en prends conscience.			
13. Je vous propose quelque chose qui me vient comme ça tout de suite, on a souvent parlé à des gens qui ne sont pas là. Ce que je vous proposerais c'est de placer les 4 chaises qu'il y a là, deux une en face de l'autre. Dans deux chaises, il y aurait vous, dans deux autres chaises, il y aurait votre mari. Dans une de vos deux chaises, il y a le discours qui est dit, dans l'autre chaise, il y a le discours qui est pas dit. Ça peut être un discours qui est soit inconscient ou ça peut être qui, même s'il est conscient, vous osez pas le partager avec votre mari. Vous pensez qu'il a à savoir ça, peu importe. La partie qui n'est pas communiquée verbalement ou officiellement si on veut. Je placerais la même chose pour votre mari, le discours est dit, et dans l'autre chaise, on placerait le discours qui est pas dit. On s'entend que ça, c'est le discours que vous pensez qui est pas dit puisqu'on peut pas savoir.	Le thérapeute invite la cliente à mettre en scène un monodrame pour qu'elle nomme et entende les discours non dits d'elle-même et de son mari. Le tout pour qu'elle puisse constater l'impact de ceux-ci sur elle-même et sur sa relation avec son mari.	Partiel	COMMENTAIRE – Le thérapeute explique d'une manière complexe le monodrame qu'il propose à la cliente. Il aurait été préférable de vérifier plus tôt auprès de la cliente sa motivation à vivre un monodrame. De plus, les détails du monodrame auraient pu être divisés en deux étapes : 1- la discussion entre la cliente et son mari. 2- L'ajout des rôles des non-dits.
14. Ben non, on peut pas savoir ce que lui pense pis ce que lui dit. Moi je dis ça dans ma tête qu'il a abandonné, mais...			
15. Ben c'est cette partie-là qui nous intéresse. C'est la partie que vous pensez qui n'est pas dite. C'est ce qu'on va mettre là. Ça vous intéresse d'essayer?	Le thérapeute invite la cliente à entrer dans un monodrame sur les non-dits	Partiel	

	avec le même objectif.		
16. Ben je trouve ça un peu...			La cliente n'a pas le temps de terminer son intervention.
17. Mélangeant?	Le thérapeute formule un reflet pour confirmer que l'hésitation de la cliente est causée par une confusion à propos des détails du monodrame afin d'offrir son support dans la mise en place du processus.	Oui	
18. Quatre chaises, là pis oui que c'est ça, là.			La cliente nomme le nombre de chaises comme étant un problème.
19. Je vais vous aider à mettre ça clair.	Le thérapeute offre son soutien pour contrer la confusion afin que la cliente entre dans le monodrame.	Oui	
20. On va essayer.			La cliente accepte de participer au monodrame.
21. (Thérapeute se lève) Vous les placeriez comment les quatre chaises? Face à face? Les quatre chaises en ligne? C'est comme vous voulez.	Le thérapeute commence le réchauffement en invitant la cliente à construire la scène pour qu'elle soit significative pour cette dernière.	Oui	
22. Non, ben j'imagine qu'on met Guy là pis moi, ici.			La cliente commence à visualiser la scène et place deux rôles.
23. Dans cette chaise-là, il y a?	Continue le réchauffement en ajoutant des précisions afin que la cliente entre	Oui	

	graduellement en contact avec l'expérience du monodrame		
24. Moi.			La cliente ajoute des détails.
25. Vous.	Le thérapeute reformule l'affirmation de la cliente pour confirmer l'endroit où la cliente place son rôle dans la scène.	Oui	
26. Oui.			La cliente confirme.
27. Et c'est le discours qui est dit ou qui n'est pas dit?	Le thérapeute continue le réchauffement en demandant des précisions supplémentaires pour que la scène soit représentée telle qu'elle est visualisée par la cliente.	Oui	
28. Ben on va y aller pour essayer le discours qui est dit.			La cliente ajoute des détails en positionnant le rôle de Christine qui a le discours qui est communiqué à son mari.
29. Donc ici, ça serait votre mari avec le discours qui est dit.	Le thérapeute continue le réchauffement en ajoutant des précisions supplémentaires pour les mêmes raisons.		
30. Oui.			La cliente accepte la proposition du thérapeute.
31. Pis dans ces deux chaises-là, c'est vous avec votre mari et c'est ce qui n'est pas dit ouvertement.	Toujours dans le processus de réchauffement, le thérapeute place les derniers éléments de la scène.	Oui	
32. OK.			La cliente accepte la proposition du thérapeute.
33. On va commencer par ici	Propose un rôle	Oui	

(chaises du discours dit), ça va être plus simple.	à la cliente pour continuer le réchauffement. Le thérapeute choisit un rôle peu menaçant pour la cliente afin de faciliter l'entrée dans l'action de cette dernière.		
34. OK. (prend place)			La cliente accepte d'entrer dans le rôle.
35. Donc, c'est simple ce que je vous propose c'est de le dire à Guy, de répéter ce que vous avez déjà apporté jusqu'à présent. Spontanément, ce qui vous vient. De répéter ce que vous lui avez déjà dit.	Invite la cliente à passer à l'étape de l'action en répétant un discours qu'elle a eu avec son mari pour la même raison que l'intervention précédente.	Non	COMMENTAIRE – Bien que le thérapeute ait pris le temps de préparer la cliente par rapport à l'environnement de la scène, il ne la prépare pas dans son rôle. Il passe directement à l'action en demandant à la cliente d'entamer une discussion avec son mari.
36. Heu... c'est... c'est ... comment je commence? Je le sais même pas. (silence)			La cliente ne parvient pas à entamer une discussion avec son mari.
37. Le silence, c'est parce que c'est difficile ou parce que vous ne savez pas comment commencer?	Le thérapeute vérifie la cause du silence afin d'orienter sa prochaine intervention.	Oui	
38. J'ai rien à dire là. Je sais pas comment commencer ou je sais pas quoi dire ou heu...			La cliente indique ne pas savoir quoi dire.
39. Vous pouvez commencer par : « Tsé Guy, le fait que j'ai pas d'orgasme... » pis là on reste dans le discours... vous lui dites pas de choses que vous ne lui avez jamais dites. Faites juste ressortir ce que vous avez déjà abordé.	Le thérapeute propose un début de discours pour faciliter la mise en action de la cliente. À cela, il ajoute une consigne pour s'assurer que la cliente reste dans le rôle décrit antérieurement.	Partiel	
40. Là mon chéri, j'aimerais ça qu'on parle de nos relations			La cliente passe à l'étape de l'action en entrant dans le

sexuelles. On en a déjà parlé, tu sais que j'ai des problèmes. J'ai de la misère à avoir l'orgasme. On a déjà travaillé là-dessus. Euh, euh... je sais pas comment.... Je sais pu... Je sais pas quoi lui dire.			rôle et en discutant avec son mari. Toutefois, elle finit par sortir du rôle et indiquer au thérapeute qu'elle ne sait plus quoi dire.
41. Moi, ce que je veux savoir, c'est ce que vous lui avez déjà dit. Vous en avez déjà parlé?	Le thérapeute précise le type de dialogue qu'il désire que la cliente entretienne avec son mari afin de conserver les rôles préétablis de dit et de non-dit.	Oui	
42. Euh, oui. On en a déjà parlé. J'ai déjà eu des relations sexuelles avant toi, euh, là ça fait ben longtemps que je suis tout seul. Je sais pas si c'est la peur de recommencer ou si c'est que... je sais pas pourquoi j'en ai pas.			La cliente entre à nouveau dans le rôle et recommence à discuter avec son mari.
43. Vous lui avez déjà parlé de ce que ça vous fait de ne pas avoir d'orgasme?	Le thérapeute propose sous forme de question un thème à la cliente pour qu'elle l'aborde dans le monodrame puisqu'il considère celui-ci comme étant central.	Partiel	COMMENTAIRE - Le thérapeute interrompt l'action en questionnant la cliente alors qu'elle dialogue avec son mari dans le rôle. Il aurait été préférable de faire l'intervention de manière à garder la cliente dans son rôle. (Ex. : Dites-lui ce que ça vous fait de ne pas avoir d'orgasme.) Le thérapeute aurait aussi pu laisser la cliente continuer son dialogue et lui laisser le choix des thèmes abordés.
44. Ben à moi ça me fait rien...			La cliente répond à une partie de la question en s'adressant au thérapeute. Elle sort donc momentanément du rôle.
45. Ça vous dérangeait pas de pas avoir d'orgasme?	Le thérapeute confronte la cliente sur la véracité de son affirmation pour qu'elle prenne le	Non	

	temps de conscientiser son vécu relativement à la situation.		
46. Parce que...			La cliente n'a pas le temps de répondre.
47. Ça, vous lui avez déjà dit?	Vérifie si cette information a déjà été divulguée au conjoint pour que la cliente le fasse dans le cadre du monodrame si ce n'est pas le cas dans la réalité.	Oui	
48. Oui, ben oui. C'est parce que c'est pas quelque chose que je connaissais.			La cliente confirme l'avoir dit à son mari.
49. Dites-lui ce que vous lui avez déjà dit.	Le thérapeute invite la cliente à retourner dans l'action du monodrame en communiquant avec son mari dans son rôle pour qu'elle vive l'expérience de s'affirmer par rapport à ce dernier concernant à son anorgasmie.	Oui	
50. Ben en travaillant... ben moi des orgasmes, à ma connaissance, j'en ai jamais eu parce que j'ai pas eu beaucoup de relations sexuelles avant comme on en a parlé. Pis euh, c'est quelque chose que j'aimerais qu'on travaille ensemble et que toi tu vas m'aider à avoir ça. Parce que c'est pas quelque chose, chéri, pis j'aimerais qu'on travaille ça ensemble là-dessus.			La cliente partage son vécu à son mari dans le cadre du monodrame.
51. Il y a aussi la partie où vous avez dit : « c'est pas important	Le thérapeute met l'accent sur	Partiel	COMMENTAIRE – La formulation de

pour moi d'en avoir. » Mais ça, c'est quelque chose... que vous lui avez dit?	une partie du vécu de la cliente afin que celle-ci le mette en scène dans le monodrame en cours et qu'elle vive l'expérience d'affirmer ouvertement sa position quant à son anorgasmie à son mari.		l'intervention du thérapeute incite la cliente à répondre au thérapeute, ce qui la fait sortir de l'action. Une intervention s'adressant à la cliente dans son rôle aurait assuré une continuité dans l'action du monodrame. L'utilisation de la technique du double par le thérapeute aurait permis cette continuité. Ex. : Le thérapeute se place derrière la cliente et met sa main sur son épaule pour indiquer qu'il double et dit : « Pour moi, ce n'est pas important d'avoir un orgasme durant nos relations. »
52. Ben oui, ben je... ben c'est ça, ben j'ai dit que c'était pas important pour moi parce que je ne le connaissais pas ça.			La cliente s'adresse au thérapeute pour répondre à sa question.
53. Il y a ce bout-là qui n'a pas été dit. Juste cette phrase-là : c'est pas important pour moi.	Tente à nouveau de mettre l'accent sur une partie du vécu de la cliente avec la même visée.	Oui	
54. Ben moi, c'est pas important pour moi. De toute façon, en relation sexuelle, c'est avec toi que j'ai appris cher, c'est avec toi que j'apprends tout. C'est ce que je lui ai dit.			La cliente communique le vécu identifié par le thérapeute à son conjoint dans l'action du monodrame.
55. Parfait. Il y a autre chose que vous pensez que ça serait important de lui dire?	Le thérapeute s'assure que la cliente ne veut pas ajouter autre chose avant de proposer un renversement de rôle.	Oui	
56. Non, dans qu'est-ce qu'on a parlé, ça ressemble pas mal à ça.			La cliente indique qu'elle n'a rien à ajouter.
57. Je vais vous demander de venir vous asseoir ici (cliente va dans chaise de Guy avec le discours dit) et à partir de ce moment-ci, vous êtes Guy. Vous avez quel âge?	Le thérapeute invite la cliente à faire un renversement de rôle avec Guy et commence le	Partiel	

	réchauffement de ce rôle afin qu'elle soit en contact avec sa perception du vécu de son mari par rapport à son anorgasmie.		
58. 60 ans.			La réponse ne permet pas de déterminer si la cliente est dans le rôle de son mari.
59. Ça fait combien d'années que vous êtes avec Christine?	Le thérapeute continue le réchauffement en ajoutant des questions s'adressant au rôle du mari pour que la cliente entre progressivement dans ce rôle.	Partiel	
60. Ça fait 4 ans. Depuis 2000.			Il est fort probable que la cliente répond dans son rôle puisque la question du thérapeute utilise la formulation « avec Christine ». Toutefois, cela n'est pas suffisant pour affirmer que la cliente répond dans le rôle.
61. Ça fait combien de temps que vous ça vous préoccupe que votre femme n'a pas d'orgasme?	Le thérapeute continue le réchauffement de la cliente et la met en contact avec le vécu du mari en lien avec l'anorgasmie de sa femme.	Oui	
62. Ben quand j'ai commencé avec elle...			La cliente répond à la question dans le rôle de son mari. Elle utilise la formulation « elle ».
63. Ça fait 4 ans	Continue le réchauffement en discutant avec la cliente dans son rôle pour consolider l'entrée dans le	Oui	COMMENTAIRE – Il est aussi possible que l'intervention du thérapeute visait à mettre l'accent sur le fait que les préoccupations du mari sont présentes depuis le début de

	rôle de la cliente.		la relation et n'ont jamais cessé, le tout selon les perceptions de la cliente.
64. Oui. Le fait que je ne sois pas capable d'avoir d'orgasme avec elle... Je me suis dit que j'étais pas...			La cliente répond dans son rôle à la question. Toutefois, il est possible qu'il y ait eu confusion de rôle lorsque la cliente dit « ... je ne sois pas capable d'avoir d'orgasme... ». COMMENTAIRE — Il est aussi possible que cela soit un lapsus étant donné le problème d'impuissance du mari.
65. Vous avez dit : « le fait que je sois pas capable d'avoir d'orgasme avec elle ».	Le thérapeute indique l'erreur dans le discours de la cliente pour qu'elle en prenne conscience.	Oui	
66. Qu'elle soit pas capable d'avoir d'orgasme avec moi... c'était comme si j'étais pas bon, j'étais pas capable de...			La cliente corrige son erreur et continue son discours sans réaction. COMMENTAIRE — Cela nous amène à supposer qu'il s'agit d'une confusion de rôle. Il s'agit toutefois d'une interprétation.
67. Je vais vous arrêter tout de suite. Là, ce que je vous demanderais, ce serait de dire à Christine ce coup-là... Juste lui répéter ce que vous lui avez dit jusqu'à présent. Rien de nouveau.	Le thérapeute tente de conserver le cadre des rôles en s'assurant que la cliente n'aborde pas de nouveaux sujets dans un rôle portant sur le discours dit entre la cliente et son mari.	Oui	COMMENTAIRE — Au lieu d'interrompre la cliente pour la ramener dans son rôle, il aurait été intéressant de respecter son élan de spontanéité en lui demandant de changer de rôle et d'aller dans celui portant sur le discours non dit de son mari. Ainsi, elle aurait pu continuer à explorer ce qui lui venait spontanément dans le rôle de son mari.
68. Je lui ai dit que euh... Je trouvais ça difficile que je suis pas capable de te faire atteindre l'orgasme, c'est comme si j'étais pas bon, c'est comme si euh... ça se peut pas qu'un homme ne soit pas capable de faire atteindre l'orgasme à sa femme. C'est ça qui m'a dit...			La cliente reste dans le rôle du mari, s'adresse brièvement au thérapeute et recommence à parler à Christine de ce qu'il lui a déjà parlé. Elle termine avec une brève sortie de rôle qu'elle corrige rapidement.

haha c'est ça que je lui ai dit.			
69. Vous lui avez dit autre chose? Parce qu'à un moment donné, vous lui dites finalement, c'est pas important. Vous avez laissé tomber.	Le thérapeute désire que la cliente, dans le rôle du mari, dise une phrase qu'il considère comme importante par rapport au thème abordé dans le monodrame.	Oui	COMMENTAIRE – Il s'agit de la phrase qui permet la transition aux rôles des non-dits. En effet, lorsque le mari indique que ce n'est pas important et qu'il désire laisser tomber, le couple ne discute plus du sujet, mais continue à espérer l'orgasme.
70. Euh... étant donné que Christine, on a travaillé là-dessus. Moi pis toi chéri, on a travaillé là-dessus pis euh, je lui disais de t'abandonner... Je lui disais.			La cliente, dans le rôle du mari, entame le discours indiqué par le thérapeute. Elle s'adresse toutefois à quelques reprises au thérapeute.
71. Vous lui dites.	Le thérapeute reformule la phrase de la cliente pour la ramener au moment présent dans son rôle afin qu'elle vive l'expérience de l'intérieur et au présent au lieu d'en parler comme un élément du passé.	Non	
72. Je lui dis.			La cliente utilise une formulation ne permettant pas le discours entre les rôles.
73. Je te disais.	Le thérapeute fait une deuxième tentative de l'intervention précédente.	Partiel	
74. Je te disais de t'abandonner, de te laisser aller. Et euh... de me faire confiance que je vais travailler, je vais y arriver avec toi, avoir l'orgasme. C'est ce que je lui ai dit. Mais étant donné que ça pas adonné, que ça marchait pas pis pour ça... pour pas qu'on brime nos			La cliente recommence un dialogue entre les deux rôles. Toutefois, elle s'adresse au thérapeute à quelques reprises par la suite.

relations pour ça, j'ai dit on va abandonner, on va y aller comme ça pis on va prendre comme ça. On a des bonnes relations, pis c'est correct correct comme ça.			
75. OK, il y a autre chose?	Vérifie si la cliente veut ajouter des interventions dans le rôle du mari avec le discours dit avant de lui proposer de changer de rôle.	Oui	
76. Je lui ai dit... non.			La cliente indique n'avoir rien à ajouter dans ce rôle.
77. Euh... je vais vous proposer de venir ici (chaise du non-dit de Guy). Vous êtes encore Guy, mais cette fois-là, c'est ce qui se passe en vous qu'on veut entendre. C'est des choses que vous avez jamais dit à Christine. Un peu votre discours intérieur, c'est peut-être même inconscient. Vous avez un pouvoir spécial aujourd'hui, vous avez accès à votre inconscient. J'aimerais entendre si... Préfereriez-vous que Christine n'entende pas ou?	Le thérapeute invite la cliente à changer de rôle pour qu'elle verbalise les non-dits de Guy et qu'elle prenne conscience de leur impact sur leur relation.	Partiel	COMMENTAIRE – Le thérapeute donne de bonnes lignes directrices à la cliente, mais ajoute quelques interventions, dont la partie sur l'inconscient et la question de la fin, qui compliquent la transition entre les rôles. Il aurait probablement été plus efficace d'inviter la cliente à changer de chaise et d'entamer un bref réchauffement dans le nouveau rôle.
78. Non, là non parce que euh... Là là, c'est moi qui pense pour lui là... C'est ça là			La cliente intervient brièvement en dehors du rôle pour confirmer sa compréhension de ce qu'elle doit faire. Le doute semble avoir été provoqué par la dernière question du thérapeute. Il s'agit d'une interprétation basée sur le début de l'intervention de la cliente (non, là non...) qui semble répondre à la question.
79. Oui, là vous êtes Guy pour l'instant.	Le thérapeute clarifie le rôle de la cliente pour qu'elle l'interprète et vive	Partiel	

	l'expérience à l'intérieur de ce dernier.		
80. Pis là je dois dire ce que... ok la partie qui a jamais été dite.			La cliente demande une autre clarification.
81. Oui, vous Guy, il y a une partie que vous avez jamais dit.	Le thérapeute a la même visée et clarifie à nouveau en s'adressant au rôle pour que la cliente l'incarne.	Oui	
82. Moi je dis que ben euh... C'est sûr que dans ma tête ça ce peut pas que j'arrive pas à travailler avec Christine pour arriver à avoir l'orgasme. Pour moi, c'est le summum de la relation et euh, un bon mari fait atteindre l'orgasme à sa femme.			La cliente intervient dans le rôle du mari en discutant de son discours non dit. Cela est fait dans un dialogue avec le thérapeute.
83. Donc même si vous lui avez dit d'abandonner tout ça, dans votre tête, vous n'avez pas vraiment abandonné.	Le thérapeute nomme le désir non dit encore présent du mari que la cliente atteigne l'orgasme pour que la cliente indique clairement que c'est ce qu'elle croit que son mari ne dit pas.	Oui	
84. Non.			La cliente, dans le rôle du mari, confirme l'affirmation du thérapeute.
85. Vous espérez bien qu'un jour ça va arriver.	Le thérapeute reformule pour mettre l'accent sur l'impression de la cliente que son mari espère silencieusement encore qu'elle ait un orgasme et qu'elle soit en contact avec ce désir.	Partiel	
86. Euh, ben euh...			Comme le thérapeute coupe la cliente rapidement, il est impossible de déterminer ce qu'elle allait dire.

87. Vous êtes Guy.	Le thérapeute s'assure que la réponse de la cliente sera faite dans le rôle du mari pour qu'elle vive la situation à l'intérieur de ce rôle et non en tant qu'elle-même.	Oui	COMMENTAIRE – Il semblerait que le thérapeute ait eu l'impression que la cliente sortait du rôle. Il est difficile de déterminer d'où vient cette impression.
88. Ouin. Je dirais que non parce que je me suis dit que il y a des femmes qui en ont jamais d'orgasme pis je me suis dit qu'elle faisait partie de cette catégorie-là.			La cliente répond dans le rôle du mari.
89. Ah, vous vous êtes dit que c'est pas parce que... c'est pas de ma faute. C'est pas vous, c'est pas parce que vous avez pas une puissance d'homme.	Le thérapeute confronte la cliente sur sa perception de ce que son mari considère comme cause de l'anorgasmie afin qu'elle entrevoit la possibilité qu'il ait une part de responsabilité.	Non	COMMENTAIRE – Rappelons que le mari souffre d'impuissance et qu'il s'est fait poser une pompe pénienne pour remédier à la situation.
90. Non.			La cliente n'endosse pas la cause présentée par le thérapeute.
91. Vous l'avez la puissance d'homme.	Confronte à nouveau sur le thème de l'impuissance du mari avec la même visée.	Non	
92. Oui, oui, oui, oui. Mais là, je me suis dit que là, il y en a des femmes qui en ont pas d'orgasme et je me suis dit qu'elle faisait partie de ceux-là. Pis aujourd'hui si j'atteints pas l'orgasme, c'est correct. Même si ça me travaille encore de temps en temps parce que il y a des soirs que je la masturbe un peu pis je la sens excitée, pis j'aimerais ben ça.			La cliente indique qu'elle croit que son mari n'est pas la cause. Par la suite, elle sort du rôle et parle en tant qu'elle-même de ce qu'elle considère comme étant la cause de son anorgasmie. Par la suite, elle aborde un vécu personnel hors monodrame. COMMENTAIRE – Cette intervention fait apparaître

			la possibilité que, dans le rôle de son mari, la cliente ait présenté ce qu'elle considère comme la cause de son anorgasmie et non ce qu'elle croit que son mari considère comme étant la cause. Toutefois, il se peut que la perception de la cliente soit qu'elle et son mari ont la même perception.
93. Vous avez une pompe pénienne	Le thérapeute fait fi de la sortie de rôle de la cliente et s'adresse au rôle du mari pour que la cliente reste dans ce rôle et qu'elle vive l'expérience au présent de ce point de vue.	Partiel	
94. Oui.			La cliente donne une réponse brève qui pourrait être dans ou en dehors du rôle.
95. Par rapport à votre besoin d'être fort, masculin, vous voyez ça comment?	Le thérapeute invite la cliente à aborder le sujet de l'impuissance/puissance dans le rôle de son mari pour que la cliente soit empathique au problème de son mari et de son impact sur sa perception de lui-même.	Oui	
96. Euh, je dirais que je vis ça très bien parce qu'avant je pouvais même pas avoir de relation sexuelle, je ne pouvais même pas bander, rien. J'étais même pas capable. Il y avait aucune relation sexuelle par pénétration du pénis et là aujourd'hui j'ai juste à crinquer			La cliente répond dans le rôle du mari et aborde le sujet de la pompe pénienne. COMMENTAIRE – Cela amène le nouveau sujet du contrôle du mari sur les moments auxquels le couple a des relations sexuelles.

ça pis je peux le faire n'importe quand. C'est ben plus facile. Mais ça me tente pas de crinquer.			
97. Ah, qu'est-ce que vous voulez dire quand vous dites : « ça me tente pas de crinquer »?	Invite la cliente à partager ses impressions concernant le non-désir de son mari d'avoir des relations sexuelles à certains moments pour que la cliente soit en contact avec les causes de ce choix.	Oui	
98. Ben parce qu'on pourrait le faire dans l'après-midi, mais...			La cliente aborde le sujet plus en détail. COMMENTAIRE — Il est fort probable que la cliente indique ici les moments auxquels elle aimerait avoir des relations sexuelles, mais que son mari refuse. Il s'agit toutefois d'une interprétation.
99. À ce moment-là vous ça vous tente pas.	Le thérapeute invite la cliente à partager son vécu en lien avec le sujet dans le rôle du mari avec la même visée.	Partiel	COMMENTAIRE — Le thérapeute s'adresse directement au mari en ajoutant un « vous » pour s'assurer que la cliente ne sorte pas du rôle après son intervention précédente qui indiquait implicitement ses désirs à elle.
100. Non.			Réponse brève qui ne permet pas de déterminer si elle est faite dans le rôle.
101. Vous c'est le matin.	Le thérapeute invite la cliente à aborder un détail dans le rôle du mari en utilisant des informations qu'il a eues lors de discussions précédentes avec la même visée.	Partiel	
102. Oui.			Réponse brève qui ne

			permet pas de déterminer si elle est faite dans le rôle.
103. Votre femme aimerait mieux à un autre moment, mais vous c'est le matin.	Le thérapeute invite la cliente à affirmer dans le rôle du mari qu'il est conscient du désir de sa femme, mais qu'il n'y répond pas même s'il le peut afin qu'elle ressente l'impact de cette affirmation sur elle-même et sur leur relation.	Oui	
104. Moi c'est le matin. Des fois, je sens que dans l'après-midi, la fin de semaine elle... mais à ce moment-là, ça me tente pas.			La cliente, dans le rôle du mari, partage son impression que ce dernier ne désire pas avoir des relations aux moments où elle aurait envie.
105. Est-ce qu'il y a autre chose que vous dites pas à Christine que vous voudriez dire aujourd'hui?	Le thérapeute se prépare à terminer le monodrame par manque de temps et vérifie si la cliente veut ajouter quelque chose avant de la sortir du rôle.	Oui	
106. Mais je suis certain que si, un jour, Christine atteignait l'orgasme, je la désirerais plus souvent.			La cliente nomme son impression que son anorgasmie influence le désir de son mari à son égard. COMMENTAIRE - La cliente utilise le féminin (certaine) en restant dans le rôle du mari. On peut supposer qu'elle nous partage ce qu'elle croit être la vérité. Cela aurait aussi pu être abordé dans le rôle des non-dits de Christine.
107. Ah!	Le thérapeute utilise une expression de surprise pour	Partiel	

	indiquer à la cliente qu'elle vient de nommer quelque chose d'important pour elle et laisse place à l'élaboration dans le rôle du mari.		
108. C'est pas mal certain			Réponse brève qui ne permet pas de déterminer si elle est faite dans le rôle.
109. C'est pas mal certain, OK. Je vais vous demander à vous Christine de reprendre votre place. On n'aura pas le temps aujourd'hui d'aller là.	Le thérapeute reformule et met fin au monodrame par manque de temps pour entamer le retour sur ce dernier thème significatif pour la cliente.	Oui	COMMENTAIRE – Il aurait peut-être été approprié de prolonger l'action et d'écourter le retour ou de remettre le retour à la semaine suivante puisqu'il s'agissait d'un thème abordé spontanément par la cliente qui semblait avoir de l'importance pour elle. Mettre fin au monodrame pour revenir à ce thème ultérieurement est aussi une façon de faire acceptable.
110. Hein hein!			La cliente sort du rôle et reprend sa place.
111. Mais on y reviendra	Le thérapeute réitère son intention de ramener le sujet ultérieurement pour indiquer à la cliente qu'il le considère comme important.	Oui	
112. Oui			La cliente acquiesce à la proposition de revenir sur le sujet ultérieurement.
113. Je vois le temps qui passe. Je sais aussi qu'il faut que vous retourniez au bureau aussi. Si vous voulez on peut prendre deux minutes pour euh	Le thérapeute indique la limite de temps et invite la cliente à faire un retour sur le monodrame. Il est interrompu par la cliente et		

	termine son intervention au # 116.		
114. Oui, pour voir qu'est-ce que euh...			
115. Ce qui c'est passé là.	Le thérapeute termine son intervention précédente.	Oui	
116. Ouin.			La cliente accepte de faire un bref retour sur le monodrame.
117. Parce qu'il y a des choses qui n'ont jamais été dites, qui ont été dites.	Le thérapeute met l'accent sur les nouveaux thèmes qui ont été nommés pour que la cliente axe son retour sur ceux-ci.	Oui	
118. Ah oui, mais ils se sentent, je le sens moi des fois, Guy. Je le sens parce que, ce que je trouve bizarre c'est que des fois je le trouve très sensuel. Des fois les fins de semaine, des choses comme ça, il m'achète des vêtements, quelque chose comme ça. Je les essaie. Là, il me dit : « Ah, tu m'excites. Ah, je te désire. » Pis là, je dis : « ah oui? Ben câline ça serait le fun. » (claque des mains) C'est les sensations que j'ai des fois. Pis là, ça part dans ma tête. « Regarde Christine » C'est ça, ça m'arrive des fois. J'ai ben l'impression que des fois je me dis : « c'est dans tête Christine, tu travailles trop câline. » Faut pas nier non plus que des fois je sens ça. C'est des choses qui m'arrivent des fois.			La cliente discute du désir de son mari et des moments auxquels elle voudrait avoir des relations sexuelles, mais que son mari refuse.
119. Je vous proposerais deux choses. Pour les deux semaines qui viennent, la première tient toujours.			COMMENTAIRE — Le thérapeute fait des interventions portant sur le processus thérapeutique dans son ensemble et non juste sur le monodrame.
120. La respiration.			
121. Comme je vous dis, c'est pas des devoirs.			

122. Non, non, non, ben non.			
123. C'est des propositions. Je vous ai proposé de relaxer de devenir comme une guenille, d'atteindre un niveau de relaxation plus élevé. Si vous avez les moyens, si l'occasion se présente à vous, moi je vous conseille fortement d'aller au moins une fois chez une massothérapeute et vous faire masser pendant une heure. Vivre la relaxation, le plaisir de la relaxation.			
124. Ah oui, j'en connaissais, j'y allais souvent. Ici, j'y ai jamais été depuis que je suis ici.			
125. Autre proposition qui va peut-être être un peu plus difficile. Ici, on a vu ce qui est dit et non dit. Vous avez un ressenti par rapport à Guy de choses qu'il ne vous dit pas. Mais si je vous comprends bien, votre ressenti aussi n'est pas dit.			COMMENTAIRE — À partir du monodrame, le thérapeute invite la cliente à partager son vécu non dit avec son mari.
126. Non.			
127. Si jamais vous sentiez que ce serait important pour vous de le faire, vous pourriez lui partager.			
128. Oui, ça fait plusieurs fois que j'y pense, mais il est tellement renfermé là que si tu poses une question...			
129. Moi je vous propose une chose, posez-lui pas de questions. Moi ce que je vous propose c'est que vous, il peut être fermé à ça, il peut... ça, ça lui appartient. Partagez-lui ce que vous, vous vivez.			
130. OK.			
131. Je ne vous dis pas, questionnez-le sur ce que lui vous dit pas.			
132. OK oui. Je lui dis juste comment je me sens.			
133. Oui, si lui veut se fermer à ça, ça lui appartient.			
134. Oui, mais ce que je veux dire... ça va être difficile. Si je voulais qu'on aille une			

discussion à propos de ça, là... On dirait qu'à chaque fois que je veux vérifier quelque chose, dire comment je me sens pis que j'aimerais qu'il me communique quelque chose, il se sent toujours accusé, qu'il se sentait pris en défaut pis euh tout de suite euh... C'est pour ça que je dis pas toujours, que je vais dire une partie ou quelque chose qui m'a vraiment, ça m'a... quelque chose qui m'a.... Sur le coup, je me sens attaquée, je sens que suis pas correcte là-dedans, quelque chose comme ça. Mais on va jamais ben ben loin, c'est toujours... Je trouve ça plus difficile.			
135. L'option sera là...			
Fin de la rencontre			

Résumé de l'analyse de la onzième rencontre. Dans ce monodrame, le thérapeute augmente le niveau de complexité technique, entre autres, par l'utilisation de rôles fictifs et par la division des personnages en divers rôles qui interagissent entre eux. On retrouve aussi quelques moments où le thérapeute aurait pu pousser plus loin en utilisant d'autres techniques monodramatiques (ex. double). Dans l'ensemble, le déroulement est assez fluide et amène la cliente dans un contenu significatif et en lien direct avec le motif de consultation.

Rencontre 14 : « Les non-dits du mari » – 18^e min.

La rencontre est principalement un retour sur le monodrame des non-dits (rencontre 11), particulièrement les non-dits du mari. Comme suite à celle-ci, la cliente informe le

thérapeute qu'elle a abordé à nouveau le sujet de son anorgasmie avec son mari, chose qu'elle n'avait pas faite depuis longtemps. Après quelques minutes, le thérapeute propose à la cliente de retourner dans le monodrame des non-dits à partir de cette nouvelle expérience.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Supposons que ce qu'il dit n'est pas vrai, s'il était sincère, qu'est-ce qu'il dirait selon vous?	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser le discours non dit qu'elle croit que son mari entretient afin qu'elle soit touchée émotionnellement par ce discours et qu'il puisse être abordé durant la rencontre.	Non	
2. Ben, je le sais pas.			La cliente indique ne pas connaître le discours interne de son mari.
3. Je propose de reprendre ce moment-là. En jeu de rôle comme on a fait dans les rencontres précédentes.	Le thérapeute invite la cliente à remettre en scène le monodrame sur les non-dits de la rencontre 11 afin que la cliente revive sa relation de couple sur le thème de l'anorgasmie à l'intérieur du rôle de son mari.	Partiel	
4. Je referais quoi?			La cliente désire plus de détails avant d'accepter d'entrer dans l'expérience.
5. Je vous propose une discussion entre vous et votre mari, celle qui s'est passée en fin de	Le thérapeute donne des détails sur le	Partiel	

semaine passée, qui va être très brève, où lui va répondre : « Non, non, y' a rien là », mais par la suite, on va ramener la chaise à côté de vous dans laquelle vous allez aller voir qu'est-ce qui est derrière le « non, non, ça va ». On essaie?	déroulement du monodrame et met l'accent sur le discours non dit du mari pour indiquer à la cliente qu'il s'agit de la partie avec laquelle il veut la mettre en contact.		
6. Oui, mais...			La cliente s'apprête à formuler une objection, mais le thérapeute l'interrompt.
7. Si y' a rien qui sort...	Le thérapeute anticipe la crainte de la cliente de ne pas parvenir à se mettre dans la peau du mari et à verbaliser ses non-dits. Il lui reflète cette crainte pour lui démontrer de l'empathie en regard à cette difficulté.	Oui	
8. C'est ça, dans ma tête déjà, y' a rien...			La cliente acquiesce au reflet et ajoute qu'elle ne sait déjà pas quoi dire.
9. On va aller voir.	Le thérapeute invite la cliente à entrer dans le monodrame malgré la difficulté qu'elle a nommée pour mettre fin à l'intervention verbale et approcher le problème par l'action.	Oui	
10. On va aller voir.			La cliente accepte de mettre en scène le monodrame.
11. Vous pouvez tourner votre chaise. Donc là, on va placer Guy, qui répond ce qu'il vous a répondu à ce moment-là, pis	Le thérapeute entame le réchauffement en plaçant la	Oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute donne plusieurs directives et termine par une question qui annule

par la suite, on va voir ce qui aurait pu être dit, qui serait différent de ce qui a été dit. Tout simplement lui dire ce que vous lui avez dit. Vous êtes où à ce moment-là?	scène et les acteurs afin que la cliente entre graduellement dans son rôle et en contact au moment présent avec le vécu associé à la scène.		temporairement les directives précédentes.
12. On est couché samedi matin pis heu, ben c'est après avoir fait l'amour que je lui ai fait part pis moi je suis partie dans mes pensées pis là je pense à ça tout d'un coup.			La cliente situe la scène et ce qui l'a précédée. Elle indique être en réflexion sur sa vie sexuelle, fort probablement son anorgasmie.
13. Qu'est-ce que vous vous dites à ce moment-là?	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser son discours interne pour qu'elle cesse de décrire la scène et qu'elle se mette plutôt en action à l'intérieur de celle-ci.	Oui	
14. « T'sais, est-ce que je vais finir par y arriver? » Pis là je pense à comment ça s'est passé, je regarde s'il y a du changement, des améliorations, pis là mon chum y dit : « À quoi tu penses? » Ben je lui dis que je me demande si un jour je vais en avoir.			La cliente verbalise son discours et ajoute des détails sur la discussion qui entreprise avec son mari.
15. Je vous propose d'y aller. Changer de place.	Comme la cliente cite les mots de son mari, le thérapeute utilise cette opportunité pour l'inviter à faire un renversement de rôle et à entrer dans le rôle du mari. Sa visée étant que la cliente soit en contact avec le vécu du mari dans cette scène.	Non	

16. Pis là, Guy m'a répondu...			La cliente est encore en train de décrire la scène.
17. Vous êtes Guy en ce moment.	Le thérapeute incite la cliente à nouveau à entrer dans le rôle de son mari avec la même visée.	Oui	
18. Non, non, c'est pas grave chérie, c'est ben correct.			La cliente intervient dans le rôle de son mari.
19. C'est ben correct comme ça.	Le thérapeute reformule les dires de la cliente dans le rôle du mari pour mettre l'accent sur cette affirmation afin que la cliente se centre sur le vécu intérieur du mari lorsqu'il dit cette phrase. L'intention étant que la cliente remette en question la véracité de cette affirmation.	Oui	
20. C'est ben correct.			La cliente répète l'affirmation dans le rôle du mari.
21. Je vous propose d'aller là... dans cette chaise-là, vous êtes Guy, mais quand vous êtes là, vous ne voulez pas blesser Christine, vous lui dites : « Ben non c'est ben correct comme ça ». Dans la chaise qu'il y a ici, j'aimerais entendre ce que Guy pense tout bas par rapport au fait que Christine n'a pas d'orgasme pis qu'elle aimerait ça en avoir.	Le thérapeute invite la cliente à faire un changement de rôle pour mettre en scène la verbalisation des non-dits allant à l'encontre du discours dit pour que la cliente soit en contact avec cette vérité du mari.	Non	
22. (Silence). Tout ce qui me monte dans la tête c'est ce que moi je pense.			La cliente est centrée sur son propre discours interne.

23. Ça, c'est certain.	Le thérapeute tente d'indiquer à la cliente qu'il est normal qu'elle ait uniquement accès à ce qu'elle perçoit par empathie de son mari et non ce qu'il vit et pense réellement.	Non	COMMENTAIRE – En s'appuyant sur cette intervention, il est impossible de déterminer le rôle à partir duquel la cliente dit sa prochaine affirmation.
24. Me semble que ça serait mieux si on serait capable d'en avoir des orgasmes.			La cliente verbalise un contenu non dit. Il est impossible de déterminer s'il appartient à elle ou à son mari.
25. C'est ce que vous dites à Christine?	Le thérapeute vérifie si la cliente est dans le rôle du mari en s'adressant à ce dernier, ce qui incite la cliente à y rester.	Non	
26. Je parle à Christine là?			La cliente n'est pas dans le rôle du mari.
27. Oui.	Le thérapeute incite la cliente à entrer dans le rôle du mari pour qu'elle reste en contact avec l'expérience de ce dernier.	Partiel	
28. Dans ma tête à moi, c'est ça. Me semble, câline, ça serait donc le fun si une fois de temps en temps on pourrait arriver à s'abandonner totalement, arriver à avoir un orgasme. Ça stimulerait, ça me donnerait plus d'envie, c'est ce que ça me dit.			L'affirmation « ma tête à moi » met un doute sur le rôle dans lequel la cliente fait son affirmation. Toutefois, en se basant sur les rencontres précédentes, sa dernière intervention sur l'envie appartient à son mari. Donc, on peut supposer qu'elle est dans le rôle.
29. Donc, vous auriez plus envie de faire l'amour avec Christine si elle avait des orgasmes?	Le thérapeute s'adresse à la cliente dans le rôle du mari et	Oui	

	reformule pour mettre l'accent sur le non-dit qu'il considère comme important pour que la cliente porte son attention ce dernier.		
30. Oui.			La cliente acquiesce à la reformulation.
31. Vous, ça vous apporterait autre chose?	Le thérapeute s'adresse à la cliente dans le rôle du mari pour l'inciter à nommer la cause de l'importance que le mari accorde à l'atteinte de l'orgasme par sa femme.	Oui	
32. Une satisfaction.			La cliente ajoute une nouvelle information.
33. Par rapport à votre couple?	Le thérapeute invite la cliente à clarifier son affirmation dans le rôle de son mari. Il veut vérifier si la cliente a l'impression que son mari se sent moins un homme s'il ne peut « donner » des orgasmes à sa femme.	Oui	
34. Non, par rapport à moi personnellement d'avoir réussi à atteindre.			La cliente clarifie.
35. Je vous propose de lui dire.	Le thérapeute invite la cliente à verbaliser les non-dits dans le rôle de son mari afin qu'elle soit en contact avec le vécu	Non	

	émotionnel du mari en lien avec l'affirmation.		
36. Ben moi, ça me donnerait une satisfaction, me semble que ça serait plus le fun, je serais plus... comme plus heureux qu'elle soit plus heureuse ou qu'elle soit plus satisfaite ou qu'elle soit plus comblée.			La cliente ajoute des détails dans le rôle de son mari, mais elle s'adresse au thérapeute.
37. Je vous propose de reprendre votre chaise. Moi je vais m'asseoir ici et je vais reprendre le rôle de Guy pis je vais vous dire ce que vous venez de dire. Je vous demande de répondre ce que vous auriez voulu répondre puis de... on va partir de là. Ça vous va?	Le thérapeute propose à la cliente qu'il entre dans le rôle du mari afin de permettre une interaction entre les deux rôles pour que cliente puisse répondre pour la première fois aux non-dits de son mari.	Oui	
38. Oui.			La cliente accepte la proposition du thérapeute.
39. Ben moi, Christine, j'aimerais ça que t'en ailles des orgasmes, me semble que ça serait le fun que de temps en temps qu'on réussisse à s'abandonner, à avoir un orgasme, ça me valoriserait moi aussi en même temps, j'aurais l'impression d'être plus un homme de te faire atteindre l'orgasme. C'est pour ça que même si je te dis que c'est pas grave que t'en ailles pas d'orgasme, ben j'aimerais ça que t'en ailles un.	Dans le rôle du mari, le thérapeute reformule les affirmations que la cliente a faites précédemment dans ce même rôle. Répondre au mari donne à la cliente un pouvoir sur la situation, ce qu'elle n'a pas lorsque le sujet est tu.	Partiel	
40. Moi, je dis quoi là?			La cliente demande des clarifications quant à son rôle.
41. Je vous dis, je te dis ça...	Le thérapeute reste dans le rôle du mari et invite la cliente à répondre à son affirmation.	Oui	
42. Je fais tout mon possible pis			La cliente commence une

j'en ai pas!			interaction avec le rôle du mari.
43. Je sais que tu fais ton possible, mais moi j'aimerais pas mal ça.	Le thérapeute réitère l'affirmation pour que la cliente continue à interagir sur ce sujet.	Partiel	
44. Je ne sais pas quoi faire pis je ne sais pas quoi te dire.			Cette affirmation peut s'adresser au mari et au thérapeute. Comme la cliente vouvoie régulièrement ce dernier, il est plus probable que la cliente s'adresse au rôle du mari.
45. Il se passe quoi quand vous entendez Guy vous dire ça?	Le thérapeute sort du rôle et s'adresse à la cliente en tant que lui-même pour entamer le retour.	Oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute met fin au monodrame alors que la cliente semble être dans son rôle et en train d'aborder un contenu nouveau et significatif. Diverses raisons peuvent expliquer ce choix, dont le manque de temps. Il semble toutefois qu'il aurait été bénéfique de continuer le monodrame.
46. C'est comme si je le savais que c'était ça.			La cliente discute avec le thérapeute de ce qu'elle constate en lien avec le monodrame.
47. Pis le fait qu'il vous le dise? Que ce ne soit plus caché?	Le thérapeute vérifie l'impact de la partie du monodrame portant sur la verbalisation fictive des non-dits du mari. Il veut vérifier si la cliente perçoit qu'elle a un plus grand pouvoir de changement lorsqu'elle aborde le sujet avec son mari au lieu de le passer sous silence.	Oui	
48. Ben, c'est comme je le sais que			La cliente discute de

c'était ça, pis comme là, c'est vrai. Je ne l'ai pas juste pensé pis je l'ai pas juste inventé. Il me l'a dit, c'est vrai. Ça ne change rien à la situation par exemple. J'en aurai pas plus d'orgasmes pis heu... j'espère l'atteindre, je veux l'atteindre, un jour, mais, mais c'est comme si t'as pas besoin de penser ou de fouiller ou de vouloir trouver quelque chose, c'est comme s'il te l'a dit, t'as pas besoin de...			l'impact du monodrame et sur le fait que la discussion a mis les choses au clair au lieu de la laisser dans le doute et l'interrogation. COMMENTAIRE – La rencontre se termine sur ce que le monodrame a apporté à la cliente par rapport à sa relation avec son mari en lien avec l'anorgasmie.
49. C'est plus clair pour vous?			
50. Ben oui, je le saurais. J'aurais pas besoin d'y penser que peut-être... ça serais tu mieux que...			
51. Donc selon vous, ce qui a été dit ça se ressemble dans son ensemble...			
52. À ce que moi je pense qu'il ne dit pas, oui.			
La rencontre se termine par une discussion sur les non-dits du mari et leur impact sur la cliente.			

Résumé de l'analyse de la quatorzième rencontre. Ce monodrame comporte de bons exemples d'une utilisation efficace du renversement de rôle. Il inclut aussi une situation de discussion entre la cliente dans un rôle et le thérapeute. Finalement, on retrouve le premier exemple de prise de rôle par le thérapeute dans une interaction monodramatique avec la cliente.

Rencontre 15 : « Rencontre finale avec la Petite Christine » -- 27^e min.

Cette rencontre est la dernière. Elle se veut un retour sur l'ensemble du processus thérapeutique de la cliente. Le thérapeute lui demande de déterminer des moments significatifs à l'intérieur des 14 rencontres, les changements observés en fonction du motif

de consultation ainsi que les types d'interventions qu'elle juge comme ayant été les plus utiles. Notons qu'elle indique que les monodrames sont ce qui l'on le plus amenée à progresser. Le verbatim qui suit présente le moment auquel le thérapeute invite la cliente à entrer dans un dernier monodrame pour permettre à la Petite Christine de partager son expérience ainsi que les changements qu'elle observe chez la cliente et dans leur relation.

Verbatim	Visée	Atteinte ou non	Justification/commentaire
1. Je proposerais un petit jeu de rôles qui va être assez bref. Moi, j'aimerais entendre des commentaires sur l'expérience qui a été vécue ici de la petite Christine, sa perception de la Christine, de sa relation avec la Christine qui s'est présentée ici à toutes les rencontres, comment elle, elle a vécu ça, ce qu'elle aurait à dire peu importe ce que c'est. Est-ce que vous vous sentez prête à tenter l'expérience?	Le thérapeute propose à la cliente de mettre en scène un dernier monodrame pour lui permettre de faire un retour sur son expérience thérapeutique à partir du rôle de la PC pour qu'elle prenne conscience des changements qui ont eu lieu par rapport à cette partie d'elle-même.	Oui	
2. Je peux ben tenter l'expérience là, de la petite Christine, c'est pour ça la petite chaise? Câline! De ce que la petite Christine...			La cliente accepte et remarque que le thérapeute a placé une chaise d'enfant à côté de la chaise de la cliente avant le début de la rencontre. La cliente change de chaise.
3. Ben je vais vous demander de devenir la petite Christine, la petite Christine qui, si je me rappelle des autres rencontres, vous avez environ sept-huit ans, le début du primaire, c'est l'âge qui a été dit que vous aviez, que tu avais, en ce moment tu as sept-huit ans	Le thérapeute entame le réchauffement pour que la cliente entre dans le rôle de la PC. Sa visée est que la cliente entre en contact	Oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute fait une transition dans son discours. Il s'adresse d'abord à la cliente et commence à s'adresser à la PC au milieu de son intervention. On retrouve donc un mélange de réchauffement et

	début du primaire, au fil des rencontres depuis septembre, ça révèle assez régulièrement que Christine a tenté de te parler, a tenté de te laisser la parole un peu plus, aussi savoir ce que tu avais à dire. Il y a eu des changements qui se sont passés chez Christine dans les rencontres qui ont eu lieu et moi je voudrais savoir comment ça s'est passé pour toi, s'il y a des choses que t'aimerais dire à Christine, s'il y a des choses que t'as pu dire que t'aurais pas pu dire, s'il y a des choses que t'aimerais dire en général peu importe, tout est possible	avec les changements s'étant opérés dans cette partie d'elle-même.		d'action. Cela semble fonctionner. Cela démontre la facilité avec laquelle la cliente peut entrer dans un monodrame (particulièrement avec ce rôle) en fin de processus thérapeutique.
4.	Ce que je voudrais lui dire c'est qu'elle a beaucoup grandi, j'ai beaucoup grandi, j'ai plus confiance en moi et je m'aime beaucoup plus. Pis moi, je sens qu'il y a beaucoup de détachements qui ont été faits, elle avait des grosses peurs qui sont rendues des petites peurs. Je dirais que des fois elle voit quelque chose. Sur le coup, elle dramatise, elle dit : « WO! » pis face à ses parents, je crois que Christine a plein de rancune, plein de colère et je dirais que je sens que Christine, elle voit ses parents différents. Je sens qu'elle a encore de la colère, mais elle a laissé tomber plein de barrières, comment je dirais ça? T'sais je dirais qu'elle a plus d'estime pour elle, qu'elle a découvert plein de choses qu'elle... j'sais pas, il s'est passé quelque chose... pis elle est contente... elle sourit souvent... qu'elle méritait pas, c'est comme si elle avait découvert quelque chose dans la vie. Je dirais que la grande Christine a découvert quelque chose, moins stressée, elle est contente.			La cliente entre dans le rôle de la PC et interagit avec le thérapeute à propos de Christine. À quelques occasions, il semble y avoir de la confusion de rôle. Il est probable que cette confusion s'explique par l'intégration de la PC par la cliente à ce point. Rappelons qu'elle l'identifie au départ comme l'enfant en elle.
5.	Pis par rapport à ta place dans	Le thérapeute	Partiel	

la vie de Christine, est-ce que tu as vu des changements?	vérifie l'intégration de la PC à l'identité de la cliente.		
6. À ma place?			La cliente demande une clarification.
7. Ta place à toi, la place de la petite Christine dans la vie de Christine?	Le thérapeute précise son intervention pour atteindre la même visée.	Oui	
8. Je dirais qu'aujourd'hui, qu'ensemble c'est différent, c'est comme si on était plus ensemble. Souvent le matin, elle me parle pis j'ai l'impression qu'avant elle me parlait comme si j'étais tou'petite, tou'petite pis là elle me parle comme si j'étais avec elle, comme si ensemble on allait arriver à faire quelque chose, pas là comme la petite Christine « on va passer une belle journée, on est grande, on est ensemble ». J'ai l'impression qu'elle ne me parle plus comme une petite, elle me parle comme si j'étais rendue grande, j'ai grandi dans sa tête. Des fois, je reviens à la petite, mais je reviens plus souvent à la grande.			La cliente intervient dans le rôle de la PC pour indiquer qu'elle a l'impression d'avoir plus intégré les deux rôles.
9. Il y a autre chose?	Le thérapeute vérifie si la cliente veut ajouter quelque chose dans le rôle avant de faire un renversement de rôle.		
10. Non, juste que notre relation a changé.			La cliente indique n'avoir rien à ajouter dans le rôle de la PC.
11. Je te demanderais s'il y a quelque chose que tu m'as parlé beaucoup, tu m'as dit tout ce que tu avais perçu, que tu aimerais lui dire.	Le thérapeute invite la cliente à dire une dernière phrase dans le rôle de la PC à Christine. Son	Partiel	

	intention étant que la cliente formule une affirmation significative qui marquera la cliente.		
12. Moi ce que je voudrais lui dire?			La cliente demande des clarifications
13. Dis-lui : « moi ce que j'aimerais te dire. »	Le thérapeute clarifie sa proposition en donnant la première afin que la cliente se mette en action.	Oui	
14. Christine, moi, ce que j'aimerais te dire, c'est d'avoir confiance en la vie, fais-toi confiance avant, t'as tout ce qui te faut, profite de la vie.			La cliente interagit dans le rôle de la PC avec Christine.
15. Il y a quelque chose que vous aimeriez répondre?	Le thérapeute vérifie si la cliente veut répondre à la PC dans son propre rôle afin d'évaluer comment la cliente reçoit ses propres conseils.	Oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute oublie de faire changer la cliente de place avant d'intervenir dans le rôle de Christine.
16. Heu... je dirais que c'est quelque chose que j'aimerais beaucoup avoir et que je travaille pour avoir. Je vais y arriver.			La cliente répond, mais il est impossible de déterminer si elle s'adresse au thérapeute ou à la PC.
17. Donc, il y a de la maturité qui s'est installée, entre autres, dans la petite Christine? Pis dans la relation que vous avez avec elle?	Le thérapeute reformule et reflète les propos et sentiments nommés par la cliente dans le monodrame pour offrir une synthèse de ceux-ci à la cliente. Par la suite, il questionne la cliente sur sa relation à la PC	Oui	COMMENTAIRE – Le thérapeute commence le retour sans indiquer clairement la fin du monodrame. À ce point dans les rencontres, cela ne semble pas occasionner de problème puisque la cliente suit facilement le déroulement du processus.

	pour avoir sa vision de cette relation en comparaison à la vision de la PC communiquée dans le présent monodrame.		
18. C'est incroyable, au début, quand j'y parlais, c'était toujours la petite... qui restait tout le temps là (inaudible) pis là aujourd'hui (inaudible). Ça a changé beaucoup aussi dans la façon de penser, je suis moins... on dit toujours qu'on n'est pas pessimiste, mais je pense que je l'étais, c'est ce bout de chemin là qui a fait que... Je disais que la vie était belle, c'était quelque chose que tu dis sans, comment je pourrais dire? Je le disais, je le croyais, mais c'était comme une façade. Je dirais qu'aujourd'hui, je le dis et je le crois.			La cliente acquiesce et aborde le sujet plus en détail. Malheureusement, une partie de sa vision de sa relation à la PC est inaudible sur l'enregistrement.
19. C'est plus ressenti.	Le thérapeute reflète à la cliente son nouveau contact avec ses émotions pour qu'elle le conscientise.	Oui	
20. Oui, c'est ça. Pis ce que j'ai appris aussi c'est que quand je parle maintenant, ou des fois quand je parle de des choses, ce que je ressens « regarde je ressens ça moi ». Avant c'est « aie, ça marche pas, tu parles de ça? » Tandis que là, ça fait une coup' de fois que je me sens là-dedans, je sens que je n'ai pas ma place, que je ne suis pas bien là-dedans.			La cliente acquiesce et aborde le sujet plus précisément.
21. Ce que j'entends là-dedans aussi c'est qu'il y a un contact avec ce qui se passe à l'intérieur, pour dire « je sens que ».	Le thérapeute reflète le contact avec elle-même de la cliente, objectif qu'elle	Oui	

	s'était fixé antérieurement, afin qu'elle conscientise l'atteinte de ce but.		
22. Je me suis dit que maintenant j'allais essayer le plus souvent quand j'allais parler au lieu de dire comment ça va et ce que j'ai fait aujourd'hui, mais comment je me suis sentie aujourd'hui. C'est pas toujours facile, mais la plupart du temps : « Ben, aujourd'hui, c'est une belle journée, je me suis sentie bien » ou comme hier, c'était juste une question des vacances, pis là on a changé de boss pis là pratiquement tout le monde a trois semaines de vacances pis tout le kit, mais moi quand on m'a engagé on m'a dit un mois, mais ma patronne qui était là quand on a commencé est partie ben j'ai dit à Guy : « ben moi j'me sens pas ben là-dedans. Je te dis qu'il va falloir que je travaille pour leur dire que j'ai été engagé avec un mois de vacances pis que je me sens vraiment pas bien là-dedans » pis ce matin quand j'ai vérifié avec les gens de St-Jérôme, ben, ça a bien été. J'ai gagné mon mois de vacances. Ça, c'est ce que j'essaie de faire le plus. Ça se fait bien. Je suis allée prendre l'air en fin de semaine, je me sentais bien dehors, on a passé une belle journée. Ça s'en vient. À moment donné, ça va devenir automatique, là il faut que j'y pense, faut que je me parle « Christine, comment tu t'es sentie aujourd'hui. » À moment donné ça va devenir automatique, en tout cas, plus.			La cliente discute des changements que ce contact va apporter dans sa vie.
23. Ça va devenir plus spontané.	Le thérapeute reformule l'impression de	Oui	

	la cliente que son contact avec elle-même va s'améliorer au fil du temps pour lui communiquer sa compréhension de l'élaboration de la cliente.		
24. Ouais, c'est ça.			La cliente acquiesce à la reformulation.

Résumé de l'analyse de la quinzième rencontre. La particularité de ce monodrame est d'avoir permis à un rôle de faire un retour sur le processus thérapeutique. Cela semble avoir permis à la cliente de jeter un regard sur elle-même qu'elle n'aurait probablement pas eu dans une interaction thérapeutique verbale thérapeute-cliente. Ce monodrame permet aussi de voir la progression de l'utilisation de la méthode par le thérapeute, mais surtout par la cliente qui démontre une aisance significativement différente en comparaison au monodrame de la 2e rencontre.