



Séminaire-synthèse de 3e cycle (2024)

Q1: Nom:

Marie-Eve Bouchard

Q2: Titre professionnel (psychologue, psychiatre, etc.) :

Docteure en neuropsychologie, psychologue

Q3: Titre de votre séminaire de synthèse:

PGRO et TSA de haut niveau : une relation thérapeutique est-elle possible ?

Q4: Adresse de courriel:

marieeve@tetesfortes.ca

Q5: Une brève description du parcours de l'auteur

Après avoir complété mon Baccalauréat à l'Université Laval, j'ai intégré le programme doctoral (Ph.D.), profil recherche/intervention de l'Université du Québec à Montréal, concentration neuropsychologie. Mes travaux scientifiques portaient sur les impacts de privations sensorielles sur le développement langagier d'enfants, de manière à mieux comprendre les capacités adaptatives et la plasticité cérébrale en bas âge.

Au fil des ans, j'ai développé mon expertise en travaillant dans diverses cliniques spécialisées en troubles d'apprentissage et du spectre autistique. J'ai également exercé en milieux hospitaliers dans les secteurs de la pédopsychiatrie (Institut en santé mentale Douglas), de la neurologie, de la traumatologie et des retards du développement (Centre de Santé McGill, Hôpital de Montréal pour enfants). De telles expériences m'ont permis de développer une expertise pour l'évaluation, le dépistage et le diagnostic différentiel de problématiques neurologiques, de santé mentale et des troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant et l'adolescent. Travaillant en clinique privée, je poursuis cependant mon implication universitaire à titre d'expert-conseil pour divers projets de recherche, mais également comme superviseure auprès de doctorants effectuant leurs stages et internats en neuropsychologie.

Au courant des dernières années, j'ai souhaité parfaire mes compétences pour le diagnostic psychologique mais également aborder la pratique de la psychothérapie. J'ai ainsi effectué diverses formations portant sur les méthodes projectives, la thérapie par le jeu, avant d'entreprendre le programme du Centre d'Intégration Gestaltiste (CIG) en psychologie gestaltiste des relations d'objets (PGRO). Je considère qu'une approche combinant les perspectives psychodynamiques, des neurosciences affectives et de la neuropsychologie cognitive offre une vision globale permettant de saisir les différents sens du symptôme et leurs impacts sur l'équilibre psychique de l'individu.

Q6: Un résumé du séminaire

Un nombre croissant de demandes de consultations provient d'adultes présentant des tableaux de TSA de haut niveau. Pourtant, une majorité de cliniciens d'approche relationnelle hésitent à s'engager dans un processus de relation d'aide avec cette population. Le présent travail propose d'explorer dans quelle mesure le modèle de la psychothérapie gestaltiste basée sur les relations d'objets (PGRO), par son approche intégrative (gestalt-thérapie, théories psychanalytiques de la relation d'objet et des neurosciences de la régulation affective), s'avère une approche thérapeutique à considérer pour travailler avec cette clientèle dont les enjeux de personnalité sont, par surcroît, de plus en plus reconnus par la littérature scientifique.

De nombreuses données témoignent des désaccordages précoces prenant place au sein des premières relations et que ceux-ci sont possiblement à l'origine de micro-champs introjectés à la fois indispensables et intolérables à l'origine de situations inachevées clivées qui contamineront les futurs cycles de contact. Il est possible de croire que la pathogenèse centrée sur la notion complexe de conflit peut s'appliquer, malgré les particularités neurocognitives que présentent ces individus. Cependant, comment de telles contraintes neurocognitives influencent la composante intrapsychique et interpersonnelle du dilemme de contact?

Parallèlement, les témoignages d'adultes autistes de haut niveau mettent en évidence des vécus de honte, de stigmatisation, d'étrangeté à soi, d'isolement relationnel, de marginalisation ainsi que de nombreuses situations de sous-performance. Ces individus consolident ainsi leur personnalité au travers les mêmes chantiers développementaux de l'attachement, de l'estime de soi et d'éros/éthos que le sujet neurotypique. Mais dans quelle mesure les particularités touchant le traitement cognitif et de l'information sociale influencent-elles ce parcours?

Nous croyons que la perspective conceptuelle et clinique d'une rencontre singulière client-thérapeute que privilégie la PGRO se rapproche de nouveaux courants de recherche portant sur la double empathie, notamment en ce qui a trait à l'importance d'un travail valorisant le contact ici/maintenant, l'influence réciproque du client/thérapeute dans la qualité du contact, l'importance portée à la relation thérapeutique immédiate (champ 1), l'unicité de l'individu, et la possibilité d'envisager un travail de création de sens par une herméneutique intentionnelle plutôt que par la prescription de « solutions toutes faites » ou d'interprétations « figées » qui caractérisent les approches thérapeutiques actuellement privilégiées.

Nous nous proposons enfin de réfléchir aux adaptations à apporter au dispositif thérapeutique afin de considérer les limitations neurodéveloppementales qui caractérisent les sujets autistes, notamment en lien avec leurs déficits touchant la cohérence centrale, la théorie de l'esprit, les fonctions exécutives, le traitement des émotions, notamment.

Nous savons que le développement et l'intégration optimale se produisent dans un contexte d'équilibre entre nurturance et stress :

- Quelle sorte d'ajustement empathique de la part du thérapeute devrait être privilégiée afin de fournir le contexte de bienveillance nécessaire à la croissance et au développement?
- Le cycle R-R-R devrait-il s'adapter pour considérer les enjeux relationnels traumatiques dont plusieurs de ces individus ont été victimes en raison des maladroites socio-relationnelles inhérentes à leur condition?
- Qu'en est-il de la confiance épistémique requise pour favoriser quelque introjection à la frontière contact?
- Quelle sorte d'équilibre affect/cognition au sein du processus thérapeutique devrait être considéré pour créer le contexte favorable à l'intégration des circuits neuronaux dissociés?
- Le langage étant un outil important du développement neurologique et psychologique, quelle posture à la fois verbale et non-verbale devrait être privilégiée pour soutenir l'activation simultanée et répétée des réseaux neuronaux nécessaire à leur intégration durable?