

TÉMOIGNAGE CROISÉ D'UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE *dans le cadre d'une TCC*



JESSICA GILQUIN & JESSICA MARTINO

SEMAINE DU PARTENARIAT PATIENT - SEPTEMBRE 2025

30 SEPTEMBRE 2025

SOMMAIRE

<u>Introduction</u>	2
<u>Regards croisés – Expériences partagées</u>	3
<u>La rencontre</u>	3
♦ <u>I : La confiance, fondement de la collaboration</u>	5
♦ <u>II : Le travail actif en TCC : une co-construction</u>	7
♦ <u>III : Apprentissages mutuels</u>	10
<u>Conclusion</u>	13
<u>Références</u>	14

INTRODUCTION

Comme le souligne le livre *L'alliance thérapeutique en 66 notions* (Dunod), toute relation de soin repose avant tout sur une alliance : un lien de confiance et de collaboration entre le patient et le thérapeute. Cette alliance est bien plus qu'un cadre formel, c'est un véritable levier de changement. Elle permet de dépasser les conditionnements négatifs, d'en créer de nouveaux, plus positifs, et de mobiliser les ressources du patient grâce à son engagement actif.

Ce climat de confiance et de sécurité, à la fois intérieure et extérieure, stimule la motivation et rend possible le travail thérapeutique. L'alliance n'est pas figée : elle se construit, se renforce, parfois se répare. Le thérapeute a la responsabilité d'en poser les bases et de l'entretenir, mais il ne peut y parvenir seul : l'implication du patient est indispensable.

Construire cette alliance, c'est donc créer un partenariat vivant. Le thérapeute apporte son cadre, ses outils, son regard professionnel ; le patient apporte son vécu, ses efforts et sa volonté de changement. Chacun a un rôle essentiel, et c'est ensemble que se dessine le chemin de la thérapie.

C'est précisément cette expérience que nous avons voulu partager dans ce témoignage croisé : l'histoire d'un soin pensé et vécu comme une rencontre, une co-construction, et un partenariat actif.

REGARDS CROISÉS : EXPERIENCE PARTAGEE SUR LE SOIN EN PARTENARIAT DANS LA PRATIQUE DE LA TCC

LA RENCONTRE

Comment patiente et thérapeute se sont rencontrées

J.G. : Notre rencontre a commencé à un moment de grande fragilité pour moi. En février 2022, j'étais en plein burn-out, épuisée autant par ma vie professionnelle que par le poids émotionnel que je portais. Mon médecin traitant de l'époque, voyant mon état, m'a orientée vers la psychologue de la maison de santé. Je ne savais pas vraiment à quoi m'attendre, mais je savais qu'il me fallait de l'aide. C'est ainsi que j'ai entamé une thérapie cognitive et comportementale (TCC), pour faire face à une dépression réactionnelle et professionnelle.

J.M. : Jessica a été l'une de mes toutes premières patientes. Son parcours complexe, au départ, m'a fait douter de ma capacité à lui proposer une aide pertinente, et je craignais que son intention, son engagement ne soit comme ce qui est régulièrement décrit par les psychologues libéraux : fluctuant et limité.

A notre première rencontre, Jessica était peu loquace, son regard presque défiant, sa mine fatiguée. Elle m'a donné envie de relever son défi.

Un partenariat essentiel

J.G. : Ce que j'ai découvert dans ce parcours, c'est que la thérapie ne fonctionne pas sans implication personnelle. La psychologue m'a offert un cadre, des outils, une écoute, mais rien n'aurait avancé si je n'avais pas choisi de m'investir moi-même. La volonté de guérir est primordiale : le thérapeute ne peut jamais faire tout le travail seul. J'ai compris que je devais être actrice de ma propre reconstruction, en osant appliquer, expérimenter et parfois me confronter à mes propres résistances. C'est ce partenariat, cette collaboration, qui m'a permis de progresser. Je pense que le partenariat ici est vraiment essentiel pour obtenir des résultats.

L'approche TCC : une alliance active et collaborative

J.M. : Les approches TCCE proposent une vision nécessairement collaborative. Déjà, Rogers et son approche humaniste relèvent l'importance de la participation active du patient dans sa prise en charge. Les travaux de Miller et Rollnick sur la motivation et l'auto-détermination sont venus, entre autres, ancrer les approches de Rogers.

Aujourd'hui, nous sommes en capacité de proposer différentes thérapies selon les ressources et le niveau de résilience des patients. Notre flexibilité et notre adaptation thérapeutiques sont les garants d'une place presque confortable offerte aux patients, et surtout une zone nécessaire qu'ils doivent pouvoir s'approprier dans leur démarche pour atteindre leurs objectifs.

I : LA CONFIANCE, FONDEMENT DE LA COLLABORATION

Installer un climat de confiance dès le début de la thérapie

J.G. : Au tout début, j'étais perdue et fragile. J'arrivais avec mon burn-out, ma fatigue, la peur de ne pas être comprise et de ne pas savoir quoi dire. Une expérience précédente avec un psychanalyste pendant mes années d'université ne m'avait pas du tout convaincue, je me sentais toujours triste et seule en fin de séance. Clairement ce n'était pas le type de suivi qu'il me fallait. Avec Jessica la confiance s'est installée peu à peu, grâce à l'accueil sans jugement, à l'écoute attentive et à la clarté avec laquelle la psychologue m'a expliqué le cadre de la thérapie. Le fait qu'elle me fasse comprendre tout de suite que je suis actrice de mon parcours, et non comme une personne "à réparer", m'a aidée à me sentir respectée et en sécurité.

Ce burn out en 2022 a été la goutte d'eau qui a tout déclenché, où mon corps a dit stop. Une thérapie était vraiment nécessaire au vu de mon parcours de vie et toutes les épreuves que j'ai traversées sans être suivi psychologiquement ensuite. Je vis beaucoup à l'intuition, au ressenti, et dès la première séance, j'ai eu un sentiment de confiance car la communication était assez fluide, je ne me suis à aucun moment sentie jugée. De plus, je pense que le côté générationnel m'a aidée à cette confiance : étant de la même génération, je savais qu'elle comprendrait ma façon de voir les choses. Dès le début, si le courant passe, la confiance s'installe.

Instaurer une alliance sans hiérarchie ni distance froide

J.M. : Comme expliqué précédemment, Jessica s'est montrée quelque peu réticente dans son attitude au départ. Cette forme de défiance m'a poussée à creuser les précédentes expériences thérapeutiques qu'elle avait connues, ce qui m'a permis de lui présenter l'approche TCC en insistant sur l'aspect participatif et communicatif des deux parties. Sans l'aide des patients, rien ne saurait être adapté à leurs particularités. J'ai donc expliqué que dans cette relation symétrique, j'allais avoir besoin d'elle pour « m'aider à l'aider ». Ce positionnement plus humble que ce que nos habitudes thérapeutiques proposent semble l'avoir un peu détendue. Je pense ainsi que le fait de ne pas se diriger directement dans les expériences difficiles et / ou les fragilités actuelles a été favorable à la communication : le rythme, même si le thérapeute doit parfois savoir « bousculer » son patient, lui appartient, et il est important de ne pas le confronter dans l'immédiat.

Le point de bascule de la thérapie

J.G. : Pour moi, le vrai basculement s'est produit au milieu du suivi, quand j'ai eu les résultats des tests. À ce moment-là, j'ai compris que cette thérapie fonctionnait réellement. J'ai su que j'avais trouvé la psy qu'il me fallait, et j'ai aussi réalisé que le travail effectué avec elle prenait tout son sens. C'est un sentiment incroyable : comme si, pour la première fois depuis longtemps, je voyais la lumière au bout du tunnel.

J.M. : En effet, la psychométrie est une étape importante de l'accompagnement. Notre ligne de base n'a pas été facile à accueillir par Jessica lors de la restitution. Ce point de départ, ce contrat, cet «état des lieux » aide les deux parties à prendre la mesure précisément de l'état actuel du patient par le psychologue ; c'est aussi une manière d'orienter les propositions thérapeutiques selon le degré de souffrance du patient et ce

n'est clairement pas la partie la plus agréable pour l'un comme pour l'autre.

Le point de bascule, de mon point de vue, s'est produit lorsque Jessica a observé à travers les exercices à réaliser in vivo, que ces méthodes avaient un impact sur ses émotions.

Effectivement, je la rejoins : la mesure répétée a objectivé de manière quantifiable les avancées qualitatives qu'elle décrivait. Le renforcement est important pour maintenir la motivation, et la quantification des progrès est une manière de le proposer aux patients. Dès lors, la perception des efforts fournis pour le mieux-être s'amointrit à mesure.

II : LE TRAVAIL ACTIF EN TCC : CO-CONSTRUCTION

Place dans la thérapie et implication dans les exercices

J.G. : J'avais une réelle envie de m'en sortir et d'aller mieux, ce qui a été essentiel pour avancer. J'ai vite compris que je ne pouvais pas rester spectatrice de ma thérapie et donc de ma vie. Les échanges avec ma psychologue ont été nombreux et très riches : Il faut comprendre par là que le travail repose sur une véritable co-construction avec la psychologue.

Elle m'apportait des outils, des exercices, des pistes de réflexion, mais c'était à moi de les mettre en pratique, de m'en emparer et de les tester dans mon quotidien. Les exercices étaient à faire entre chaque séance, en plus des tests effectués en début, milieu et fin de suivi. J'ai été assidue dans la réalisation de ces exercices, et ce travail m'a permis de mieux me connaître, de comprendre mon fonctionnement et d'identifier les schémas de pensée et de comportement. Cette implication n'était pas toujours simple, car cela demandait de l'énergie, du courage et parfois de sortir de ma zone de confort. C'est cette implication active qui a donné tout son sens à la thérapie et qui m'a réellement aidée à progresser. Mais c'est justement dans ces moments que j'ai vu les progrès les plus significatifs. Pour moi, la TCC, c'est avancer main dans la main avec le

thérapeute, tout en acceptant de s'engager pleinement dans le processus. Un véritable partenariat dans lequel chacune a son importance dans la réussite.

Guider sans imposer et s'adapter au patient

J.M. : Il semble primordial d'identifier la zone dans laquelle le patient se situe dans sa conceptualisation d'une problématique ou d'une difficulté.

A partir de cette identification, un travail lui permettant à priori de cheminer dans cette conceptualisation doit être proposé entre les séances. Ce travail demande parfois de la créativité, mais surtout de connaître un minimum le fonctionnement de son patient. Jessica avait la ressource d'apprécier les défis réflexifs, ce qui m'a beaucoup aidée à lui proposer des tâches « appétentes », dont je doutais peu qu'elle s'empare.

Il est également important de s'assurer que le patient soit en capacité de relever, sans aucun doute, ces petits défis. Le renforcement par la preuve de la compétence permet alors de relever le niveau de sentiment d'efficacité personnelle et d'estime de soi, ce qui renforce l'engagement.

Souvenir d'un moment-clé de la relation

J.G. : Quand la relation fonctionne bien et qu'on est en confiance et à l'aise avec son psy, il reste de la thérapie beaucoup de souvenirs marquants.

Je me souviens que dès la première rencontre, elle m'a encouragée à faire de la cohérence cardiaque, un truc dont je n'avais jamais entendu parler avant, et c'est quelque chose que je pratique encore aujourd'hui dans des situations compliquées. Il y a eu aussi les questions des tests qui poussent à être honnête envers soi-même et accepter d'être vulnérable si l'on veut s'en sortir. Les résultats des tests aux trois différentes périodes ont d'ailleurs provoqué un nombre incalculable de prises de conscience sur qui j'étais, dans quel état j'étais et pourquoi j'étais dans certains schémas.

Concernant les échanges, ils ont tous été riches, aucun n'a été à mon sens, inutile.

Je me souviens d'un moment particulier, en pleine séance, où j'ai partagé une pensée négative de façon tellement automatique que je ne m'en suis pas rendue compte. Elle (JM) l'a relevé pour m'en faire prendre conscience, et la surprise était totale ! Elle ne m'a pas jugée, mais m'a guidée pour analyser cette pensée et comprendre son impact sur mes émotions et mes comportements. Ce que l'on dit inconsciemment a un impact profond sur notre état d'esprit. Ce fut un déclic : j'ai senti que je pouvais me montrer vulnérable sans crainte, et que le travail avec elle pouvait réellement m'aider.

J.M. : En effet, je rejoins Jessica : le moment où, précisément, le patient présente une sorte d ' « Eurêka ». Les distorsions cognitives, les fausses croyances sur soi, les autres, le monde, sont souvent rigides et les patients y adhèrent avec panache. Lorsqu'ils sont poussés à interroger la validité de ces pensées négatives, il y a ce moment très précis où on peut observer dans le regard et l'attitude qu'enfin, ils acceptent que les choses ne soient pas ainsi. Personnellement, le plaisir du métier de psychothérapeute réside dans ce type de « détails ».

III : APPRENTISSAGES MUTUELS

Ce que chacune a appris de l'autre

J.G. : Grâce à cette thérapie, j'ai appris à gérer des situations qui me semblaient auparavant impossibles. J'utilise encore aujourd'hui les exercices que nous avons travaillés ensemble pour comprendre et résoudre des situations concrètes. J'ai découvert comment trouver ma place, sans me sentir "de trop". L'exposition thérapeutique m'a aussi permis d'affronter mes peurs au quotidien, comme prendre la parole en public ou oser me confronter à ce qui m'angoissait. Et surtout, j'ai appris quelque chose de fondamental pour moi : faire confiance et accepter d'être vulnérable. Ces découvertes ont transformé ma manière de me voir et de me relier aux autres. Ces apprentissages m'accompagnent toujours, bien au-delà du cadre de la thérapie.

J.M. : Jessica ayant été l'une de mes premières prises en charge, j'ai appris que ma propre expérience pouvait trouver un intérêt à être partagée. Les révélations sur soi doivent absolument avoir un intérêt thérapeutique, et elles permettent d'aider le patient à s'identifier à un « adulte sain », imparfait, et accepté par lui-même et les autres.

Ce que ce partenariat a changé dans les représentations (du soin, du rôle, du pouvoir)

J.G. : Avant de commencer cette thérapie, j'avais une représentation assez "classique" du soin psychologique : je pensais que le psy détenait les clés, qu'il savait, et que je n'avais qu'à me laisser guider. J'imaginai presque une relation verticale, où celui qui

soigne a le pouvoir, et celui qui souffre attend qu'on le répare. Mais j'ai découvert au fil du suivi que ce n'était pas du tout ça. J'ai compris que ma volonté, mon implication, étaient essentielles, et que la psychologue ne pouvait rien faire sans ma participation active.

Ce partenariat a profondément changé ma vision du rôle de chacune : il ne s'agit pas pour moi de recevoir passivement, mais de co-construire. J'ai appris à participer à ma propre évolution, à utiliser les outils proposés, à expérimenter dans ma vie quotidienne. J'ai aussi découvert qu'être vulnérable n'est pas une faiblesse, mais une force qui permet d'entrer en relation de manière authentique.

Aujourd'hui, je ne vois plus le thérapeute comme une figure d'autorité qui détient le pouvoir, mais comme un partenaire de route. Pour moi, c'est désormais une démarche partagée, dans laquelle chacun a un rôle à jouer.

Inspirer d'autres façons de soigner et de se soigner

J.G. : Ce parcours m'a appris que le soin ne se résume pas à recevoir une aide extérieure, ni à attendre que quelqu'un d'autre fasse le travail à ma place. J'ai découvert qu'il existe une autre façon de se soigner en faisant le bilan de mon cheminement. La thérapie cognitive et comportementale m'a permis de comprendre les schémas, de mettre des mots sur mes fonctionnements, et surtout de disposer d'outils concrets pour affronter mes peurs et mes difficultés.

Mais au-delà des techniques, ce que j'ai retenu, c'est la possibilité de construire une relation de soin basée sur la confiance, l'authenticité et la collaboration. Surtout qu'à l'époque, c'était une collaboration pluridisciplinaire avec le médecin traitant mais aussi avec les équipes d'Arca Sud, j'avais donc tout un réseau autour de moi qui m'a permis de me relever. Cela m'a donné une nouvelle représentation du soin : ce n'est pas une position de dépendance envers un "sachant", mais une dynamique de partenariat où

chacun apporte une part essentielle. Cette expérience m'inspire aujourd'hui dans d'autres dimensions de ma vie : je vois qu'on peut se soigner en osant être soi-même, à son rythme, en s'impliquant, en acceptant d'avancer pas à pas. Je crois que ce message peut aussi inspirer d'autres patients : on possède en soi une partie des ressources nécessaires au changement, il s'agit de les activer avec l'accompagnement juste et bienveillant d'un thérapeute.

J.M. : Il est certain que le modèle pluridisciplinaire est malheureusement trop peu répandu en France, mais cela tend à s'améliorer : il est temps.

D'autre part, mon expérience clinique est à ce jour plus significative qu'au moment où Jessica et moi nous sommes rencontrées, et je prends le parti de défendre l'importance, pour le thérapeute, de se connaître.

Cela implique d'être au clair avec sa propre histoire, d'avoir soi-même expérimenté un maximum des outils et démarches que nous proposons à nos patients.

Enfin, je reviens sur la révélation sur soi, qui m'aide à créer et à développer l'alliance thérapeutique et parfois même à débloquer certaines impasses thérapeutiques.

Mettons les pieds dans la boue des souffrances humaines, allons chercher les patients là où ils sont englués, sans prétention, avec humilité, et comme nous l'a si finement proposé Rogers : avec congruence et authenticité.

CONCLUSION

Ouvrir, transmettre, inspirer

J.G. : Jessica a été la première à me parler du partenariat patient, que je ne connaissais pas mais qui m'a donné envie de creuser. Partager mon expérience est depuis devenu une envie, un besoin viscéral pour sensibiliser les autres, dire aux autres patients qu'ils ne sont pas seuls et qu'il est possible de s'en sortir, quelle que soit leur maladie. A la suite de cette thérapie, mon intérêt pour la psychologie et le développement personnel s'est accru (il existait déjà depuis quelques années). C'est donc naturellement que j'ai passé le DU Art du Soin en Partenariat avec le Patient et le Public en 2022/2023 en parallèle de mon emploi dans une CPTS qui m'a, là aussi, appris beaucoup de choses sur le milieu médical. Les actions auxquelles j'ai participé ensuite m'ont réellement passionnée et m'ont confirmé que j'avais un rôle à jouer dans ce milieu. Il est important de faire prendre conscience à tous les acteurs de la santé que les patients ont aussi un savoir et un vécu qui peut être utile dans la compréhension et la gestion des maladies chroniques.

J.M. : Nous avons, en France, un retard énorme quant aux modèles de gouvernance en soins de santé. Je crois qu'aujourd'hui, il est temps de repenser l'accompagnement, de flexibiliser nos perceptions restées quelque peu rigides sur les rôles et fonctions de chacun, et tout en restant collés aux sciences, de faire évoluer les perceptions en connaissant les limites de ses propres compétences, et en reconnaissant celles des autres.

RÉFÉRENCES

1. *La relation d'aide et la psychothérapie*, Carl Rogers (1999, ESF Éditeur)
2. *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager et réaliser le changement*, W.Miller & S.Rollnick (2024, InterEditions)
3. *L'alliance thérapeutique en 66 notions* (2021, Editions Dunod)
4. *L'alliance thérapeutique*, Charly Cungi, (2016, Editions Retz)