

Demander de l'aide



RÉSUMÉ

Chacun de ces troubles – ESPT et abus d'une substance – entraîne de la difficulté à demander de l'aide. Le thème d'aujourd'hui vise à encourager les patients à prendre conscience du fait qu'ils ont besoin d'aide et à les conseiller sur la manière d'obtenir l'aide dont ils ont besoin.

ORIENTATION

« J'ai l'impression que le téléphone pèse 500 kg. »

« Je suis perdante que j'aille chercher de l'aide ou non. Si je le fais, je me sens coupable; si je ne le fais pas, je me sens humiliée et seule. »

« À quel point est-ce difficile de demander de l'aide? Je crois qu'il est plus facile d'abandonner la cocaïne que de demander de l'aide. »

« Toutes les personnes que je connais m'ont blessée d'une manière ou d'une autre. J'imagine que je dois apprendre à faire confiance. C'est difficile – je ne veux plus être blessée. »

Tant dans les cas d'ESPT que dans les cas d'abus d'une substance, l'aide des autres est essentielle. « Le pouvoir des drogues est égal au besoin d'aide [...]. Ces deux réalités sont aussi étroitement liées que l'offre et la demande en économie, la pression et le volume dans la mécanique des gaz [...]. J'ai un fusil sur la tempe : demander de l'aide ou mourir. » (DuWors, 1992, p. 97-99.) Dans la même veine, en ce qui concerne l'ESPT grave, d'aucuns prétendent que la guérison ne peut avoir lieu que dans le cadre de relations (Herman, 1992).

Les patients ont de bonnes raisons d'avoir de la difficulté à demander de l'aide. Peut-être n'ont-ils jamais eu quelqu'un en qui ils pouvaient avoir confiance pendant l'enfance; ils peuvent sentir le besoin d'afficher une image de force; peut-être que, pour eux, le fait de demander de l'aide évoque une punition. De nombreux patients souffrant d'un ESPT n'ont pas eu toute l'aide voulue au moment du traumatisme et ils se sentent maintenant incapables de demander de l'aide, même si elle est disponible. La

consommation de substances leur a peut-être semblé l'unique forme d'« aide » qu'ils pouvaient obtenir. Certains peuvent avoir cherché de l'aide auprès de ressources qui n'ont pas pu les aider, soit parce qu'elles ne connaissaient pas l'ESPT ou l'abus d'une substance, soit parce qu'il s'agissait de systèmes judiciaires qui les ont punis au lieu de leur offrir un traitement. Pour comprendre l'impasse dans laquelle peut se trouver un patient qui a besoin d'aide, voir « Témoignage d'un patient : Pourquoi est-ce difficile de demander de l'aide? », à la fin de la présente section.

Nous verrons avec précision aujourd'hui comment il faut s'y prendre pour arriver à se tourner plus souvent et plus efficacement vers les autres. C'est une aptitude qui peut littéralement sauver des vies dans les moments de besoin. Étant donné que de nombreuses personnes, dans l'entourage des patients, ne peuvent vraiment pas les aider ou n'accepteront pas de le faire, un élément clé de cet apprentissage consiste à apprendre à faire appel à ceux qui peuvent vraiment aider, ne serait-ce qu'aux soignants. Voir également le chapitre *Fixer des limites dans ses relations* pour en savoir plus sur la façon d'amener les patients à accepter l'aide des autres.

Aspects de contre-transfert

Certains thérapeutes, surtout s'ils ont grandi dans un environnement favorable, sous-estiment les obstacles auxquels se butent les patients qui ont besoin d'aide. Ils peuvent croire que le problème relève plutôt des perceptions du patient que de la réalité; ils peuvent tout simplement ne pas connaître certains des dangers bien réels qui se présentent quand les patients cherchent de l'aide. Voir la section « Suggestions » ci-dessous pour de plus amples renseignements à ce sujet.

PLAN DE LA SÉANCE

1. **Vérification initiale** (*maximum de 5 minutes par patient*). Voir le chapitre 2.
2. **Citation** (*brièvement*). Voir la page 200. Faites un lien entre la citation et la séance – par exemple, « Aujourd'hui, nous allons voir comment demander de l'aide. Cela peut sembler terriblement risqué pour certains d'entre vous, mais c'est extrêmement important d'apprendre à surmonter ce risque et à se tourner vers les autres. »
3. **Relier le thème à la vie des patients** (*de manière approfondie; durant la majeure partie de la séance*).
 - a. *Demandez aux patients de parcourir les documents :*
Document 1 : Demander de l'aide
Document 2 : Faire appel à quelqu'un
 - b. *Aidez les patients à faire un lien entre l'habileté et les problèmes actuels et particuliers auxquels ils font face dans leur vie. Voir « Contenu de la séance » (ci-dessous) et le chapitre 2, où vous trouverez des suggestions.*
4. **Vérification finale** (*brièvement*). Voir le chapitre 2.

CONTENU DE LA SÉANCE

Objectifs

- Donner des moyens efficaces de demander de l'aide.
- S'exercer à demander de l'aide.
- Explorer les expériences des patients qui ont demandé de l'aide.

Moyens de relier la matière à la vie des patients

★ **Jeux de rôles.** Les meilleures situations à mettre en scène sont les situations courantes de la vie réelle mentionnées par les patients. Les patients peuvent aussi choisir des événements à venir qui vont leur donner l'occasion de demander de l'aide. Si un patient a eu un comportement dangereux depuis la dernière séance (consommation de substances, bataille, automutilation, relations sexuelles non protégées, tentative de suicide), on recommande fortement d'accorder la priorité à ce comportement dans les jeux de rôles. Vous pourriez dire, par exemple : « Jouez-nous la scène où vous avez consommé de l'alcool la dernière fois. Qui auriez-vous pu appeler? Qu'auriez-vous pu lui dire? » Voici d'autres suggestions de jeux de rôles : « Vous dites à votre thérapeute que vous vous sentez en danger », « Vous appelez un ami parce que vous vous sentez seul », « Vous demandez à quelqu'un de vous accompagner à une réunion d'entraide », « Vous demandez à votre conjoint de vous aider à revoir la matière que nous avons examinée », « Vous appelez quelqu'un parce que vous avez envie de vous blesser vous-même ou de blesser quelqu'un d'autre. »

★ **Travaillez avec la feuille « Faire appel à quelqu'un ».** Aidez les patients à définir une situation courante dans laquelle il serait bénéfique qu'ils demandent de l'aide, et expliquez-leur comment demander de l'aide. L'objectif est d'amener les patients à oublier leurs idées préconçues et à prendre conscience de la réalité. Ainsi, aidez-les à remplir les trois premières sections du document 2, la feuille « Faire appel à quelqu'un » vierge (l'aide dont ils ont besoin, à qui ils peuvent s'adresser pour l'obtenir, et les résultats qu'ils attendent de leur démarche). Ensuite, les patients peuvent essayer, avant la prochaine séance, de réellement demander ce type d'aide et de voir si leurs prédictions s'avèrent exactes (quatrième section de la feuille).

Pour mettre toutes les chances du côté des patients, veillez à ce qu'ils essaient vraiment une nouvelle voie et qu'ils ne se contentent pas de faire la démarche pour la forme. Essayez de créer la situation la plus favorable possible (p. ex., demander à quelqu'un de fiable); expliquez clairement aux patients comment se préparer à l'éventualité que leur demande d'aide ne donne pas les résultats escomptés et explorez les obstacles concrets et affectifs qui peuvent empêcher les patients de tenir leur engagement. À la séance suivante, parlez de ce qui s'est passé. Si les choses ne se sont pas bien passées, il faut aider le patient à tout de même tirer quelque chose de constructif de son expérience (p. ex., « Je suis capable de prendre un risque », « Maintenant, je sais que je dois me tourner vers quelqu'un d'autre pour avoir de l'aide »). Demandez aussi aux patients comment ils s'y sont pris pour demander de l'aide; formulez des remarques franches et donnez des conseils sur de meilleurs moyens de s'y prendre.

★ **Discussion**

- « Dans quel domaine avez-vous le plus besoin d'aide? »
- « Pourquoi l'aptitude à demander de l'aide est-elle si importante? »
- « Dernièrement, y a-t-il eu une occasion où vous auriez eu besoin d'appeler quelqu'un, mais où vous ne l'avez pas fait? »
- « Est-il plus difficile de demander de l'aide pour l'ESPT, pour l'abus d'une substance, ou est-ce aussi difficile dans les deux cas? »
- « Pourquoi l'ESPT ou l'abus d'une substance rendent-ils plus difficiles les appels à l'aide? »
- « Que se passe-t-il quand vous ne demandez pas d'aide? »
- « Avez-vous connu certains succès dans vos demandes d'aide? Qu'est-ce qui y a contribué? »
- « Croyez-vous que vous pouvez apprendre à demander encore plus d'aide? »
- « Comment pouvez-vous faire face à la situation si quelqu'un vous refuse son aide? »
- « Si vous ressentez une pulsion qui vous incite à adopter un comportement destructeur, savez-vous à qui vous adresser et ce que vous pourriez lui dire? »
- « Comment le fait de demander de l'aide vous rend-il plus *indépendant* à long terme? »
- « Pouvez-vous " informer " à l'avance la personne à qui vous vous adressez de ce que vous voulez entendre de sa part? »

Suggestions

◆ ***Vous pouvez présenter le thème à l'aide d'un énoncé simple, mais puissant :*** « Je vais vous confier l'un des plus grands secrets que vous entendrez jamais au sujet du rétablissement. C'est aussi immuable qu'une loi de physique et solide comme le roc : vous avez besoin de l'aide des autres pour guérir. » Laissez les patients réagir à ce que vous venez de dire, et soulignez les exemples positifs qu'ils donnent de moments où ils ont demandé de l'aide.

◆ ***La répétition à voix haute est généralement plus efficace.*** Il est généralement plus efficace de demander aux patients de montrer comment ils s'y prendraient pour demander de l'aide que d'avoir une discussion générale. Ainsi, les jeux de rôles et la feuille « Faire appel à quelqu'un » sont habituellement très utiles.

◆ ***Rappelez-vous que certains patients n'ont personne à qui demander de l'aide.*** C'est une situation bien réelle pour certains patients : ils n'ont personne de fiable dans leur entourage. Dans un tel cas, l'objectif de l'exercice est de s'habituer à faire appel aux intervenants (p. ex., préposé d'un service d'écoute téléphonique, membre ou parrain des AA, thérapeute). Il vaut mieux, généralement, éviter de « débattre » avec les patients la question de savoir si certains de leurs amis, ou des membres de leur famille, viendraient vraiment à leur aide – l'instinct des patients peut très bien être juste, et l'objectif de la séance est de faire en sorte que les patients sachent trouver de l'aide partout où ils le peuvent. Les intervenants conviennent parfaitement pour apprendre à maîtriser l'art de demander de l'aide et, au fil du temps, les patients pourront en venir à créer un réseau de soutien fiable composé d'autres personnes. Vous pouvez dès maintenant inciter les patients à s'engager dans des activités qui les aideront à bâtir un réseau (p. ex., groupes

d'entraide, activités de loisir, organisations religieuses). Il faut toutefois se rappeler que certains patients ne sont pas prêts à utiliser ces ressources, auquel cas les intervenants constituent une solution de rechange. Vous pouvez aussi présenter aux patients les ressources qui figurent dans le document 1, sous la rubrique « Ressources communautaires », qui contient de nombreux numéros sans frais que les patients pourront composer pour obtenir de l'information. Encore une fois, l'objectif est simplement de s'exercer à se tourner vers d'autres pour obtenir de l'aide.

◆ ***Il faut prendre très au sérieux le fait que, pour certains patients, il puisse vraiment être dangereux de demander de l'aide à ce moment précis.*** Il arrive que des patients aient un conjoint violent qui les blessera s'ils demandent de l'aide; à d'autres moments, ce sont les obstacles d'ordre affectif qui peuvent représenter un danger (p. ex., « Si je n'obtiens pas l'aide que je demande, je deviens suicidaire. »); ou encore, ce sont les intervenants ou les systèmes d'aide qui sont inutiles. Le plus important, c'est habituellement de compatir aux craintes du patient et de rediriger ce dernier vers des solutions sûres. Un patient peut, par exemple, prévoir demander de l'aide immédiatement avant ou pendant une séance de thérapie (appeler pendant qu'il est dans le bureau du thérapeute, par exemple) pour être capable de faire face à la situation. Il ne sert à rien, alors, de répondre par des encouragements simplistes comme « Continuez à essayer d'arranger les choses avec votre conjoint », ou « Vous allez y arriver ».

◆ ***Invitez vos patients à expliquer à leur entourage de quelle sorte d'aide ils ont besoin.*** Une préoccupation que les patients expriment parfois est le fait que, s'ils demandent de l'aide avant de consommer une substance, par exemple, la personne à qui ils demandent de l'aide tentera de les dissuader d'en consommer. Essayez d'inciter les patients à dire tout haut, explicitement et à l'avance, ce qu'ils aimeraient que l'autre personne leur réponde – p. ex., « Je ne peux pas t'empêcher d'en prendre, mais ça m'inquiète », ou encore, « Je vais simplement t'écouter ». Voir « Obtenir l'aide des autres pour votre rétablissement » pour de plus amples renseignements à ce sujet.

◆ ***Il peut être plus sûr de demander d'abord de l'aide concrète, pratique, plutôt que de l'aide d'ordre affectif.*** Il peut être plus facile pour un patient de demander à un ami de le reconduire à une réunion d'entraide, par exemple, que de lui demander conseil au sujet d'un problème affectif complexe. L'objectif est de parvenir à faire un pas, si petit soit-il, vers les autres lorsqu'on en a besoin. Savoir doser le degré de difficulté de la tâche (ni trop facile, ni trop difficile) est la clé du succès. De plus, les patients devraient jeter leur dévolu sur quelqu'un qui peut réellement les aider, non sur des « cas désespérés », comme un membre de la famille qui a abusé d'eux ou un ami qui a déjà refusé de les aider.

◆ ***Il n'est jamais trop tard.*** Certains patients s'imaginent qu'ils ne peuvent demander de l'aide qu'avant de consommer une substance (ou d'avoir un autre comportement destructeur) et qu'il est trop tard pour le faire par la suite. Passez en revue les moyens de demander de l'aide, peu importe l'étape du comportement destructeur, comme dans l'exemple suivant :

Avant : « Appelez quelqu'un lorsque vous êtes en état de manque, avant de consommer. »

Pendant : « Pendant que vous êtes dans un bar, téléphonez à votre parrain AA. »

Après : « Appelez un ami le lendemain pour parler de ce que vous avez fait. »

◆ **Définissez des façons de composer avec le rejet avant qu'il ne survienne.** Revoir comment les patients peuvent réagir si une personne refuse de répondre à leur demande d'aide. Les stratégies cognitives peuvent être particulièrement utiles, comme des explications qui ne font pas porter le blâme sur le patient : « J'imagine que la personne à qui je me suis adressé n'est pas aussi généreuse que je le croyais », « Je peux en tirer une leçon et m'adresser à quelqu'un d'autre plus tard », « Je dois m'accorder le crédit d'avoir tenté ma chance, même si ça n'a pas fonctionné comme je l'espérais ».

◆ **Persévérance.** Les patients ne doivent pas abandonner au moindre échec. Formulez des suggestions, comme « Il se peut que vous ayez à demander deux fois avant que quelqu'un ne comprenne », ou encore, « Si une personne ne peut pas vous aider, adressez-vous à quelqu'un d'autre sans délai ».

◆ **Les patients peuvent craindre de devenir trop dépendants s'ils demandent de l'aide.** Ils sont souvent surpris de constater qu'en réalité, cela les rend plus *indépendants* à long terme. Apprendre à reconnaître ses besoins et à établir des priorités, savoir formuler une demande d'aide, accepter la vulnérabilité associée à cette demande – tout cela rend les patients plus autonomes, plus forts et améliore leur estime de soi. Le fait de demander de l'aide signifie que le patient ne craint pas les autres et peut se joindre à eux en toute confiance.

◆ **Observez comment les patients s'y prennent pour demander de l'aide, particulièrement dans les jeux de rôles.** Vous aurez peut-être à formuler des remarques franches et à donner des conseils sur de meilleurs moyens de s'y prendre. Prenons le cas d'un patient qui dirait, par exemple : « J'ai dit à ma conjointe qu'elle ne m'aidait pas du tout et qu'elle devait commencer à m'aider dès maintenant. » Vous devrez expliquer à ce patient comment adoucir son approche.

◆ **Certains patients pourraient ne pas comprendre la citation.** Vous pouvez insister sur le fait que la citation fait ressortir l'importance de prendre des risques dans la vie. Les gens qui ne prennent pas de risques, bien que cela puisse sembler à première vue une mesure d'autoprotection, peuvent s'en trouver isolés. Se tourner vers les autres pour leur demander de l'aide est un risque qu'il faut savoir prendre.

Cas difficiles

- * « J'aide toujours les autres, mais personne ne m'aide. »
- * « Je peux demander de l'aide ici, dans les jeux de rôles, mais pas dans la vie réelle. »
- * « Je n'ai personne dans mon entourage à qui je puisse demander de l'aide. »
- * « Chaque fois que je demande de l'aide, on me rejette. »
- * « Je ne veux pas demander de l'aide lorsque j'ai envie de consommer – Je ne veux pas qu'on essaie de m'en dissuader. »
- * « Je t'appelle d'une cabine et j'ai besoin d'aide tout de suite; je vais me suicider. »
- * « Ma famille ne veut pas que je me fasse aider par quelqu'un d'autre. »
- * « Quand j'étais petit, je me faisais battre quand je demandais de l'aide. »
- * « Comme je suis Latino-Américain, je ne peux demander de l'aide qu'à d'autres Latino-Américains. »

TÉMOIGNAGE D'UN PATIENT : POURQUOI EST-CE DIFFICILE DE DEMANDER DE L'AIDE

« Mon traumatisme a commencé quand j'avais environ cinq ans. J'avais toujours très peur, vers l'heure du coucher, quand les lumières s'éteignaient. Des choses désagréables se passaient dans le noir. Je pouvais faire semblant de dormir, cela n'empêchait rien. Si je fermais les yeux, ça se terminerai peut-être? Non, ce n'était pas aussi simple. Je tenais ma poupée dans mes bras pour me réconforter. Parfois, je la tenais tellement fort que je craignais de lui arracher la tête.

« Pourquoi je n'ai pas demandé d'aide? Si seulement j'avais demandé de l'aide, j'aurais pu mettre un terme à tout ça. Mais je ne l'ai pas fait. Je n'ai rien fait. J'ai laissé faire. Est-ce que j'étais stupide? Peut-être que j'y prenais plaisir? Répondez-moi, s'il vous plaît. Je me sens sale, je me sens constamment sale. Pendant toute mon enfance, et même aujourd'hui, quand je repense à tout ça, tout était de ma faute. Je n'ai rien fait pour empêcher ça. Même après le viol, à 11 ans, j'ai continué de garder le silence. Même une fois adulte, une fois mariée, j'ai laissé aller les choses. Même adulte! J'aurais dû y mettre un terme à ce moment-là, mais je ne l'ai pas fait. Je ne suis qu'une petite fille qui crie à l'aide, mais qui ne fait rien.

« Eh bien oui, je n'étais qu'une petite fille quand j'ai subi mon traumatisme. C'est ça, une petite fille. Cet homme était très fort. Il n'y avait aucun moyen pour moi d'arrêter cette personne qui me terrifiait. Non, je ne suis pas stupide, et je n'aimais pas ça. Ça me rend malade quand j'y pense. Je ne pouvais pas demander de l'aide parce que mes sœurs auraient été blessées. Je n'avais aucun recours. C'était mon père, une figure très importante dans ma vie. Je n'ai peut-être pas demandé de l'aide à ce moment-là, mais aujourd'hui, oui. Il n'est jamais trop tard pour demander de l'aide. Je vais mettre de l'ordre dans ma vie et me tenir debout. Si j'avais parlé à l'époque, cela aurait mal tourné, mais plus aujourd'hui. Je ne me laisserai plus atteindre ».

**« Ne rien risquer est
un risque encore
plus grand. »**

– Erica Jong
(Écrivaine américaine, XX^e siècle)

Demander de l'aide

FAITS SAILLANTS

★ Il est très fréquent d'avoir de la difficulté à demander de l'aide quand on souffre d'un ESPT et qu'on abuse de substances.

★ Vous devez vous tourner vers les autres pour obtenir de l'aide; personne ne peut y arriver seul.

★ Lorsque vous apprenez à demander de l'aide, commencez « petit » : adressez-vous d'abord à des gens fiables et formulez des requêtes simples.

★ Essayez de demander de l'aide avant qu'un problème ne vous submerge – Mais vous pouvez aussi demander de l'aide en tout temps : *avant, pendant* ou *après* une période difficile.

★ Soyez prêt à essayer un refus de la part de la personne à qui vous vous adressez.

★ Lorsque vous demandez de l'aide, il n'est pas nécessaire de raconter votre vie.

★ Le fait de demander de l'aide vous rend plus fort et plus *indépendant* à long terme.

★ Apprendre à demander de l'aide peut sembler très bizarre au début.

★ Si vous n'avez personne dans votre entourage à qui demander de l'aide, essayez de vous bâtir un réseau de soutien.

★ Lorsque vous demandez de l'aide, faites-le avec gentillesse – pas de revendications, pas de menaces, pas d'insultes.

★ Vérifiez si vos craintes sont justifiées. Comparez vos *prévisions* avec la *réalité*.

★ Ayez sur vous une liste de numéros de téléphone que vous pouvez composer pour obtenir de l'aide.

Feuille « Faire appel à quelqu'un »

Remplissez les trois premières sections maintenant. Vous remplirez la dernière section une fois que vous aurez fait appel à quelqu'un pour obtenir de l'aide.

(1) À qui vous adresserez-vous?

(2) Que lui direz-vous?

(3) Quels sont les résultats que vous prévoyez?

(4) Quels ont été les résultats réels?

Posez-vous les questions suivantes :

- ◆ Qu'avez-vous appris grâce à cette expérience?
- ◆ Avez-vous obtenu ce que vous vouliez, ne serait-ce qu'en partie?
- ◆ Y a-t-il quelque chose que vous ferez autrement la prochaine fois?
- ◆ Que ressentez-vous au sujet de cette expérience?
- ◆ A-t-elle été très difficile?

Suggestions d'engagements

Engagez-vous à poser un geste qui vous fera progresser!

Il peut s'agir de n'importe quel geste qui, à votre avis, vous sera bénéfique; vous pouvez aussi essayer l'une des suggestions ci-dessous.

Le respect de votre engagement est une façon de vous respecter vous-même, de vous faire honneur et de prendre soin de vous.

- ◆ Option 1 : Dressez la liste des personnes que vous pouvez appeler lorsque vous avez un problème (p. ex., vous avez besoin de parler, vous avez peur, vous êtes en manque, vous avez besoin qu'on vous conduise quelque part, etc.). Pensez à vos amis, aux membres de votre famille, à votre parrain du groupe d'entraide, aux intervenants, aux préposés du service d'écoute téléphonique, de la halte-accueil; écrivez toutes les ressources qui vous viennent à l'esprit (voir exemple ci-dessous).

Liste de personnes à qui téléphoner pour demander de l'aide

1. Mon amie Martha : 466-4215 ou 252-7655
2. Ma thérapeute (D^{re} Klein) : 855-1111; téléavertisseur : 855-1000
3. Ma marraine chez les AA (Barbara) : 731-1502

- ◆ Option 2 : Lancez-vous! Remplissez la feuille « Faire appel à quelqu'un »

FEUILLE « FAIRE APPEL À QUELQU'UN » - EXEMPLE

<p><i>Remplissez les trois premières sections maintenant. Vous remplirez la dernière section une fois que vous aurez fait appel à quelqu'un pour obtenir de l'aide.</i></p>
<p>(1) À qui vous adresserez-vous?</p> <p>Mon amie Élisabeth</p>
<p>(2) Que lui direz-vous?</p> <p>Veux-tu m'aider à ne pas boire ce soir à la réception? Tu n'as qu'à ne pas m'offrir de verre et à me jeter un coup d'œil de temps à autre pour voir si tout va bien.</p>
<p>(3) Quels sont les résultats que vous prévoyez?</p> <p>Elle ne voudra pas m'aider. Elle va penser que je suis lamentable.</p>
<p>(4) Quels ont été les résultats réels?</p> <p>J'ai appelé Élisabeth. Elle était tout à fait d'accord pour me surveiller, elle m'a même donné le numéro de téléphone d'un bon groupe des AA en ville. Elle n'a pas porté de jugement ni formulé de remarques négatives à mon sujet.</p>

À LA RECHERCHE DE LA SÉCURITÉ

Guide de traitement
de l'ESPT et de l'abus
de substances



LISA M. NAJAVITS

THE GUILFORD PRESS
New York Londres

Guilford Publications, Inc.
72 Spring Street, New York, NY 10012
© 2002 The Guilford Press
www.guilford.com

© 2008 Lisa M. Najavits, French translation (traduction en français); www.seekingsafety.org
Nous remercions Josée Senechal pour cette traduction en français.

Tous droits réservés

À moins d'indication contraire, il est interdit de reproduire, de traduire ou de stocker dans un système de données, ou de transmettre, sous quelque forme que ce soit ou par quelque procédé que ce soit – reproduction électronique, mécanique, photocopie, microfilmage, enregistrement sur support magnétique, ou autre – quelque partie que ce soit du présent guide sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Imprimé aux États-Unis

LICENCE DE REPRODUCTION LIMITÉE

Les présents documents sont réservés à l'usage exclusif des professionnels de la santé mentale qualifiés.

L'éditeur accorde aux personnes qui achèteront ce guide l'autorisation non cessible de photocopier les feuilles du thérapeute et les documents et formulaires contenus dans ce guide. Cette licence vous est accordée exclusivement, à vous l'acheteur privé, pour utilisation auprès de vos clients et patients. Elle ne s'étend pas aux autres cliniciens ou milieux de pratique, et l'achat des documents par un établissement ne constitue pas une licence d'utilisation sur site. Cette licence ne confère pas le droit de reproduire ces documents en vue de leur revente, de leur redistribution ou à toute autre fin (y compris, entre autres, les livres, les brochures, les articles, les bandes vidéo ou audio, et les documents à distribuer ou les diapositives pour les exposés ou les ateliers). L'autorisation de reproduire ces documents à ces fins ou à toute autre fin doit être obtenue par écrit auprès du service des autorisations de Guilford Publications.

Données de catalogue de la Library of Congress [le livre en anglais]

Najavits, Lisa.

Seeking safety: a treatment manual for PTSD and substance abuse / by Lisa M. Najavits. (Guilford substance abuse series). © 2008, French translation (traduction en français): À la recherche de la sécurité.

ISBN 1-57230-639-4 (pbk.)

1. Cognitive therapy—Handbooks, manuals, etc. 2. Post-traumatic stress disorder—Patients—Rehabilitation—Handbooks, manuals, etc. 3. Substance abuse—Patients—Rehabilitation—Handbooks, manuals, etc. 4. Adult child abuse victims—Rehabilitation—Handbooks, manuals, etc.