

DÉCIDER D'UNE NOUVELLE SÉRIE DE PAP

| À FAIRE | À ÉVITER |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer de manière structurée et clinique la pertinence d'une nouvelle série, sans se baser sur la demande du patient seule. • Examiner si les effets de la première série ont été intégrés, consolidés et stabilisés dans la vie quotidienne. • Identifier si un nouveau champ thérapeutique s'est ouvert à la suite de la première série (thématiques émergentes, nouveaux enjeux existentiels). • Reformuler avec le patient de nouveaux objectifs cliniques, clairement distincts du précédent travail. • Considérer une nouvelle série comme une étape du processus thérapeutique global, et non comme une intervention isolée. • Documenter la décision dans le dossier clinique, avec une traçabilité des critères de justification et des éléments d'évaluation. • Favoriser la concertation interdisciplinaire avant validation (psychothérapeute référent, médecin prescripteur, équipe de soins). • Prévoir une phase de préparation spécifique avant toute reprise, adaptée à l'évolution du patient depuis la première série. | <ul style="list-style-type: none"> • Répondre automatiquement à une demande de répétition de séance motivée par le manque, la nostalgie ou la recherche d'intensité. • Proposer une nouvelle série par défaut, pour compenser un sentiment d'inachèvement non encore intégré. • Répéter le protocole précédent sans réévaluer en profondeur le cadre, les objectifs et les risques. • Utiliser la PAP comme réponse à une impasse subjective dans la thérapie conventionnelle. • Sous-estimer la nécessité d'un intervalle suffisant entre deux séries pour permettre une maturation et une assimilation complète. • Céder à la pression émotionnelle ou relationnelle du patient. • Envisager la PAP comme une solution de continuité automatique, au lieu d'un outil ponctuel intégré dans un parcours global de soin. |