Françoise Mariotti

Conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique

A propos d’une synthèse des évaluations critiques d’Emmanuelle ZECH en 2008

Professeur de psychologie clinique et de la santé à Louvain

10 novembre 2012 Montpellier CZLR

*En 1957, Carl Rogers, (traduction française 2001) se demande si on « peut décrire et mesurer dans des termes dépourvus d’ambiguïté les conditions psychologiques à la fois nécessaires et suffisantes à une modification positive de la personnalité ? ». Cet examen se fait selon une démarche scientifique qui donne sa validation à l'Approche Centrée sur la Personne. Nous passerons en revue chaque condition et en examinerons les résultats réévalués 50 ans après.*

*Cette réflexion fait suite à la réunion du 6 octobre qui portait sur les Thérapies cognitivo-comportementales et, d’une certaine manière, lui répond puisque les deux approches, thérapeutiques, l’approche dite TCC et l’approche rogerienne dite centrée sur la personne se distinguent sans forcément s’opposer. L’une comme l’autre admettent la nécessité d’une validation scientifique*

-------------------------------------------------------------------------------------------------

*« Je propose d’englober dans le terme « psychothérapie » toute procédure d’influence*[[1]](#footnote-2) *destinée à modifier radicalement, profondément et durablement une personne, une famille ou simplement une situation, et cela à partir d’une intention thérapeutique »*

Tobie Nathan, professeur de psychologie clinique à Paris VIII, 1998

« l’objectif d’une thérapie est de permettre à l’autre d’être plus libre, responsable et congruent »

Emmanuelle ZECH, professeur de psychologie clinique à ‘LUCLouvain

**Première confrontation historique Behaviorisme/Humanisme :**

1956 : rencontre entre Skinner, chef de l’école behavoriste et Rogers chef de file du courant humaniste : développement de la capacité à faire des choix personnels ou « autodétermination »). Pour Skinner, les seuls déterminants de notre comportement sont les conditionnements dont nous avons fait antérieurement l’objet, seule la théorie du renforcement peut orienter le développement de l’individu et de la société. Pour Rogers, il n’y a ni liberté ni choix dans ce modèle, et il craint qu’une telle société conduite ainsi n’ouvre la voie à des dictatures, du despotisme ou un totalitarisme à la George Orwell (1984).

Ils se reverront deux fois au cours des dix années suivantes, leurs dialogues est rapporté dans un ouvrage de 1989. [[2]](#footnote-3)

Dans un chapitre intitulé « Une science pour l’homme », Rogers rappelle quel scientifique il est :

**« j’ai un goût profond pour la science qui, aussi jeune soit-elle à l’échelle de l’humanité, nous permet déjà de comprendre partiellement l’ordre redoutable qui régit notre univers physique et psychologique. Par conséquent j’attache du prix à l’appareil conceptuel des sciences du comportement. L’observabilité des conduites, l’opérationnalisation des variables, la vérification des hypothèses, le recours à des paradigmes expérimentaux et à des techniques statistiques de plus en plus sophistiqués, tout cela fait sens pour moi ; je veille en permanence à ce que mes propres travaux, conduits avec rigueur, s’appuient sur des modalités de validation, des procédures, des outils statistiques pertinents et raffinés, de manière à éviter les conclusions hasardeuses. Bref, et c’est ce que je veux faire comprendre en personnalisant ainsi, je suis un vrai scientifique ».**

 En 1957, Carl Rogers, (traduction française 2001) se demande si on **« peut décrire et mesurer dans des termes dépourvus d’ambiguïté les conditions psychologiques à la fois nécessaires et suffisantes à une modification positive de la personnalité ? »** (Cet article sera cité plus de 1000 fois depuis 1980 par des auteurs provenant de 36 pays différents)

 Il définit ce qu’il entend par changement : *modification structurelle et à tous les niveaux qui permet à la fois de réduire ses conflits internes, d’être unifié, de s’investir plus positivement dans l’existence et d’acquérir une plus grande maturité, (se sentir plus responsable).*

 On peut déjà commenter qu’il va plus loin que la simple disparition ou les changements des symptômes.

Il pose 6 hypothèses qu’il nomme « conditions nécessaires et suffisantes d’une modification thérapeutique de la personnalité », ces conditions exigeant d’être satisfaites pendant un certain laps de temps :

1 existence d’une relation entre thérapeute/client, que cette relation soit perçue même a minima

2 que le client soit en état d’incongruence

3 que le thérapeute soit en état de congruence

4 que le thérapeute ait pour le client de la Considération Positive Inconditionnelle

5 que le thérapeute manifeste de l’empathie envers le client

6 que le client ait conscience et ressente l’empathie et la CPI du thérapeute envers lui

Rogers avance qu’aucune autre condition n’est nécessaire et que si elles perdurent elles suffiront et le changement thérapeutique se produira.

**Explication de chaque hypothèse :**

**1** chacune des deux personnes devrait sentir qu’un **contact** personnel ou psychologique a été établi avec l’autre personne : POSTULAT DE BASE, S’IL EST ABSENT, LES

**2** **incongruence** du client : Le client doit se sentir dans un état d’anxiété, de discordance intérieure, de vulnérabilité. Discordance intérieure : divergence entre le véritable vécu de l’organisme et la manière dont le sujet se représente ce vécu (Damasio parle de « marqueurs somatiques ») *EX des émotions que mon corps vit et que ma conscience refuse.* ou encore trop de distance entre le Moi (ce que je suis) et l’idéal du Moi (ce que je voudrais être).

**3** **congruence** du thérapeute : authenticité relationnelle, cohérence interne : pouvoir s’écouter, sentir se qui se passe en soi, ne pas l’occulter : savoir identifier exactement ce que l’on ressent au moment présent, moment après moment. *TROUBLE* Conscientisation de l’expérience vécue. Il s’agit éventuellement de la communiquer si c’est utile, aidant. Ou d’en parler en supervision.

**4** **CPI** : ouverture avec chaleur, accueil, manifestée au monde interne de l’autre, sans jugement, respect du rythme de la personne. L’inconditionnalité c’est quel que soit ce que le client me communique. La CPI peut entraîner chez le client un sentiment de sécurité et de liberté

**5** **empathie** percevoir comme si j’étais à la place de l’autre ses émotions et cognitions, le monde intérieur, le cadre de références. Le faire savoir au client. Une empathie non communiquée ne sert à rien.

**6** le client perçoit –a minima de façon embryonnaire dit Carl Rogers- la CPI et l’empathie

Toutes ces hypothèses formulées sont suivies de description d’opérationnalisation, je ne détaillerai pas (se reporter à la description qu’il en fait dans l’article princeps, pp.253-269 L’approche Centrée sur la Personne, Ed Randin, 2001).

**RUPTURES THÉORIQUES ou absences significatives :**

En ne formulant QUE ces six hypothèses, Emmanuelle ZECH fait remarquer que Rogers occulte d’une part des dispositions classiques dans des approches thérapeutiques classiques et ouvre sur d’autres pratiques et considération de la relation thérapeutique jusqu’alors peu explorées :

Quelles sont ces particularités ou ruptures théoriques ?

1- des conditions nécessaires et suffisantes décrites comme identiques quel que soit l’état du client

2- des conditions qui conviennent à toutes les thérapies

3-les attitudes à avoir en thérapie ne sont pas différentes de celles de la vie de tous les jours, en particulier la relation amicale (sauf dans la durée)

4-Quid du savoir théorique du thérapeute  (psychiatrique, médical, religieux, psychologique…)? la formation ? Il prône le savoir par l’expérience et non par l’information (Tobie Nathan parle d’initiation par la « fracture »)

5- Quid de l’utilisation d’ un modèle médical qui prévaut largement : le fait de partir de l’organe pour définir la maladie et en faire découler la technique thérapeutique

*« on commence par définir l’organe (physiologie), puis le désordre (anatomophathologie) pour en déduire la thérapeutique »*

EX : Inconscient/hystérie/les associations libres du patient analysées par l’inconscient du psychanalyste. –

6 - quid de l’exigence d’un diagnostic préalable ? CF névroses vs psychoses abandonné par le DSM IV (voir p. 16 INSERM), ce diagnostic posé permettant la mise en œuvre d’une série d’outils et/ou de techniques visant à la disparition des symptômes (distinction entre le faire et l’être… faire quelque chose/être avec quelqu’un, la qualité de la présence) C’est plus la manière dont les éventuelles techniques sont utilisées (empathie, congruence, CPI)

*Le rapport de l’INSERM p.477 sur l’évaluation des psychothérapies reconnaît que « les critères de l’évaluation de l’efficacité le plus souvent utilisés dans la littérature reposent sur des éléments symptomatiques qui ne peuvent revendiquer une pertinence universelle.*

7-**Par qui advient le changement**?

* en psychanalyse c’est que conformément à la théorie du transfert, c’est toujours au patient qu’est dû l’échec de la thérapie.
* Chez Rogers, un des facteurs est dans l’interaction, trois sont du fait du thérapeute, deux du fait du client. On parle d’ »alliance thérapeutique ».

8- **RECHERCHE :** Rogers pose que ces conditions nécessaires et suffisantes peuvent être opérationnalisées et ouvre ainsi, le premier, le terrain de la psychothérapie à la recherche et l’évaluation des processus psychothérapeutiques. Enregistrement, prises de notes, films, des entretiens, opérationnalisations et re-écoutes par la méthode des juges (% d’accords statistiquement significatifs), questionnaires administrés au thérapeute et au client + utilisation de la « méthode des juges ».

9- dans la relation thérapeutique égalitaire, ce qui est proposé c’est d’admettre que le client n’est pas une personne « malade » qui a besoin d’un service expert, dont on connaît à l’avance les symptômes, mais une personne qui peut être dans un rôle actif et responsable, en état d’incongruence certes mais qui a les ressources et les capacités de changement et de croissance.

**Bilan aujourd’hui, les recherches (Task Force de l’American Psychology Association cf. article AFP-ACP P. 40)valident quoi sur les conditions nécessaires et suffisantes ?**

* la relation : corrélation positive entre une relation thérapeutique perçue comme positive et le changement thérapeutique. D’autres recherches mentionnent qu’un minimum de relation (ex. thérapies par téléphone ou internet avec absence de présence physique) serait efficace.
* L’empathie est donnée comme essentielle, la CPI et la congruence sont considérées comme probablement efficaces. La combinaison des trois facilite la régulation des affects
* Affinons : pour la CPI, les recherches montrent qu’il est essentiel que le thérapeute respecte le rythme du client et ne montre pas de comportement critique ou contrôlant.
* Pour la congruence dans 34 % des cas liée à des résultats positifs, dans 66 % résultats nuls ou négatifs. Elle ne serait ni nécessaire ni suffisante au changement thérapeutique. Les commentateurs de cette évaluation sur cette attitude maintiennent cependant que le fait d’être « conscient de soi » évite les pièges du fameux « contre transfert » (chez Rogers, le « transfert » se discute avec le client). Il est admis également que sans la congruence l’empathie et la CPI ne peuvent être mises en place. Mais cela reste une attitude difficile à tester.

**Mise en cause :**

- les conditions sont-elles nécessaires et suffisantes ? nécessaires mais insuffisantes ? ou ni nécessaires ni suffisantes ?

 les réponses des experts montrent qu’elles seraient ***nécessaires*** mais pas être suffisantes DANS TOUS LES CAS :

- certains problèmes ou troubles nécessitent des interventions thérapeutiques spécifiques. Les difficultés endogènes, les angoisses, les phobies, les personnes autistes, … ce qui peut être bon pour l’un ne peut l’être pour l’autre (prudence avec la CPI qui peut faire fuir le client), le client peut avoir besoin d’une autre forme de relation (relation *pédagogique* ex. la sexualité).

- au-delà de l’alliance thérapeutique, existe le facteur « client » : capacité de se soigner, engagement dans la thérapie et facteurs de résistance, variables liées au client extra-thérapeutiques (on estime à 40 % l’importance de ces facteurs) : environnement, contextes sociaux extra-thérapeutiques. Tous les clients ne répondent pas aux attitudes du thérapeute, de plus l’idée sous-jacente que les attitudes seraient en quelque sorte « contagieuses » en se transmettant au client n’est pas encore validée expérimentalement.

Dans le même ordre d’idée sur la question des techniques utilisées : elles ne peuvent l’être sans les conditions portées par le thérapeute. « l’utilisation d’une technique est inséparable de la manière dont elle est utilisée ; les techniques aident à construire la relation ».

La conclusion de ces synthèses va dans le sens d’une étude approfondie des interactions entre les attitudes du thérapeute. On les a testées les unes après les autres…

------------------------------------------------------------------------------------------

"Analyse comparative des principales psychothérapies et de leur usage quelles théories, croyances, formations, scientificité ?" Colloque 2008 Espace éthique méditerranéen

**En conclusion : 1975**. Luborsky, Singer et Luborsky lancent une nouvelle controverse à partir d’une revue comparative des résultats de recherche qui conclut que toutes les psychothérapies ont des résultat relativement équivalents. C'est le "*Dodo bird verdict*". Ce jugement sera confirmé à différentes reprises et réfuté parallèlement d'un point de vue méthodologique au fur et à mesure que la connaissance des multiples facteurs impliqués dans un résultat s'affine.

La recherche est favorable à l'ACP : elle démontre globalement, et de manière régulière, que le premier facteur pour la réussite d'une thérapie est la motivation du client, le deuxième facteur est toujours la qualité de la relation, et la recherche ne prouve pas qu'une approche thérapeutique est plus efficace qu'une autre. (Sandra)

Le thérapeute ACP aide son client à travailler sur la confiance en soi et l’estime de soi, l’amène à s’y prendre mieux avec lui-même afin de s’écouter, de respecter son ressenti et ses besoins. Il s’agit de lui apprendre à se fier à ce qu’il ressent, **pour développer son autonomie** et améliorer ses relations avec les autres. C’est pourquoi il n’impose rien, ne conseille et n’interprète pas, mais accompagne la personne dans son travail d’évolution et de changement. La confiance, source de liberté d’expression et de relation dynamique, est en effet l’élément moteur de la thérapie.

1. On parle de non-directivité. Ce serait une illusion, même les interventions de Rogers étaient orientées vers ses objectifs. [↑](#footnote-ref-2)
2. Carl Rogers : Dialogues. conversations with Martin Buber, Paul Tillich, B.F. Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May, and others. Kirschenbaum et Henderson, 1989 [↑](#footnote-ref-3)