

Recherche

Compte rendu de thèse

Par Jean-Marc Priels

Être écouté pour mieux s'écouter.
Étude des conditions relationnelles qui favorisent
le processus d'autoactualisation.

de Céline Brison

Céline Brison, psychologue clinicienne et assistante à la faculté de psychologie de l'Université Catholique de Louvain a défendu, devant jury¹ et en public, une thèse doctorale traitant du processus d'autoactualisation à la base de l'efficacité des attitudes thérapeutiques définies par Carl Rogers. Le travail qui lui a permis d'obtenir le grade de Docteur en sciences psychologiques et de l'éducation est publié dans la collection des thèses de l'université. Plusieurs des articles parmi ceux qu'elle contient sont désormais soumis à publication dans des revues scientifiques francophones. D'autres ont fait l'objet ou feront prochainement l'objet de publication dans des revues internationales. La présentation ci-dessous propose un résumé des principales conclusions de la thèse, sans entrer dans trop de considérations techniques ou méthodologiques de recherche.

¹ Le jury était composé de professeurs de l'Université Catholique de Louvain (UCL) et de la *Katholieke Universiteit Leuven* (KUL). Président: Stephan Van den Broucke (UCL). Comité d'accompagnement et jury: Philippe de Timary (UCL), Susann Heenen-Wolff (UCL), Germain Lietaer (KUL), Jacques Grisart (UCL). Promoteurs de la thèse: Emmanuelle Zech (UCL) et Nady Van Broeck (KUL).

Dans un chapitre d'introduction, l'auteure explique la conception rogerienne du développement de la personne et aborde la psychothérapie en tant que processus. Elle passe ensuite en revue les six conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique pour en venir à préciser le concept d'actualisation de soi et de fonctionnement plein. Pour Rogers, peut-on lire, «cette potentialité à évoluer, la tendance actualisante est à la fois un processus universel, il est présent chez tous les individus, et individuel, il s'exprimera différemment chez chaque individu en fonction de son histoire personnelle». On retient ensuite que, en thérapie, cette tendance est soutenue par la présence des six conditions nécessaires et suffisantes. Ceci étant posé, Céline Brison fait la synthèse de 60 années de recherche à propos de l'empathie, de la considération positive inconditionnelle et de la congruence. Elle circonscrit ensuite les enjeux actuels de la recherche: promouvoir «des échelles qui mesurent spécifiquement les progrès et le développement de la personne d'un point de vue rogerien», «mettre davantage en avant le processus plutôt que les 'outcomes'», «favoriser les études quantitatives du processus de changement de la personnalité pour une reconnaissance scientifique», «évaluer les attitudes dans leur interdépendance», «développer la compréhension du processus en jeu pour des groupes spécifiques de clients», «favoriser le développement des attitudes tant chez les patients que les futurs psychologues et thérapeutes».

La première partie de la thèse est une étude de validation en langue française d'une échelle permettant de mesurer l'actualisation de soi². Ce concept repose sur le fait que les personnes fonctionnant le plus pleinement sont celles qui possèdent un concept de soi constamment en évolution. Dans une perspective rogerienne, portant attention à la congruence et à la flexibilité psychique, le *Strathclyde Inventory* (SI-22-F) permet de «mesurer l'évolution d'une personne sur différentes dimensions essentielles notamment dans le processus thérapeutique». Cet outil de recherche repose sur des concepts théoriques spécifiques de l'Approche centrée sur la personne et de la thérapie expérientielle. Il possède la spécificité d'être sensible au changement et de ne pas être centré sur la pathologie bien qu'il puisse être utilisé de façon complémentaire à des échelles classiques mesurant des symptômes. Cette étude de validation a porté sur 518 participants francophones répartis en plusieurs groupes (étudiants de divers niveaux,

² Zech, E., Brison, C., Elliott, R., Rodgers, B., Cornelius-White, J.H.D. (à paraître). Measuring Rogers's conception of Personality development: Validation of the Strathclyde Inventory-French Version. In *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*.

personnes hospitalisées pour anxiété, alcoolisme, cancer ou troubles psychiatriques). Elle a nécessité des mesures de traits de personnalité (Neo-Five / intelligence émotionnelle – TEIQueF / alexithymie – TAS-20) de symptômes (anxiété – STAI / dépression – BDI-II / HADS en version française) et de caractéristiques de la relation thérapeutique (empathie – ES / BLRI en version française). L'ensemble des données collectées a permis de valider statistiquement la version française du *Strathclyde Inventory*. Il a permis aussi d'interroger l'absence de corrélation entre le contenu d'un facteur tel que le trait d'ouverture du NEO-FFI et du SI-22. Pour la recherche, de nouvelles pistes sont ouvertes. Cet inventaire pourra par exemple permettre l'évaluation de l'efficacité de la formation centrée sur la personne et de l'évolution des personnes ou de groupes de personnes en psychothérapie. Cet outil est utilisable sur des échantillons de grande taille comme dans des protocoles de recherche «plus classique».

La seconde et la troisième partie de la thèse de Céline Brison consistent en des études menées dans le cadre de la formation des étudiants de master en psychologie. Pour les enseignants de l'université, le constat est clair: «il est essentiel d'aider les futurs psychologues à développer leurs compétences relationnelles et leur manière d'être en relation avec soi-même et aux autres, plus ouvert et plus flexible». «Un futur psychologue se doit d'acquérir non seulement des connaissances théoriques mais également des compétences relationnelles»³. Deux recherches ont débouché sur des résultats qui sont actuellement à la base d'une petite révolution dans la manière d'enseigner les compétences d'aide au sein de la faculté qui les a promues. L'enseignement universitaire accorde de l'importance au fait qu'il s'avère que «c'est dans l'expérience de la relation que le futur psychologue peut développer ses compétences relationnelles».

La première des ces recherches⁴ s'est penchée sur les effets mesurés avant et après une formation aux compétences d'aide, composée de jeux de rôles au sein de petits groupes qui ont eu lieu à domicile ainsi que de discussions semi-collectives supervisées en classe. Dans les résultats, au

³ Voir par exemple: Jaeken, M., Zech, E., Van Broeck, N., Verhofstadt, L., Mikolajczak, M. (2014). Se former à la communication en contexte d'entretien, in N. Nader-Grosbois, Luminet, O., S. Van den Broucke (Eds), *Articulations clinique-recherche. Des outils nouveaux à la disposition du clinicien*, Forum du CSDP, UCL. Presses Universitaires de Louvain, 2014/2, pp. 33-44.

⁴ Brison, C., Van Broeck, N. & Zech, E. (2016). Role-playing and debriefing at home followed by collective feed-back: An innovative training method to empathy and personal development with large groups of students. Manuscript under revision. In *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*.

terme de 24 heures de formation étalées sur un mois, 119 étudiants, engagés dans l'étude et agissant en tant que thérapeutes, ont montré des acquis sur trois niveaux de compétences : compétence d'empathie, relation thérapeutique et manière d'être. Au terme de la formation, les personnes qui y avaient participé étaient davantage capables de reconnaître les émotions présentes chez les clients et la qualité de la relation thérapeutique – selon les clients eux-mêmes comme selon les personnes en formation – s'était accentuée. De plus, les personnes en formation, devenues des personnes fonctionnant plus pleinement, étaient psychologiquement plus flexibles et étaient plus capables d'identifier et de décrire leurs propres émotions. Ces résultats suggèrent que ce type de dispositif de formation pourrait être une alternative intéressante aux cours classiques et aux jeux de rôles, lesquels nécessitent un personnel de formateurs important, pour la formation de grands groupes d'étudiants. «La méthode des jeux de rôles est certes un bon moyen de vivre une expérience de relation et de développer ses compétences relationnelles». Néanmoins, le dispositif combinant «les jeux de rôles 'à domicile' et le débriefing collectif avec un superviseur montre une amélioration des compétences relationnelles mais également des changements plus profonds dans la manière d'être du futur psychologue».

En utilisant un design expérimental et contrôlé, la deuxième de ces recherches⁵ a investigué l'impact d'un groupe de rencontre sur le développement et les compétences d'aide d'étudiants universitaires de seconde année en psychologie. Un premier groupe d'étudiants a participé durant trois semaines à une session hebdomadaire de groupe de rencontre rogerien classique d'une durée de quatre heures tandis qu'un second groupe d'étudiants n'était exposé à aucun type d'intervention. L'expérience a mesuré l'impact spécifique du groupe de rencontre sur des variables normalement stables. En comparaison au groupe contrôle, sur base de pré- et de post-tests, les résultats ont montré un accroissement significatif de l'actualisation de soi et de l'intelligence émotionnelle chez les étudiants ayant fréquenté le groupe de rencontre. De plus, seuls les participants au groupe de rencontre ont appris à diminuer l'utilisation de réponses n'étant pas centrées sur les clients (par ex. avis, jugements et questions fermées). Ils «interviennent significativement de manière moins directive et sont de fait

⁵ Brison, C., Zech, E., Jaeken, M., Priels, J.-M., Verhofstadt, L., Van Broeck, N. & Mikolajcak, M. (2015) Encounter groups: do they foster psychology students' psychological development and therapeutic attitudes, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14, pp. 83-99.

plus dans l'écoute». Le titre de la thèse de Céline Brison fait écho à ces conclusions : «au plus on est à mon écoute, au plus je m'écoute et au plus je peux écouter l'autre».

Le travail publié se poursuit avec une étude⁶ qui a été menée en milieu hospitalier avec des patients en sevrage pour une problématique de dépendance à l'alcool. L'objectif était d'évaluer «de manière transversale aux suivis proposés, la manière dont la qualité relationnelle perçue par le patient influence le processus de changement, pendant sa cure, tant sur des symptômes associés à l'alcoolodépendance (*craving*⁷, dépression, anxiété), que sur une dimension intrapsychique de développement personnel (l'autoactualisation⁸)». Plus précisément, l'objectif était de mesurer «si la qualité de la relation thérapeutique perçue par le patient peut d'une part être associée à une diminution des symptômes rencontrés durant le sevrage d'alcool, signes déjà d'un effet psychologique, mais aussi si elle peut être liée à des modifications du développement personnel et interne du patient». La recherche a porté sur un échantillon, détaillé dans l'article de la thèse, de 72 patients alcoolodépendants issus de deux services hospitaliers, dont l'un offre une approche pluridisciplinaire et l'autre une approche médicale, pour un programme de trois semaines. Des questionnaires sociodémographiques et d'anamnèse ont été présentés, ainsi que des échelles permettant d'évaluer en début et en fin d'hospitalisation l'intensité des symptômes habituellement liés à l'alcoolodépendance et le niveau d'actualisation de soi. La qualité relationnelle perçue était évaluée en fin de cure. Le *craving*, la sévérité de la dépression, le niveau d'anxiété ont été investigués au moyen d'échelles spécifiques (OCDS, BDI-II, STAI). L'actualisation de soi a été mesurée au moyen de la version française du *Strathclyde Inventory* (SI-22-F) tandis que la qualité relationnelle de l'équipe soignante telle qu'elle a été perçue par le patient a été mesurée au moyen d'une version de l'*Empathy Scale* (ES) adaptée et traduite par l'équipe de chercheurs. L'ensemble des données récoltées a fait l'objet d'une analyse statistique de variance et de comparaison d'effectifs (chi-carré, test-t et Anova) : niveau de significativité, taille des effets, etc. Les

⁶ Brison, C., de Timary P. & Zech E. (2016). «Réussir» son Sevrage grâce à la Qualité Relationnelle. Manuscrit en révision, *Revue Alcoologie et Addictologie*, 4, 38, pp. 277-286.

⁷ N.d.l.r. : la notion de *craving* se traduit par l'envie ou par le besoin physiquement et/ou psychiquement ressenti de consommer de l'alcool qu'éprouve une personne dépendante.

⁸ N.d.l.r. : Céline Brison utilise le terme «autoactualisation» là où nous préférons la formulation française «actualisation de soi», bien plus adéquate selon nous pour rendre le sens contenu dans l'expression anglaise *self-actualization*.

résultats sont finement présentés en étant illustrés de tableaux et les limites méthodologiques sont discutées. L'étude indique qu'un « processus de croissance personnelle peut s'enclencher pendant l'hospitalisation », c'est-à-dire « en dehors d'un suivi psychologique classique, si les conditions de base nécessaires et suffisantes sont présentes ». L'article démontre que, dans le cadre d'une cure de sevrage à l'hôpital, le « processus de changement peut se déclencher au sein même du service (et pas seulement dans les bureaux des psychothérapeutes) ». Autrement dit, « les facteurs relationnels ne doivent pas être sous-estimés, au contraire, ils doivent être explicitement intégrés dans le processus de soins. [...] Ils sont l'affaire de tous les soignants ». On retiendra encore que, « pendant les 3 semaines de cure de sevrage, au-delà du traitement et du type de soins, la qualité relationnelle perçue par le patient peut expliquer 25% de la variance de la dépression, 35% de la variance du *craving* et 2% de la variance de l'autoactualisation ». « L'amélioration du niveau moyen d'autoactualisation des patients signifie qu'ils perçoivent mieux leurs émotions, les écoutent davantage, qu'ils acceptent un peu plus ce qu'ils sont et qu'ils se permettent d'être plus authentiques vis-à-vis d'eux-mêmes et des autres ». Ces résultats sont cohérents avec ceux qui insistent sur la qualité de l'accueil dans les soins en alcoologie et confirment les recommandations de la Société Française d'Alcoologie.

Une dernière étude⁸ que l'on trouve dans cette thèse doctorale concerne « l'entretien psychologique proposé de manière systématique en clinique du sein ». Il est surprenant qu'il n'existe jusqu'ici que peu d'études scientifiques en oncologie pour évaluer l'effet des facteurs de la relation thérapeutique, et en particulier de l'empathie en lien avec la consultation psychologique⁹. Et s'il en existe, la comparaison entre ces études est complexe vu qu'elles reposent sur des conceptualisations différentes de ce qu'est l'empathie. Cet article de Céline Brison prolonge le travail déjà entrepris dans son équipe de recherche et vient combler un manque. Il examine si « la qualité relationnelle perçue par le patient au moment de l'entretien avec le psychologue (a) favorise l'envie de revoir le psychologue après le premier entretien et la concrétisation réelle d'un nouvel entretien dans les

⁸ Ce chapitre de la thèse est intitulé comme suit: L'entretien psychologique proposé de manière systématique en clinique du sein. Une écoute à quel prix? Pour quel gain?

⁹ Ogez, D., Zech, E., Van Maanen, A., Brison, C., Meulemans, S., Aimont, M., Duhoux, F., Berlière, M., de Timary, P. (2017). A systematic encounter with a psycho-oncologist: Longitudinal study in women with breast cancer. In: *British Journal of Medicine and Medical Research*, Vol. 20, no. 9, pp. 1-12.

4 mois ; (b) amplifie l'effet d'un entretien psychologique, c'est-à-dire diminue les symptômes de dépression, diminue les besoins d'informations médicales et augmente l'utilisation de stratégies distractives de *coping*¹⁰ ».

L'étude a porté sur un échantillon de 131 personnes dont 105 étaient hospitalisées pour une chirurgie du sein dans trois hôpitaux tandis que 26 autres, n'ayant pas reçu la visite d'un psychologue, faisaient partie d'un groupe contrôle. Les critères d'inclusion et le détail de l'échantillon sont repris dans l'article. Outre les informations médicales et sociodémographiques, la recherche a utilisé les versions françaises d'échelles validées pour l'anxiété et la dépression (HADS), pour la mesure des besoins du patient (CARES-F), des mécanismes de *coping* (CHIP), d'actualisation de soi (SI-22-F), de qualité relationnelle (BLRI de Barrett-Lennard). Les échelles utilisées sont présentes. Les analyses statistiques (test-t et ANOVA à mesure répétée) sont justifiées avant que les données soient commentées, illustrées de tableaux. La méthodologie et les limites de l'étude sont évoquées avec précision en même temps que les principaux résultats sont discutés.

En conclusion: «un seul entretien proposé systématiquement avec un psychologue, quelle que soit sa qualité, n'influence pas le développement de l'autoactualisation des patientes et ne permet pas d'enclencher un travail personnel». Cependant, «la qualité relationnelle perçue dès le premier entretien est bien un facteur d'accroche qui favorise à la fois l'envie de continuer le suivi, mais aussi la concrétisation réelle de nouvelles rencontres avec le psychologue». C'est en particulier l'empathie ressentie par les patientes qui augmente le désir de revoir le psychologue tandis que la continuité du suivi semble davantage liée au sentiment que le psychologue est authentique dans sa démarche – congruent – et qu'il ne juge pas. Enfin, une attention particulière doit être portée au fait que ce sont les patientes qui montrent «davantage des symptômes dépressifs, expriment le plus de difficulté avec leur entourage et développent des stratégies de *coping* de type préoccupations émotionnelles au moment de l'hospitalisation et après 4 mois» qui évaluent le plus positivement les attitudes du psychologue. Pour ces patientes, selon les données de l'échantillon, le bénéfice d'un entretien unique où elles se sont senties écoutées, mais sans

¹⁰ N.d.l.r; Pour Lazarus et Folkman (1984) le *coping* peut être défini comme étant «l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu». Voir: Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

accompagnement par la suite, permettra peut-être d'être plus à l'écoute de leurs propres difficultés psychologiques, sociales et émotionnelles. Dans le cadre de la clinique du sein, un seul entretien ne déclenche pas de processus d'actualisation de soi, quelle que soit la qualité de la relation établie avec le psychologue.

Dans ses résultats, la thèse «ne permet pas de trancher le caractère nécessaire et suffisant des six conditions postulées par Rogers» et les auteurs mènent une interrogation à ce propos. Comme tout travail de recherche, des obstacles méthodologiques sont notés : études pour la plupart corrélationnelles, majorité d'échelles auto-rapportées, limites de recrutement des échantillons, limites conceptuelles d'ordre phénoménologique, etc. Les résultats les plus probants sont commentés et argumentés au regard des résultats des études scientifiques :

- a) «Un changement de la personnalité est potentiellement possible chez tout individu (universalité du processus).» Dans tous les cas, les résultats confirment une conception de la personnalité, défendue par Rogers, comme une manière d'être au monde qui est à la fois relativement stable et consistante dans le temps (bonne fiabilité test-retest) mais mobilisable sous certaines conditions».
- b) «Le processus d'autoactualisation s'accompagne d'une plus grande ouverture à soi et aux autres».
- c) «Peu importe le statut de l'aidant, l'important c'est qu'il puisse offrir 'l'expérience' d'une écoute bienveillante». C'est l'expérience d'être écouté avant tout, d'être accueilli avec empathie, bienveillance et authenticité qui compte pour enclencher le processus d'actualisation de soi.
- d) «Les attitudes doivent être présentes tout au long du processus d'autoactualisation». Rogers retenait l'hypothèse selon laquelle «la présence des attitudes pendant un certain laps de temps est nécessaire pour entraîner une modification de la personnalité».
- e) «Grâce au *Strathclyde Inventory*, il est possible de quantifier l'évolution du niveau d'autoactualisation d'une personne». Il convient cependant de garder à l'esprit que «les scores obtenus doivent rester des repères». Le score obtenu à cette échelle «doit être perçu comme un continuum sur lequel tout individu peut évoluer».
- f) «Le processus d'autoactualisation est lié à une amélioration symptomatique de la personne».
- g) «Le processus d'autoactualisation n'est pas forcément un processus long».

L'enjeu de la recherche scientifique effectuée par Céline Brison était de contribuer à une meilleure compréhension de l'influence des attitudes thérapeutiques développées par Rogers sur le changement positif de la personne. Sa thèse se termine par l'examen des implications de ses résultats pour la formation et pour la pratique clinique au quotidien. L'articulation de la pratique et de la recherche mérite de ne jamais perdre de vue que «si le processus d'autoactualisation est un processus universel pour Rogers, son expression est toujours profondément individualisée». Les perspectives d'avenir invitent à «prolonger les études sur des populations cliniques variées», à «approfondir la spécificité du processus d'autoactualisation» pour chaque population clinique, à «construire un centre de recherche et de formation humaniste au sein de l'université».

Brison, C. (2016)

Être écouté pour mieux s'écouter. Étude des conditions relationnelles qui favorisent le processus d'autoactualisation.

Louvain-la-Neuve, Collection de thèses de l'Université Catholique de Louvain.