

L'Approche centrée sur la personne au profit des individus traumatisés

Stephen Joseph

Traduction: Baptiste Alleaume

Stephen Joseph est le responsable du cluster counselling et psychothérapie de la *School of Education* de l'Université de Nottingham, Royaume-Uni. Il est inscrit au registre des psychologues spécialisés en psychothérapie de la *British Psychological Society*. Il est l'auteur de *What Doesn't Kill Us: The New Psychology of Posttraumatic Growth (Basic Books)*.

Résumé

Au cours de la dernière décennie, la croissance post-traumatique est devenue un sujet majeur pour la théorie, la recherche et la pratique de la psychotraumatologie. L'objectif de cet article est de discuter des implications de la croissance post-traumatique pour l'Approche centrée sur la personne. On soutient que la croissance post-traumatique fournit un nouveau langage non médical pour comprendre le traumatisme psychologique qui est conforme à la pensée de Rogers. Sa théorie de la personnalité explique comment la croissance post-traumatique se produit et mène à de nouvelles prédictions vérifiables pour la recherche sur la façon dont la thérapie centrée sur la personne peut être capable de faciliter la croissance post-traumatique.

L'original de cet article est paru dans *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2015, 14(3), pp. 178-190. Avec l'accord de l'auteur, certains passages ont été modifiés ou supprimés pour cette version française.

Mots-clés: traumatisme psychologique, ajustement psychique, processus psychique, stress post-traumatique, accompagnement thérapeutique, psychologie positive, psychothérapie non-directive.

Introduction

Tout au long de l'histoire de l'humanité, les littératures, les religions et les philosophies ont véhiculé l'idée qu'il y a des gains à trouver après un traumatisme. L'exemple le plus notable est la célèbre citation de Nietzsche «ce qui ne me tue pas me rend plus fort» (Nietzsche, 1889). C'était aussi une idée familière aux psychologues existentiels et humanistes du milieu du XX^e siècle. Viktor Frankl (1963) a écrit sur la nécessité pour l'Homme de trouver du sens, suite à son expérience à Auschwitz. Abraham Maslow (1955) a noté que les confrontations avec la tragédie étaient souvent un précurseur de l'actualisation de soi. Bien que ces idées soient largement reconnues dans la psychologie existentielle et humaniste, elles étaient jusqu'à récemment éclipsées dans la littérature courante sur les traumatismes psychologiques par le modèle médical du syndrome de stress post-traumatique (*American Psychiatric Association*, 2013). Cependant, l'intérêt pour la façon dont il peut y avoir des gains à la suite d'un traumatisme a commencé à attirer l'attention du grand public depuis l'émergence du nouveau concept de croissance post-traumatique¹.

La croissance post-traumatique est une dénomination introduite par Richard Tedeschi et Lawrence Calhoun en 1995 pour faire référence aux changements positifs que les gens rapportent souvent suite à l'adversité (Tedeschi & Calhoun, 1995). C'est maintenant un sujet de psychotraumatologie conventionnelle et l'un des sujets phares du nouveau courant de la psychologie positive (Joseph, 2011). Bien que l'idée de croissance post-traumatique ait beaucoup en commun avec plusieurs des idées antérieures de la psychologie existentielle et humaniste, c'est un sujet qui demeure relativement inconnu des praticiens thérapeutes centrés sur la personne.

L'objectif de ce texte est de donner un aperçu du domaine de la croissance post-traumatique et de ses liens tant théoriques que pratiques avec l'Approche centrée sur la personne. Il y a deux raisons de vouloir jeter des

¹ N.d.t. : croissance post-traumatique est une traduction directe de l'anglais *post-traumatic growth*.

ponts entre la croissance post-traumatique et l'Approche centrée sur la personne. Premièrement, l'Approche centrée sur la personne est rarement incluse dans les textes courants sur les traumatismes psychologiques. Ses praticiens sont marginalisés dans la pratique clinique parce qu'ils ont l'impression de ne pas avoir les connaissances ou les compétences nécessaires pour travailler avec des personnes traumatisées. Ainsi, en montrant la similitude conceptuelle entre croissance post-traumatique et Approche centrée sur la personne, les praticiens constateront que le travail qu'ils font déjà est pertinent pour les survivants de traumatismes. En s'engageant dans le langage de la croissance post-traumatique, les praticiens seront en mesure de communiquer à d'autres personnes qui sont moins familières avec leur approche combien ce qu'ils font est utile aux survivants de traumatisme. Deuxièmement, pour les chercheurs en psychotraumatologie conventionnelle et en psychologie positive, il sera utile de comprendre comment l'Approche centrée sur la personne fournit une compréhension théorique et une méthode thérapeutique pour la facilitation de la croissance post-traumatique.

Le document est divisé en trois sections. Après un bref aperçu du domaine de la croissance post-traumatique, je discuterai de l'Approche centrée sur la personne et de ses liens avec la croissance post-traumatique, et enfin des implications pour la pratique et la recherche centrées sur la personne.

Croissance post-traumatique

Trois grandes dimensions connexes du changement positif ont été explorées: premièrement, les relations s'améliorent d'une certaine façon; par exemple, les gens accordent plus d'importance à leurs amis et à leur famille, ou ressentent une compassion et une gentillesse accrues envers les autres. Deuxièmement, les gens changent leur perception d'eux-mêmes d'une façon ou d'une autre; ils peuvent ainsi avoir un plus grand sentiment de résilience, de sagesse et de force personnelles, peut-être associé à une meilleure acceptation de leurs vulnérabilités et limitations. Troisièmement, il existe des témoignages de changements dans la philosophie de vie; par exemple trouver une nouvelle appréciation pour chaque jour qui passe, ou une nouvelle compréhension de ce qui compte vraiment dans la vie (voir aussi Tedeschi & Calhoun, 2004).

Depuis que la croissance post-traumatique est devenue un domaine d'intérêt scientifique, les chercheurs l'ont observée et étudiée dans

différents contextes: chez les survivants d'abus durant l'enfance (Woodward & Joseph, 2003), les personnes endeuillées par suicide (Smith, Joseph & Das Nair, 2011) ou celles qui ont traversé une maladie potentiellement mortelle (Hefferon, Grealy & Mutrie, 2009), pour ne citer que quelques exemples des nombreuses études qui ont maintenant documenté ce phénomène.

L'une des principales critiques à l'égard du champ de la croissance post-traumatique a été son recours à des mesures faites d'autoévaluations rétrospectives sur la façon dont les personnes perçoivent elles-mêmes avoir changé à la suite d'un événement. Cela pose problème pour un certain nombre de raisons. Ford, Tennen & Albert (2008) décrivent les opérations cognitives complexes requises de la part des individus qui peuvent être sujets à des biais, de sorte qu'il est à l'évidence très difficile pour les gens de se rappeler avec précision comment ils ont changé au fil du temps. Cela représente une préoccupation pour les chercheurs dans la mesure où la perception de la croissance ne reflète pas toujours le changement réel (Frazier & al., 2009). Pour cette raison, les chercheurs font désormais la distinction entre les perceptions de la croissance, qui font référence aux façons dont les gens pensent qu'ils ont changé, et la croissance réelle, qui fait référence à des formes d'évaluation plus objectives comme les observations des autres ou qui permettent de faire un suivi dans le temps pour mieux comprendre leurs changements réels (Joseph & Linley, 2008). L'évaluation de la croissance réelle est idéale, quoique bien sûr plus difficile à mettre en œuvre dans les recherches car elle nécessite plusieurs repères dans le temps, mais c'est l'une des questions de pointe pour les recherches futures.

En ce qui concerne les applications psychothérapeutiques, on commence à s'intéresser à la facilitation de l'activité thérapeutique de la croissance post-traumatique. Ses théoriciens soutiennent que de tels changements positifs ont une valeur en soi et que la facilitation de la croissance est un résultat clinique valable en soi. Cependant, pour ceux qui n'ont pas l'habitude de penser en ces termes, il est nécessaire de démontrer les avantages de la croissance post-traumatique par rapport à d'autres critères plus établis tels que le syndrome de stress post-traumatique. Cela s'est avéré problématique car la relation entre ce syndrome et la croissance post-traumatique paraît complexe.

Il a été suggéré que les expériences intrusives caractéristiques du stress post-traumatique sont en fait nécessaires pour le développement de la croissance post-traumatique. À partir de cela, Helgeson et ses collaborateurs

(2006) ont effectué une méta-analyse montrant que la croissance post-traumatique était liée aux expériences post-traumatiques les plus envahissantes. En ce sens, il convient de souligner que le stress post-traumatique et la croissance post-traumatique ne s'excluent pas mutuellement mais semblent plutôt coexister.

Cependant, les études qui adoptent une perspective longitudinale tendent à montrer que la croissance post-traumatique semble être prédictive d'un syndrome de stress post-traumatique plus faible par la suite. Linley, Joseph & Goodfellow (2008) ont constaté que les personnes qui remarquent chez elles une telle croissance sont moins susceptibles de connaître des problèmes de stress post-traumatique six mois plus tard. Frazier et ses collaborateurs (2001) ont demandé à 171 victimes de viol de remplir un questionnaire spécialement conçu pour mesurer les changements positifs deux semaines après l'agression, puis à nouveau deux, six et douze mois plus tard. Il s'agissait d'une étude bien conçue qui a permis aux chercheurs de voir dans quelle mesure les changements positifs étaient liés au bien-être au fil du temps. Quatre groupes ont préalablement été créés : (1) ceux qui ont témoigné de faibles niveaux de changement positif à deux semaines et des niveaux élevés à douze mois (groupe de changement positif gagné) ; (2) ceux qui ont signalé des niveaux élevés de changement positif à deux semaines et des niveaux faibles à douze mois (groupe de changement positif perdu) ; (3) ceux qui ont montré des niveaux faibles aux deux moments (groupe sans jamais de changement positif) ; (4) ceux qui ont signalé des niveaux élevés aux deux moments (groupe avec toujours un changement positif). Ce que l'on a constaté, c'est que les personnes du groupe ayant toujours eu des changements positifs ont le mieux réussi, affichant les niveaux les plus bas de dépression et de stress post-traumatique. La croissance post-traumatique semble également bénéfique d'autres façons. Affleck, Tennen, Croog & Levine (1987) ont signalé que les patients victimes d'une crise cardiaque qui ont trouvé des avantages immédiatement après leur première crise avaient réduit les statistiques de récurrence et de morbidité huit ans après la crise.

D'autres recherches ont porté sur le développement de la croissance post-traumatique, soulignant par exemple le rôle bénéfique d'un environnement social soutenant. Schroevers, Helgeson, Sanderman & Ranchor (2010) ont mené une étude auprès de 206 survivants du cancer à long terme. Ils ont montré une corrélation significative entre l'existence d'un soutien émotionnel trois mois après le diagnostic et l'expérience de suites positives

de la maladie huit ans après. Lors d'un contrôle de niveaux semblables de soutien émotionnel huit ans après le diagnostic, cette différence est restée significative.

En résumé, l'une des avancées les plus remarquables de notre connaissance des traumatismes au cours de ces dernières années est qu'à la suite de la lutte contre l'adversité, il est courant de trouver des avantages. La perception des avantages, à son tour, peut mener à des niveaux plus élevés de fonctionnement psychologique et à une meilleure santé. Il ne s'agit pas de négliger la dévastation personnelle du traumatisme psychologique, mais nous ne devons pas non plus négliger le fait que le traumatisme psychologique ne conduit pas nécessairement à une vie sinistrée. Le simple fait d'être conscient de la possibilité d'avantages peut donner de l'espoir aux gens. Il y a encore beaucoup de données fondamentales nécessaires pour approfondir notre compréhension de l'architecture de la croissance, de ses prédicteurs, de même qu'il existe de nouvelles applications dans les domaines cliniques et de la santé pour favoriser la croissance ainsi que des interventions pour utiliser la croissance pour améliorer la santé et le fonctionnement psychologique. L'une de ces applications émergentes est l'Approche centrée sur la personne.

L'Approche centrée sur la personne au sujet de la croissance post-traumatique

Comme je l'ai déjà mentionné, la croissance post-traumatique présente une nouvelle approche pour beaucoup de personnes en psychotraumatologie qui, au cours des trois dernières décennies, s'est concentrée sur la compréhension de la nature du syndrome de stress post-traumatique et son traitement (voir Regel & Joseph, 2010). Cependant, bien que la croissance post-traumatique soit une idée nouvelle pour de nombreux psychologues, elle correspond à l'ambition de l'Approche centrée sur la personne d'offrir une vision psychologique positive non médicale de la santé mentale (voir Joseph & Worsley, 2005). Cependant, certains ont fait valoir que l'Approche centrée sur la personne a pendant très longtemps fait l'objet d'une évaluation selon les normes du modèle médical. Elle a tellement adopté le langage du désordre et du déficit que ses praticiens ont oublié qu'ils travaillaient selon un modèle de potentiel (Joseph, 2006). Le concept de croissance post-traumatique offre aux thérapeutes centrés sur la personne un nouveau langage pour décrire ce qu'on pourrait

appeler, en leurs propres termes, un mouvement vers un fonctionnement plus complet.

La croissance post-traumatique et la personne pleinement fonctionnelle

Pour les thérapeutes centrés sur la personne, l'idée de croissance post-traumatique offre un mode de pensée qui est théoriquement compatible avec le modèle de potentialité de l'Approche centrée sur la personne. Celle-ci a été élaborée à l'origine dans le but d'aider les gens à devenir plus pleinement fonctionnels (Joseph & Murphy, 2012). Par «pleinement fonctionnel», Rogers voulait dire plus que l'absence de détresse et de dysfonctionnement: «La personne 'pleinement fonctionnelle' est synonyme d'ajustement psychologique optimal, de maturité psychologique optimale, de congruence complète, d'ouverture totale à l'expérience. [...] Comme certains de ces termes semblent quelque peu statiques, comme si une telle personne 'était arrivée', il faut souligner que toutes les caractéristiques d'une telle personne sont les caractéristiques d'un processus. La personne qui fonctionnerait pleinement serait une personne en cours de traitement, une personne en constante évolution» (Rogers, 1959)².

La personne qui fonctionne pleinement est une personne qui s'accepte elle-même, qui valorise tous les aspects d'elle-même – ses forces et ses faiblesses – qui est capable de vivre pleinement dans le présent, qui fait l'expérience de la vie comme un processus, qui trouve un but et un sens à sa vie, qui désire l'authenticité en elle-même, les autres et les organisations sociales, qui apprécie les relations de confiance profondes et est capable de compassion envers les autres, et qui accepte que le changement est nécessaire et inévitable (Rogers, 1959).

Cependant, au cours des dernières années, le débat sur l'efficacité de l'Approche centrée sur la personne a été dominé par la question de savoir si elle constitue une approche efficace pour les diverses catégories psychiatriques de dépression, d'anxiété ou de syndrome de stress post-traumatique par exemple, plutôt que de savoir si elle facilite un comportement plus pleinement fonctionnel. De toute évidence, les personnes qui éprouvent les problèmes associés à ces catégories de diagnostics ne sont pas pleinement fonctionnelles et, à ce titre, la thérapie centrée sur la personne devrait être utile pour devenir plus pleinement fonctionnel. Mais le fait est que l'atténuation de ces états ne peut jamais être qu'une partie de ce que

² N.d.t. : Rogers, 1959, p. 235.

signifie devenir pleinement fonctionnel. En d'autres termes, si l'objectif traditionnel de la thérapie basée sur le modèle médical a été d'aider les gens à passer de -5 à 0, le thérapeute centré sur la personne s'intéresse à savoir comment les aider à passer de -5 à +5. Changer ainsi les termes de la thérapie a des implications importantes. Cela modifie notre façon de penser ce que nous faisons. Nous commençons à avoir des conversations différentes avec nos clients. Nous écoutons nos clients d'une nouvelle façon (voir Joseph, 2015).

La croissance post-traumatique est un terme développé dans la psychologie conventionnelle, mais vu à partir du cadre de référence centré sur la personne, il décrit le mouvement spécifique vers le plein fonctionnement qui peut se produire chez les survivants d'un traumatisme (Joseph, 2004). Ainsi, pour les praticiens centrés sur la personne, l'introduction de la croissance post-traumatique fournit un moyen de s'engager à nouveau avec la psychologie dominante à partir d'une position épistémologique cohérente avec leur approche. En d'autres termes, contrairement à d'autres thérapies fondées sur la notion médicale de réduction des symptômes, la thérapie centrée sur la personne repose sur une vision humaniste de la nature humaine, axée sur la croissance. De cette façon, le concept de croissance post-traumatique peut revigorer l'Approche centrée sur la personne pour remettre en question la domination du modèle médical et aider les praticiens à s'engager à nouveau avec les idées originales d'aider les gens à devenir plus pleinement fonctionnels.

Mesure de la croissance post-traumatique à partir de l'Approche centrée sur la personne

Plusieurs outils psychométriques ont été développés dans le but d'évaluer la croissance post-traumatique. L'utilisation d'outils de mesure dans le cadre centré sur la personne a toutefois été controversée, car leur application peut représenter une évaluation à partir du cadre de référence du chercheur ou du praticien plutôt que de celui du client (Wilkins, 2005). Naturellement, les praticiens centrés sur la personne peuvent avoir des objections à l'utilisation des outils psychométriques en général et à l'utilisation de mesures élaborées sur la base d'un cadre de référence préexistant. Cependant, étant donné que dans de nombreux contextes, l'utilisation d'outils psychométriques est une condition nécessaire pour un projet de recherche ou pour l'évaluation de services, je soutiens qu'il est important de choisir consciencieusement des mesures afin que, si elles doivent être

utilisées, elles soient conformes au cadre théorique de référence centré sur la personne (Joseph, 2015). C'est dans ce sens qu'il semblerait préférable d'utiliser des mesures de croissance post-traumatique au lieu de mesures de syndrome de stress post-traumatique, ou du moins en parallèle lorsque de telles mesures doivent être utilisées. Ceux qui travaillent dans de tels services devraient faire valoir auprès de leurs gestionnaires la nécessité d'une mesure théoriquement cohérente.

Généralement, en Approche centrée sur la personne, la recherche quantitative demande une évaluation de son efficacité chez les patients souffrant de troubles psychiatriques tels que dépression, anxiété, stress post-traumatique, etc. Bien que cela puisse être utile pour renforcer le soutien à l'Approche centrée sur la personne en tant que forme de thérapie adaptée à ces catégories psychiatriques, les catégories psychiatriques représentent des manières de penser la souffrance humaine qui sont en désaccord épistémologique avec cette approche. Comme je l'ai déjà mentionné, l'Approche centrée sur la personne découle de la notion de potentialité, par opposition au déficit, c'est-à-dire d'un modèle de croissance par opposition à un modèle médical. Eu égard à cela, le concept de croissance post-traumatique lui fournit une vision plus épistémologiquement congruente d'un résultat à la suite d'un traumatisme que d'autres mesures du stress post-traumatique plus traditionnellement utilisées. Ceux qui mènent des recherches sur l'efficacité de l'Approche centrée sur la personne devraient eux-mêmes se tourner vers une mesure théoriquement cohérente.

Théorie de la croissance post-traumatique et Approche centrée sur la personne

Les chercheurs ont tenté de comprendre les processus par lesquels la croissance post-traumatique se produit. Il y a plus de dix ans, j'ai décrit comment l'Approche centrée sur la personne peut fournir une compréhension théorique du syndrome de stress post-traumatique et de la croissance post-traumatique (voir Joseph, 2003, 2004, 2005). J'y ai soutenu que l'explication de Rogers (1959) du processus de décomposition et de désorganisation de la structure de soi pouvait être appliquée au stress traumatique. En bref, les événements traumatisants sont considérés comme démontrant l'incongruité entre le soi et l'expérience, conduisant au processus de décomposition et de désorganisation, et le besoin de symboliser avec précision la nouvelle expérience de la conscience. Rogers a décrit

comment l'anxiété vécue comme une incongruité est sous-perçue et comment, au fur et à mesure que la structure de soi se décompose, la personne tente de nier ses expériences et de s'accrocher à sa structure de soi préexistante, et par ailleurs de symboliser précisément son expérience dans la conscience. Cette explication légitime les catégories d'évitement et d'intrusion du syndrome de stress post-traumatique.

Rogers écrivait cela plus de deux décennies avant l'introduction de l'expression diagnostique de syndrome de stress post-traumatique, mais sa description de l'effondrement et de la désorganisation est remarquablement semblable aux théories plus contemporaines du traumatisme psychologique, qui soulignent la nécessité pour les gens de reconstruire leurs hypothèses brisées (Janoff-Bulman, 1992) et de traiter leur expérience par des cycles alternatifs d'intrusion et de prévention (Horowitz, 1986).

Mais ce qui était unique dans l'approche de Rogers (1959), c'est qu'il tentait non seulement d'expliquer le développement de la détresse et du dysfonctionnement, mais aussi de montrer qu'il s'agissait d'un processus intrinsèquement motivé vers une congruence entre le soi et l'expérience, que l'on peut décrire dans ce contexte comme étant la croissance post-traumatique. Celle-ci, vue d'une perspective centrée sur la personne, est une façon de décrire le fonctionnement psychologique qui survient lorsqu'il y a une congruence accrue entre le soi et l'expérience (voir Joseph, 2003, 2004, 2005). S'appuyant sur les travaux ci-dessus, la théorie du processus de valorisation organismique de la croissance après l'adversité tient compte des théories classiques du traumatisme, mais en se fondant sur la théorie du modèle de potentialité de Rogers (1959). C'est une théorie centrée sur la personne de la croissance après l'adversité qui postule: 1. que les individus sont intrinsèquement motivés par la croissance post-traumatique; 2. que le stress post-traumatique est un processus normal et naturel qui déclenche la croissance; et 3. que la croissance n'est pas inéluctable, mais un processus influencé par le monde social et le soutien disponible qui peut aider ou empêcher le processus affectif-cognitif (Joseph & Linley, 2005; 2006).

La théorie du processus de valorisation organismique conduit également à de nouvelles prédictions vérifiables. Rogers (1959) a soutenu que, dans un environnement social caractérisé par un regard positif inconditionnel, les gens développeront une estime de soi positive inconditionnelle et donc, sans être gênés par des défenses et des distorsions, s'actualiseront dans une direction compatible avec leur tendance à devenir ce qu'il appelle des êtres humains qui fonctionnent pleinement. Ainsi, la théorie du

processus de valorisation organismique prédit que l'acceptation inconditionnelle de soi permet aux personnes de s'adapter à leurs expériences liées aux traumatismes. Le traumatisme présente aux personnes de nouvelles informations sur elles-mêmes et sur le monde qui peuvent ne pas correspondre à leur propre structure. Par exemple, l'information liée aux traumatismes peut être que des événements dans le monde peuvent se produire au hasard et hors de son contrôle, ce qui représente un défi pour une personne qui croit de façon irréaliste à la justice et à la contrôlabilité du monde. C'est cette incongruité qui est à l'origine du stress post-traumatique, qui se caractérise par la présence de pensées intrusives et de tentatives d'évitement. Il s'agit de réactions normales et naturelles qui signifient que la personne est engagée dans un processus affectif-cognitif afin de tenter de résoudre son incongruité (voir Joseph & Linley, 2005, 2006). Dans le cas ci-dessus, le monde présumé serait caractérisé par une vision plus réaliste du monde qui reconnaît que des événements aléatoires hors de son contrôle peuvent survenir. Selon la façon dont ces nouvelles hypothèses sont évaluées, on peut dire que la personne fait l'expérience de la croissance post-traumatique (par exemple, si l'implication de l'évaluation est de réorganiser ses priorités dans la vie afin de passer plus de temps précieux avec sa famille et ses amis). Ici, la croissance post-traumatique se réfère à l'intégration des nouvelles informations relatives aux traumatismes dans la structure de soi qui, par définition, doit maintenant changer.

Implications pour la pratique et la recherche

L'idée de la croissance post-traumatique comme objectif thérapeutique résonne avec l'Approche centrée sur la personne, qui s'est toujours préoccupée du développement de la croissance personnelle. Cependant, les chercheurs et les théoriciens dans le domaine de la croissance post-traumatique n'adoptent pas nécessairement un point de vue centré sur la personne. La croissance post-traumatique est un vaste champ d'étude qui a réuni des chercheurs et des praticiens de divers horizons théoriques.

Pratique

De nombreux commentateurs discutent de la facilitation de la croissance post-traumatique d'une manière qui ne serait pas considérée comme centrée sur la personne. Calhoun & Tedeschi (2008) donnent des conseils sur le travail avec les patients en milieu clinique. Ils conseillent aux

praticiens de s'informer eux-mêmes sur le phénomène, puis de « devenir le compagnon expert » sur le cheminement potentiel du patient vers la croissance. Ce qui est important, c'est que le praticien ne doit pas véhiculer l'idée d'une croissance post-traumatique, car cela pourrait entraîner de la pression et de l'anxiété chez le client, ainsi que de la déception s'il ne connaît pas une croissance post-traumatique. L'utilisation de l'expression « compagnon expert » pourrait être considérée comme problématique dans la mesure où elle pourrait obscurcir l'idée que le client est lui-même son meilleur expert.

Le principal problème pour les praticiens centrés sur la personne avec l'idée d'accompagnement expert est que même si celle-ci ne pousse pas explicitement le client vers la croissance, elle est néanmoins une approche instrumentale, dans la mesure où l'objectif de la thérapie est de produire de la croissance. L'approche de Calhoun & Tedeschi (2008) est cependant davantage axée sur le client que d'autres programmes qui ont été mis au point pour faciliter la croissance et qui contiennent de solides composantes pédagogiques et directives. Pour les thérapeutes cognitivo-comportementaux formés de façon traditionnelle, l'application de l'Approche centrée sur la personne à des thématiques de croissance post-traumatique peut sembler difficile (Payne, Liebling-Kalifani & Joseph, 2007), particulièrement dans le contexte du traumatisme où diverses techniques d'intervention sont recommandées pour le traitement du stress post-traumatique.

La terminologie « Approche centrée sur la personne » est utilisée délibérément pour signifier qu'il s'agit d'une approche et non d'un ensemble de techniques. Le praticien adhère au principe philosophique du respect de l'autodétermination du client. L'objectif du thérapeute centré sur le client est de créer des conditions socio-environnementales facilitatrices qui permettront au client d'évaluer ses propres expériences et de trouver ses propres orientations dans la vie. Pour autant, l'approche non-directive n'exclut pas que le thérapeute ait une compréhension des processus de psychologie générale qui interviennent dans l'ajustement d'un traumatisme psychologique. Il peut aussi être approprié dans certains cas d'intégrer ce qui dans d'autres pourrait être vu comme une utilisation de techniques. De fait, il y a beaucoup d'activités que les clients traumatisés trouveront utiles, mais le thérapeute a rarement besoin de les introduire, car elles proviendront au fur et à mesure du client.

Des clients peuvent par exemple tirer profit d'activités proches de leur expérience traumatique. Ils s'organiseront pour les réaliser à leur propre rythme. Au début, le client peut chercher à éviter son expérience

traumatisante, mais avec le temps, il commencera à parler de ce qui lui est arrivé. Cela peut être progressif, mais il n'est pas nécessaire de pousser le client plus vite qu'il ne le fait. Cela risque d'être contre-productif.

Une cliente, extrêmement bouleversée par le souvenir d'une attaque terroriste, a commencé, après la première séance, à parler un peu de ce qui s'était passé. Puis, au cours des séances suivantes, elle s'est mise à raconter son histoire plus en détail. Ce faisant, elle éprouvait de l'angoisse et s'arrêtait rapidement, après en avoir dit autant. Au bout de plusieurs séances, elle avait raconté son histoire en entier, bien que les séances aient été pénibles pour elle. Par la suite, elle a raconté l'histoire en entier encore et encore, chaque fois avec moins de détresse, et elle a aussi commencé à présenter de nouveaux éléments sans que je lui demande comment l'événement avait changé sa vie de façon significative. Je n'avais pas besoin de demander à la cliente de raconter son histoire, mais j'ai compris qu'il était nécessaire qu'elle le fasse comme une forme d'exposition.

Un autre client a apporté des photos d'un parent décédé, qu'il exposait par terre et dont il parlait. Au début, il s'agissait d'une photographie pendant une courte période de temps, mais après quelques séances, il s'agissait de plusieurs photographies pour l'ensemble de la séance. Encore une fois, je n'ai pas eu besoin d'orienter le client vers cette démarche, mais dans les deux cas, j'ai compris son besoin d'être exposé aux souvenirs traumatisants. Lorsque les niveaux de stress post-traumatique sont suffisamment réduits et que l'événement a été appréhendé, le client est davantage en mesure de s'engager activement dans le traitement de la signification de son expérience.

Contrairement à l'idée reçue, la thérapie centrée sur la personne n'est pas nécessairement une thérapie à long terme. Il arrive souvent que les clients en quête d'une plus grande croissance personnelle s'engagent dans des relations thérapeutiques à plus long terme, mais pour beaucoup de ceux qui cherchent de l'aide à la suite d'un traumatisme, il s'agit d'un désir de réduction rapide de leur détresse. Il est alors fort possible que le cadre de référence du client pour comprendre ses problèmes soit un cadre médicalisé en contradiction avec la notion de thérapies orientées vers la croissance. Mais comme dans les cas mentionnés ci-dessus, pour le thérapeute centré sur la personne qui suit attentivement, scrupuleusement et avec créativité le rythme et l'orientation du client, il sera possible d'engager ce client dans une voie pleine de sens pour lui.

Des activités présentées à la séance par le thérapeute peuvent parfois faire partie d'un processus dirigé par le client, lorsqu'il s'agit clairement du

désir ou de la demande du client de recevoir de tels conseils. Refuser cela au client, lorsque le thérapeute a quelque chose à offrir, ne serait pas conforme à la philosophie centrée sur la personne. Cependant, certains lecteurs peuvent ne pas savoir clairement ce qui distingue le thérapeute centré sur la personne qui offre des activités d'un thérapeute cognitivo-comportemental. La réponse est que le thérapeute cognitivo-comportemental offre ces techniques et conseils parce qu'il croit qu'ils soulageront la détresse du client dans une certaine direction, alors que le thérapeute centré sur la personne offre ces activités seulement comme une expression des conditions thérapeutiques, et non parce qu'il cherche à changer le client. Ainsi, il n'est pas suggéré que les thérapeutes centrés sur la personne fassent quelque chose de différent de ce qu'ils font déjà, mais plutôt qu'ils reconnaissent la croissance post-traumatique comme une façon de décrire ce qu'ils font qui s'accorde avec la théorie et la pratique contemporaines en psychologie.

Axes de recherche

Plusieurs axes de recherche doivent être poursuivis. Il est nécessaire d'établir l'efficacité de l'Approche centrée sur la personne en tant que moyen permettant de promouvoir la croissance post-traumatique. Bien qu'il semble probable que l'Approche centrée sur la personne soit en mesure de faciliter la croissance post-traumatique, les preuves manquent. Les données issues d'études de cas peuvent donner un aperçu des contextes et des défis du travail dans le cadre de l'Approche centrée sur la personne avec des clients traumatisés (Murphy, 2009). D'autres études de cas sont nécessaires. Cependant, la recherche par études de cas est limitée dans sa capacité d'établir que la thérapie a un effet causal. Par conséquent, si nous voulons établir l'efficacité de l'Approche centrée sur la personne, il est maintenant nécessaire de mener de nouvelles recherches à l'aide de méthodes expérimentales qui permettent d'établir que la thérapie centrée sur la personne est efficace pour promouvoir la croissance post-traumatique. Même si la thérapie centrée sur la personne est efficace, cela ne confirme pas pourquoi elle l'est. Nous savons que les facteurs relationnels sont communs à toutes les thérapies de psychotraumatologie (Meichenbaum, 2013). Ce qu'il faut, c'est comprendre les processus sous-jacents qui mènent à la croissance post-traumatique. La théorie du processus de valorisation organismique offre plusieurs hypothèses, notamment que l'estime de soi positive inconditionnelle permet aux gens de s'adapter de façon plus

souple aux informations nouvelles et menaçantes liées aux traumatismes. La psychologie traditionnelle peut bénéficier d'une compréhension plus approfondie de l'Approche centrée sur la personne et de la façon dont elle offre une alternative au modèle médical pour comprendre les traumatismes psychologiques, et en particulier la facilitation de la croissance post-traumatique.

Conclusions

Les thérapeutes devraient être conscients du potentiel de changement positif chez leurs clients à la suite d'un traumatisme. La croissance personnelle après un traumatisme devrait être considérée comme provenant non pas de l'événement, mais de l'intérieur même de la personne, à travers le processus de sa lutte cognitive avec l'événement et ses conséquences. Le thème de la croissance post-traumatique a ouvert le débat sur l'éthique du processus thérapeutique. Les chercheurs et les cliniciens sont invités à se méfier de la prison de la pensée positive et à examiner attentivement les questions morales associées aux interventions visant délibérément à aider les patients à trouver des avantages. Mais bien que le sujet de la croissance post-traumatique ait soulevé ces questions pour les psychologues conventionnels, la non-directivité est fondamentale pour les praticiens centrés sur la personne, qui seront facilement familiers avec l'idée de travailler seulement avec la croissance des clients quand elle se produit spontanément. La théorie centrée sur la personne suggère que l'approche non-directive devrait faciliter la croissance post-traumatique, mais cela ne signifie pas que les thérapeutes aient l'intention d'orienter leurs clients vers la croissance post-traumatique. L'adversité ne mène pas à un changement positif pour tout le monde. Par conséquent, les thérapeutes doivent faire attention de ne pas laisser entendre par inadvertance que la personne a échoué d'une façon ou d'une autre en ne tirant pas davantage parti de son expérience, ni qu'il y a quelque chose de fondamentalement positif dans l'expérience de la personne. Pour les thérapeutes centrés sur la personne, ces conseils sont conformes à leur approche actuelle, qui consiste à avoir une attitude positive inconditionnelle à l'égard du client.

Références

- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C. & Colon, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54, pp. 405-424.
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S. & Levine, S. (1987). Causal attributions, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, pp. 29-35.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2008). The paradox of struggling with trauma: Guidelines for practice and directions for research. In S. Joseph & A. Linley (Eds.), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Post-traumatic Stress*, pp. 325-337. Hoboken, NJ. John Wiley & Sons.
- Ford, J., Tennen, H. & Albert, D. (2008). A contrarian view of growth following adversity. In S. Joseph & A. Linley (Eds.), *Trauma, Recovery and Growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*, pp. 297-324. Hoboken, NJ. John Wiley & Sons.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. Boston. Beacon Press.
- Frazier, P., Conlon, A. & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, pp. 1048-1055.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P. & Tashiro, T. (2009). Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychological Science: Research, Theory, & Application in Psychology and Related Sciences*, 20, pp. 912-919.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, pp. 797-816.
- Hefferon, K., Grealy, M. & Mutrie, N. (2009). Posttraumatic growth and life threatening physical illness: a systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*, 14, pp. 343-378.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes*. Northville, NJ. Jason Aronson.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York. Free Press.
- Joseph, S. (2003). Person centred approach to understanding posttraumatic stress. *Person Centred Practice*, 11, pp. 70-75.
- Joseph, S. (2004). Client-centred therapy, posttraumatic stress disorder and post-traumatic growth. Theory and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 77, pp. 101-120.
- Joseph, S. (2005). Understanding posttraumatic stress from the person-centred perspective. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.) *Person-centred psychopathology* (pp. 190-201). Ross-on-Wye. PCCS Books.
- Joseph, S. (2006). Person-centred coaching psychology: a meta-theoretical perspective. *International Coaching Psychology Review*, 1, pp. 47-55.

- Joseph, S. (2011). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. New York. Basic books.
- Joseph, S. (2015). *Positive therapy: building bridges between positive psychology and person-centered psychotherapy*. London. Routledge.
- Joseph, S. & Linley, A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, pp. 262-280.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 1041-1053.
- Joseph, S. & Linley, P. A. (2008). Psychological assessment of growth following adversity: A review. In S. Joseph & P. A. Linley, (Eds.). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*, pp. 21-38. Hoboken, NJ. John Wiley & Sons.
- Joseph, Maltby, Wood, Stockton, Hunt & Regel (2012). The Psychological Well-Being – Post Traumatic Changes Questionnaire: Reliability and validity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4 (4), pp. 420-428.
- Joseph, S. & Murphy, D. (2012). Person-centered approach, positive psychology and relational helping: Building bridges. *Journal of Humanistic Psychology*, pp. 1-26.
- Joseph, S., Murphy, D. & Regel, S. (2012). An affective-cognitive processing model of posttraumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, pp. 316-325.
- Joseph, S., Williams, R. & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: the preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, pp. 271-279.
- Joseph, S. & Worsley, R. (2005). *Person-centred psychopathology: a positive psychology of mental health*. Ross-On-Wye. PCCS Books.
- Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change processes following trauma and adversity: A review of the empirical literature. *Journal of Traumatic Stress*, 17, pp. 11-22.
- Linley, P. A. Joseph, S. & Goodfellow, B. (2008). Positive changes in outlook following trauma and their relationship to subsequent posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, pp. 877-891.
- Maslow, A. (1955). Deficiency motivation and growth motivation. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 1-30). Lincoln. University of Nebraska Press.
- McMillen, J. C. & Fisher, R. H. (1998). The perceived benefits scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22, pp. 173-187.
- Meichenbaum, D. (2013). The therapeutic relationship as a common factor: Implications for trauma therapy. In D. Murphy & S. Joseph (Eds.), *Trauma and the therapeutic relationship: Approaches to process and practice* (pp. 12-24). Palgrave. Houndmills.

- Murphy, D. (2009). Client-centred therapy for severe childhood abuse: A case study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, pp. 3-10.
- Nietzsche, F. (1889/1997). *Twilight of the idols*. Translated by R. Polt. Indianapolis. Hackett.
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, pp. 71-105.
- Payne, A., Liebling-Kalifani, H. & Joseph, S. (2007). Client-centred group therapy for survivors of interpersonal trauma: A pilot investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, pp. 100-105.
- Regel, S. & Joseph, S. (2010). *Post-traumatic stress: The facts*. Oxford. University Press.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S. Sanderman, R. & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19, pp. 46-53.
- Smith, A., Joseph, S. & Das Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of loss and Trauma*, 16, pp. 413-430.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the aftermath of suffering*. California. Sage publications.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, pp. 455-471.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, pp. 1-18.
- Wilkins, P. (2005). Assessment and 'diagnosis' in person-centered therapy. In S. Joseph & R. Worsley (Eds.) *Person-centred psychopathology: A positive psychology of mental health* (pp. 128-145). Ross-on-Wye. PCCS books.
- Woodward, C. & Joseph, S. (2003). Positive change processes and posttraumatic growth in people who have experienced childhood abuse: understanding vehicles of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 76, pp. 267-283.