

PSYCHO



Les thérapies humanistes et existentielles

un mini-guide de pratique

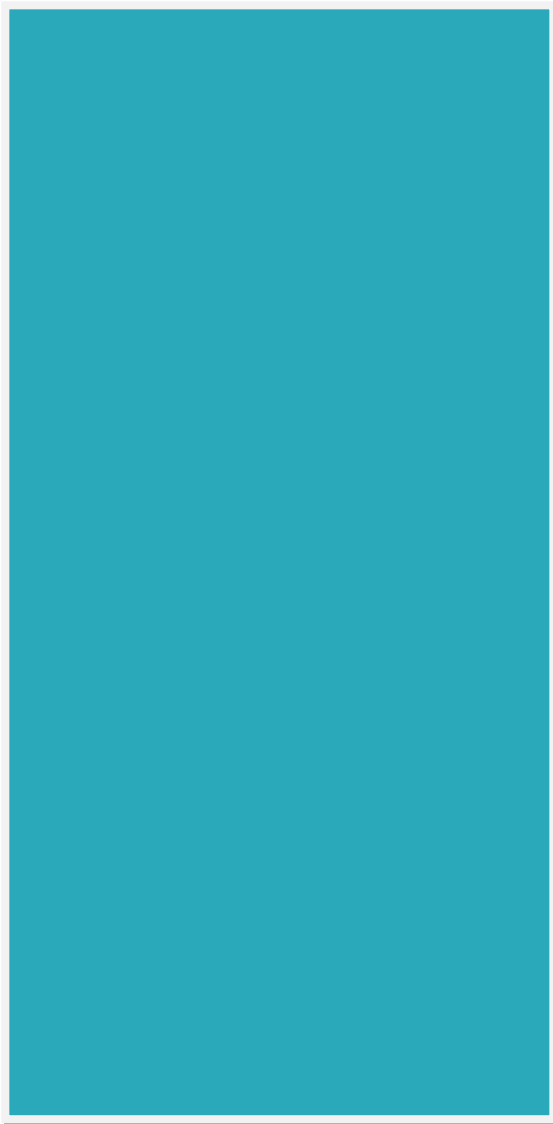
première édition

Martine Veilleux, MD, MA,
résidente en psychiatrie

sous la supervision de Dre
Joanne Cyr, MD, FRCPC,
psychiatre

2
0
2
2

Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap



**Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap
Montréal, QC, Canada**

2022

ISBN 978-2-925053-32-3

Dépôt légal 1er trimestre 2022

**Bibliothèque et Archives nationales du
Québec 2022**

1^{re} édition

Table des matières

Résumé	4
Introduction	5
Concepts fondamentaux	7
Objectifs (ce qu'on vise)	8
Principes thérapeutiques (l'esprit de la méthode)	9
Techniques et stratégies	11
Déroulement du processus thérapeutique	13
Indications et efficacité	14
Ressources	15
Formation supplémentaire	17
Conclusion	17
Bibliographie	17
Les thérapies humanistes et existentielles en résumé	19

Les thérapies humanistes existentielles : un mini guide de pratique

Martine Veilleux a, MD, MA, résidente en psychiatrie
Joanne Cyr a, b, c MD, FRCPC, psychiatrie

a Département de psychiatrie et d'addictologie, Université de Montréal
b Institut Universitaire en santé mentale de Montréal
c Pratique privée

Nous souhaitons remercier chaleureusement Dr Martin St-André et Madame Line Girard pour leur lecture et leurs suggestions qui ont bonifié ce texte.

Le genre masculin est utilisé comme genre neutre dans le présent texte dans le but de l'alléger et d'en faciliter la lecture.

RÉSUMÉ

Les psychothérapies d'approches humanistes-existentielles ont vu le jour dans les années 1940 en Europe et en Amérique du Nord. Mettant l'emphase sur la conscience subjective de soi et la faculté humaine de choisir, elles se démarquaient alors du déterminisme associé à la psychanalyse et du positivisme associé aux approches comportementales; elles ont ainsi été désignées la "Troisième force" en psychothérapie. Ces approches psychothérapeutiques se fondent sur une vision phénoménologique de l'expérience humaine selon laquelle la réalité subjective prime sur toute interprétation ou tentative de conceptualisation objective. Elles adoptent une vision holistique de l'être humain envisagé comme un tout qui dépasse la somme de ses parties et ne pouvant être compris que dans sa relation à son environnement. Ces approches ont pour postulats de base que l'être humain détient une capacité d'autodétermination ainsi qu'une tendance naturelle vers la croissance et ultimement vers la transcendance. Les thérapies humanistes-existentielles visent à accompagner les patients à s'engager vers une pleine réalisation de soi et la quête personnelle d'un sens à l'existence, des objectifs qui ne peuvent s'atteindre que par une connaissance intime, authentique de soi. Ces modèles thérapeutiques stipulent qu'une relation thérapeutique empreinte d'authenticité, d'empathie et de considération positive inconditionnelle fournit le terreau permettant aux patients de vivre une expérience réparatrice sur les plans à la fois cognitif, émotionnel et somatique. Ils ont fait l'objet de validation empirique depuis les 30 dernières années.

Mots clés Psychothérapie. Thérapie. Humaniste-existentielle. Humaniste-expérientielle. Centrée sur la personne. Gestalt-thérapie. Centrée sur les émotions. Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet. Guide de pratique.

Psychotherapy. Therapy. Humanistic-existential. Humanistic-experiential. Person-centered. Gestalt. Emotion-Focused. Object relations

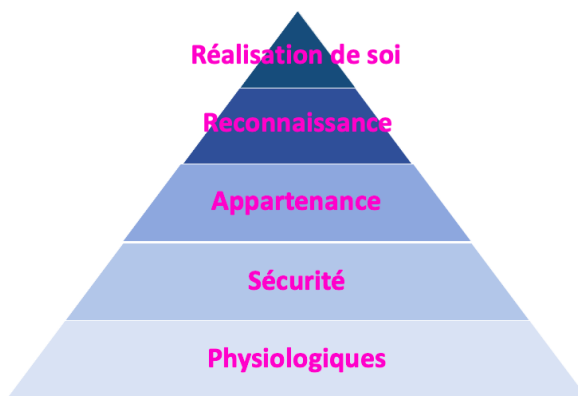
INTRODUCTION

Les approches psychothérapeutiques humanistes, existentielles et expérientielles ont vu le jour en Europe et en Amérique du Nord après la Seconde Guerre mondiale. Elles ont été désignées la **“Troisième force”** en psychothérapie (après les modèles psychanalytiques et cognitivo-comportementaux) et ont donné lieu à un foisonnement d’approches avec des points de focalisation différents, mais partageant un certain nombre de prémisses. Par souci de concision dans ce guide qui se veut une introduction, nous les désignerons ci-après les **thérapies humanistes-existentielles (THE)** et centrerons notre propos sur leurs points communs plutôt que sur les spécificités de chaque modèle (mis à part pour la section sur techniques et stratégies).

Lorsqu’elles ont vu le jour, les THE se démarquaient par leur remise en question du déterminisme associé à la psychanalyse, selon lequel les comportements seraient déterminés par des pulsions inconscientes. Par contraste, les THE mettent l’accent sur la capacité humaine de choisir avec lucidité, en reconnaissant l’ensemble de la réalité de l’individu telle qu’elle est. Les THE se distanciaient également de la posture positiviste des approches comportementales, qui s’intéressent aux phénomènes naturels comme résultant d’une succession de causes à effets objectivement observables et qui suivraient des lois universelles. Les THE mettent pour leur part l’accent sur la conscience subjective de soi et sur la réalité subjective de chaque individu, considérant qu’il existe autant de réalités que d’individus.

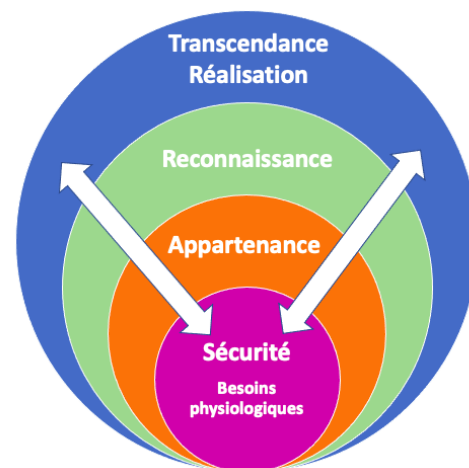
Les THE s’appuient sur une vision commune de l’être humain et de ses motivations au changement basée, entre autres sur les travaux des psychologues Abraham Maslow et Carl Rogers dans les années 1940. **Maslow** est renommé pour sa **théorie de la motivation humaine** basée sur la hiérarchie des besoins. Celle-ci est souvent représentée sous forme de pyramide, bien que cette représentation ne rende pas justice à la pensée de Maslow, d’où la représentation suggérée pour incorporer la notion de transcendance de soi et représenter la fluidité entre les niveaux de besoins¹.

Représentation classique



Hiérarchie des besoins

Représentation suggérée



Il s’agit d’un modèle axé sur le développement de l’être humain, par contraste avec le modèle médical centré sur le diagnostic de pathologies et leur traitement. **Rogers** a pour sa part élaboré

¹ S. Kaufman offre d’ailleurs une relecture et une nouvelle représentation de l’héritage de Maslow dans son ouvrage *Transcend: The New Science of Self-Actualization* paru en 2020.

un modèle psychothérapeutique centré sur les ressources des patients et leur capacité à se réaliser, plutôt que sur leurs problèmes. Il partageait la perspective de Maslow quant à la tendance inhérente de l'être humain vers la croissance, à la condition qu'un environnement favorable soit fourni.

Les THE s'inspirent en outre de divers courants philosophiques et de leur conception de l'être humain :

- **L'humanisme** : Bien qu'il s'agisse d'un terme créé au XVIII^e siècle, il réfère à un courant philosophique et culturel ayant pris son essor dans l'Italie de la Renaissance. Inspiré du latin *humanitas* définissant l'humanité en termes d'idéaux de civilisation et de culture, l'humanisme met l'accent sur la dignité de l'esprit humain et sur les capacités intellectuelles humaines. Le terme a éventuellement été associé à la notion de progrès de la civilisation.
- La **phénoménologie** : Associée à la pensée de Husserl, la phénoménologie s'intéresse à l'expérience subjective des individus, par contraste avec la réalité dite objective qui est considérée comme une construction de l'esprit.
- L'**herméneutique** : L'herméneutique est l'étude de l'interprétation, non seulement des textes, mais également des intentions, des croyances et des actions humaines. Les concepts herméneutiques associés entre autres à Heidegger, Gadamer et Ricoeur ont nourri les THE, qui se veulent un espace permettant la compréhension de l'autre par le dialogue et la narration, à travers une co-construction du sens de l'expérience.
- L'**existentialisme** : Ce courant philosophique et culturel associé entre autres à Sartre et Heidegger a pour postulat que l'existence précède l'essence, c'est-à-dire que les individus ont la capacité, par leur conscience subjective d'eux-mêmes, de déterminer le sens de leur vie, indépendamment de toute essence ou définition arbitraire qui pourrait lui être attribuée.

Les THE conservent par ailleurs certaines influences de la psychanalyse, particulièrement d'auteurs contemporains tels que :

- **Otto Rank** et sa **psychologie de la volonté** : Rank avait pris ses distances par rapport au déterminisme psychique de Freud, considérant qu'une psychothérapie centrée sur le dévoilement d'influences inconscientes ne pouvait qu'éloigner les patients de leur responsabilité de créer leur propre vie d'une manière qui leur est unique. Bien qu'il retînt le concept de pulsions, il les considérait soumises à la volonté. Il croyait en une thérapie axée sur le présent.
- **Alfred Adler** et sa psychologie basée sur une **vision holistique de la personne** définie comme un tout, mais inséparable de son existence dans la communauté.
- **Wilhelm Reich** et sa **vision psychocorporelle de la personne** selon laquelle la personnalité s'exprime à travers le corps (notamment à travers l'armure caractérielle).

Enfin, les THE intègrent certains éléments de traditions orientales telles que le **taoïsme**, qui met l'accent sur l'unité et l'interdépendance entre l'individu et l'environnement, ainsi que le **bouddhisme**, qui met l'emphase sur l'expérience présente ici et maintenant et l'impermanence.

Les modèles classiques de THE les plus largement connus sont :

- L'**approche centrée sur la personne** (fondée par Rogers);
- La **Gestalt-thérapie** (développée par Frederick et Laura Perls et Paul Goodman); et
- La **thérapie existentielle** (associée notamment à Rollo May, James Bugental et Irvin Yalom).

Des modèles mixtes intégrant des éléments humanistes-existentiels ont également pris leur essor, tels que la thérapie centrée sur les émotions (associée principalement à Leslie S.

Greenberg) et la psychothérapie gestaltiste des relations d'objets (développée par Gilles Delisle). Nous détaillerons davantage certaines stratégies associées aux principaux modèles dans la section sur les techniques et stratégies psychothérapeutiques.

Au fil du temps, de nombreux modèles psychothérapeutiques se sont inspirés des principes humanistes-existentiels-expérientiels, notamment la thérapie motivationnelle (Miller & Rollnick, 2013) ou des approches cognitivo-comportementales de 3^e vague (Hayes & Hofmann, 2021). Les THE demeurent pratiquées et continuent d'avoir des développements. Elles sont représentées tant dans la littérature que dans la pratique (cf. références bibliographiques associées à Kirk Schneider et Scott Barry Kaufman), comme en font foi d'ailleurs les vidéos éducatives de l'American Psychological Association (APA) et la revue *The Humanistic Psychologist* de l'APA.

CONCEPTS FONDAMENTAUX

Les THE se fondent sur certains postulats de base.

- **Approche phénoménologique** : La phénoménologie s'intéresse à l'expérience subjective de chaque être humain, plutôt qu'à une réalité davantage « objective », considérée comme une construction de l'esprit. Il en découle que :
 - le patient est l'expert de sa propre expérience;
 - le thérapeute s'intéresse à l'individu dans sa singularité, en s'efforçant de mettre de côté ses *a priori* catégoriels ou théoriques. L'attention du thérapeute est centrée sur les phénomènes, c'est-à-dire sur les expériences décrites par les patients telles qu'elles se présentent à lui.

Il s'agit là d'une posture déstabilisante (quoique complémentaire) par rapport au modèle scientifique et médical qui prédomine depuis des siècles. Cette perspective donne à la subjectivité ses lettres de noblesse, alors qu'elle avait été jusqu'alors reléguée à un second rang.

- **Tendance actualisante** : Une prémisse fondamentale des THE est que l'organisme tend naturellement vers la croissance, le développement. L'être humain est envisagé comme porteur de potentialités, un être-dans-le-devenir (Traube, 2004) :

“tout organisme est animé d'une tendance inhérente à développer toutes ses potentialités et à les développer de manière à favoriser sa conservation et son enrichissement” (Rogers, 2009 [1962]).

Dans ce modèle, la souffrance du patient est envisagée comme étant le résultat d'une manière de vivre inauthentique, d'un désaccord entre l'image que le patient se fait de lui-même et son expérience réelle vécue. C'est par la pleine connaissance de soi que le patient pourra dénouer cette impasse.

- **Principe d'autodétermination** : Dans une perspective existentialiste, l'individu est considéré comme libre de choisir et ainsi, responsable de ses choix.
- **Approche holistique** (ou holisme) : La personne est considérée comme un tout plus grand que la somme de ses parties. Une THE ne travaille donc pas sur un symptôme isolé sans tenir compte de ses répercussions sur l'ensemble du fonctionnement de la personne.

De plus, la personne est considérée comme une partie intégrante d'un tout plus grand que soi. Ce concept est à relier à la théorie du champ en Gestalt-thérapie, selon laquelle l'être humain ne peut se définir indépendamment de son environnement. L'individu se définit en lien avec les autres, par une intériorisation des relations tissées au cours de son développement : « nous produisons des effets sur nos relations et communautés, et celles-ci nous affectent en retour. Nous aidons à créer et organiser la réalité commune qui, en échange, nous crée et nous organise » (Parlett, 1999).

- **Transcendance** : En accord avec les écrits plus tardifs de Maslow sur sa théorie de la motivation humaine, ainsi que la pensée de Martin Buber et la théorie du développement d'Erickson, les THE envisagent l'être humain comme tendant ultimement vers un besoin de transcendance, ou de dépassement de soi. Dans la quête personnelle de sens, la réalisation de soi de l'individu peut en effet dépasser sa propre existence au profit d'un engagement altruiste, d'un dévouement à une cause ou de créativité artistique, scientifique ou autre. La transcendance comporte aussi l'idée de franchissement au-delà du perceptible et des possibilités de l'intelligible.

OBJECTIFS (CE QU'ON VISE)

- **Authenticité et connaissance intime de soi** : Le fonctionnement optimal est jugé possible lorsque l'individu peut intégrer la totalité de l'expérience, lorsqu'il y a réceptivité à l'expérience sans attitude de défense : « Au cours de la thérapie, le client se trouve engagé dans un processus constant de révision et de modification de l'image qu'il se fait de lui-même, et (...) ce processus vise à établir un état d'accord entre cette image et son expérience. » (Rogers, 2009 [1962]). C'est ce qui est appelé l'authenticité ou la congruence.

Le concept apparenté de prise de conscience de soi (**awareness**) occupe une place prépondérante en Gestalt-thérapie.

- Quête personnelle du **sens de l'existence** : Les approches existentielles considèrent que les conflits psychiques tirent leur origine de la confrontation des individus avec les enjeux fondamentaux de l'existence, soit principalement :
 - La **mort**, crainte mais inéluctable;
 - La **liberté**, au sens où l'être humain est maître de ses choix, de sa vie, dans un univers ne détenant pas une structure et un sens pré-établis;
 - L'**isolement** de naître et de mourir fondamentalement seul, peu importe la qualité de nos relations interpersonnelles; et
 - L'**absence de sens** (*meaninglessness*) ou l'absurdité d'une existence où l'être humain est fondamentalement seul, mais libre et donc responsable de sa destinée, tout en étant voué à une mort certaine (Yalom, 1980).

Devant ces réalités inhérentes à l'existence, l'individu est confronté à la quête de sens par et pour lui-même.

« Si nous devons mourir, si nous constituons notre propre monde, si chacun est finalement seul dans un univers indifférent, alors quel sens a la vie ? Pourquoi vivons-nous ? Comment devons-nous vivre ? S'il n'y a pas de dessein préordonné pour nous, alors chacun de nous doit

construire ses propres significations dans la vie." (Yalom, 1980, traduction libre).

- **Engagement** vers une pleine **réalisation de soi** : Le concept de liberté dans la pensée existentielle est intimement lié à celui de responsabilité, de choix en toute lucidité face aux réalités de l'existence.

La prise de conscience par l'individu de sa responsabilité pour sa propre vie n'est par ailleurs qu'un premier pas, car c'est l'engagement envers la réalisation de soi qui mène au changement. La psychothérapie ne se contente pas d'aider le patient à développer une meilleure connaissance de soi, elle aspire à ce que le patient se mette en *action* :

"La responsabilité signifie d'être l'auteur de sa vie. Avoir conscience de sa responsabilité, c'est avoir conscience de créer son propre moi, son destin, sa situation de vie, ses sentiments et, si tel est le cas, sa propre souffrance. Pour le patient qui n'accepte pas cette responsabilité, qui persiste à blâmer les autres - soit d'autres individus, soit d'autres forces - pour sa dysphorie, aucune véritable thérapie n'est possible." (Traduction libre de Yalom, 1980, traduction libre).

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (L'ESPRIT DE LA MÉTHODE)

"Les thérapeutes humanistes préconisent une relation réelle et authentique, centrée sur le client et ses ressources, une relation où le patient se sent compris, accepté et respecté. Selon eux, le changement thérapeutique est davantage lié à l'expérience relationnelle avec le patient qu'à des techniques sophistiquées et à des explications intellectuelles des patterns relationnels. (...) C'est à travers une expérience relationnelle nouvelle et réparatrice que le changement s'opère." (Drouin et Cyr, 2016)

1. **Attitude du thérapeute** : Les THE ont pour postulat fondamental que la relation entre le thérapeute et le patient a le potentiel d'induire un processus de croissance chez le patient. Elles s'appuient en cela sur les trois caractéristiques essentielles de l'attitude du thérapeute qui souhaite favoriser le processus de changement chez le patient, telles que décrites par Rogers :

- L'**authenticité** (ou congruence) : Le thérapeute est "soucieux de mettre son discours et sa pratique au diapason de son vécu" ici et maintenant avec le patient (Traube, 2004). La relation authentique entre thérapeute et patient est inspirée du dialogue véritable Je-Tu de Buber empreint de réciprocité, où les deux pôles de la relation agissent l'un sur l'autre :

"Si (un thérapeute) se satisfait « d'analyser » son patient, il peut accomplir une certaine forme de réparation. (...) Mais il ne peut s'absoudre de sa véritable tâche qui est la régénération d'un retard de croissance personnel central. Cela ne peut être réalisé que par (un thérapeute) qui saisit (...) l'unité latente de l'âme souffrante qui demeure ensevelie, ce qui peut être accompli seulement s'il établit une relation de personne à personne, et jamais à travers l'observation et l'investigation d'un objet (Buber, 1996 (1970) traduction libre).

- La **considération positive inconditionnelle** : Il s'agit pour le thérapeute d'éprouver et de manifester son appréciation inconditionnelle pour le patient en tant que personne, tout en étant capable de réprover des attitudes ou comportements jugés répréhensibles envers lui-même ou autrui.
 - Le thérapeute modèle ainsi pour le patient une attitude que ce dernier pourra développer lui-même envers tous les aspects de son expérience, ce qui permettra éventuellement l'émergence d'un état d'accord interne entre l'image de soi et l'expérience vécue.
 - L'**empathie** : Le thérapeute perçoit la réalité subjective d'autrui *comme s'il* était dans sa position : il éprouve les mêmes émotions et perçoit les mêmes causes, sans toutefois tomber dans la sympathie, c'est-à-dire sans perdre de vue qu'il s'agit des émotions et de l'expérience de l'autre.
2. **Relation égalitaire** : La relation thérapeutique est basée sur la prémisse que le patient est l'expert de sa réalité et qu'il a la capacité de générer des solutions à ses propres problèmes.

Cette relation peut être non directive dans les approches centrées sur la personne, ou davantage directive dans la thérapie centrée sur les émotions ou la Gestalt-thérapie.

3. **Approche expérientielle** : Les THE visent à faire vivre au patient une expérience sur le plan émotionnel et somatique; il ne s'agit pas uniquement d'une thérapie par la parole. L'expérience relationnelle thérapeutique permet de mettre en lumière comment les anciens schémas relationnels du patient empreignent ses modes relationnels actuels de manière inadaptée. Après en avoir fait prendre conscience à son patient, le thérapeute l'invitera à expérimenter dans l'ici et maintenant de nouveaux modes relationnels plus appropriés à ses situations de vie.

4. **Implication émotionnelle** : Les THE donnent un rôle central à l'expérience émotionnelle, particulièrement celle partagée par le patient et le thérapeute ici-maintenant en thérapie. Les THE considèrent qu'une prise de conscience sur le plan cognitif n'est pas suffisante et qu'une composante affective est essentielle au traitement². Le principe thérapeutique qui en découle est que le patient doit *ressentir* une situation différemment afin d'agir de manière différente dans une situation similaire. Le thérapeute doit également *ressentir* ce que le patient ressent et cela implique une composante de souci de l'autre (« *caring* »).

Cette perspective s'appuie sur les recherches en neurosciences ayant démontré que les réponses émotionnelles primaires surgissent avant les cognitions et les comportements (Siegel, 2020).

TECHNIQUES ET STRATÉGIES

Une pluralité de modèles s'inspire des principes thérapeutiques décrits dans ce guide. Dans la présente section, nous décrivons certaines stratégies et techniques associées plus spécifiquement aux principaux modèles humanistes-existentiels.

- Approche centrée sur la personne : Ce modèle fondateur des THE, développé par Carl Rogers, a posé les bases de l'attitude du thérapeute décrite plus haut et recourt entre autres aux stratégies suivantes :
 - **Non-directivité** : Il est estimé que les réponses aux questionnements du patient se trouvent en lui-même et qu'ainsi le rôle du thérapeute est avant tout de créer un environnement facilitant une exploration plus profonde de son expérience.
 - **Questions ouvertes et reflets** : Le thérapeute y a recours pour favoriser l'expression authentique du patient, libre d'un cadre de référence externe autant que possible.
 - **Auto-dévoilement sélectif** du thérapeute : Au service d'une relation authentique avec le patient, le thérapeute s'autorise à exprimer certaines émotions ressenties ainsi qu'à divulguer certaines informations sur soi lorsque approprié —toujours en gardant à l'esprit le meilleur intérêt du patient.
- Gestalt-thérapie : Cette approche utilise diverses techniques expérientielles, c'est-à-dire qu'au-delà d'encourager la mise en paroles du vécu du patient, elle encourage sa **mise en acte** ici et maintenant en thérapie. Cela peut prendre notamment les formes suivantes :
 - **Travail des polarités** : Il s'agit d'explorer le continuum qui relie les différentes polarités de notre expérience. Par exemple, le patient est invité à explorer les qualificatifs qu'il s'attribue ainsi que les possibilités que ces qualificatifs lui offrent. Il est ensuite invité à imaginer les polarités inverses et de réfléchir aux potentialités qu'elles pourraient aussi lui donner.
 - **Dialogue à deux chaises** : Les deux chaises représentent deux parties du patient qui sont en conflit. Le patient personnifie l'une et l'autre de ces parties de lui-même en occupant successivement l'une et l'autre des chaises.

² Certaines approches marginales, dans la mouvance des idéologies de libération personnelle et de révolution sexuelle des années 1960, ont fait un emploi dénaturé des principes de relation égalitaire, d'approche expérientielle et d'implication émotionnelle, menant à des dérives importantes bafouant les principes élémentaires d'une relation thérapeutique professionnelle et bienveillante. Ces dérives ont contribué à marginaliser et à limiter le rayonnement des THE. (Richard, 1999)

- **Dialogue à la chaise vide** : Le patient est invité à engager un dialogue avec une personne significative en considérant que celle-ci se trouve sur une chaise vide devant lui.
- **Renversement des rôles** : Le patient est invité à incarner une personne avec laquelle il est en conflit dans un jeu de rôle.
- **Analyse du rêve** : Les divers rôles dans le rêve sont considérés comme autant d'aspects du patient. Ils sont mis en lumière pour augmenter la prise de conscience de soi (*awareness*) et, ultimement, la responsabilisation : « Il s'agira d'isoler les éléments significatifs de la production onirique, de revivre plusieurs fois l'histoire en s'identifiant successivement à chacun de ces éléments, puis "d'achever" le rêve en lui trouvant un épilogue satisfaisant » (Traube, 2004).
- Thérapie existentielle :
 - **Prise de conscience du langage** : Le thérapeute porte une attention particulière au langage employé par le patient, dans la perspective où l'individu est responsable de façonner sa vie de manière lucide et que le langage utilisé reflète un choix. Par exemple, le thérapeute invitera le patient à distinguer entre "Il me ridiculise" et "Je le laisse me ridiculiser", entre "Je ne peux pas" et "Je ne veux pas". Cette stratégie peut être considérée comme une forme de confrontation.
 - **Désensibilisation à la mort** : Face à l'angoisse humaine fondamentale devant la réalité de la mort, le thérapeute pourra utiliser une technique cognitivo-comportementale typique de désensibilisation par l'exposition progressive à ce thème et à ses ramifications : « Un patient aborde encore et encore son angoisse [de la mort] jusqu'à ce qu'elle diminue en lui devenant éminemment familière » (Yalom, 1980, traduction libre). Yalom suggère également d'aborder le fait que l'anxiété face à la mort a une relation inversement proportionnelle avec le degré de satisfaction d'un individu par rapport à sa vie (Yalom, 1980).
 - **Affronter l'isolement** : Le thérapeute peut enjoindre un patient à s'isoler volontairement de toute compagnie et de toute distraction pendant un certain laps de temps (par exemple quelques heures, ou jusqu'à 24 heures) pour faire face à sa peur de l'isolement. Cette approche peut être combinée à la directive d'écrire ses pensées et émotions. Cette stratégie peut être utilisée par exemple pour aider un patient à prendre conscience de ses comportements de fuite (consommation, travail en excès...) et/ou pour le désensibiliser. Il s'agit d'une approche qui doit être dosée et adaptée au degré de maturité de la relation thérapeutique (cf. Yalom, 1980). Yalom considère également la pratique de la méditation comme un autre moyen de s'entraîner à prendre conscience de la solitude existentielle.
 - « **Déréflexion** » : Le thérapeute encouragera dans certains cas les patients à cesser de focaliser leur attention sur eux-mêmes et à plutôt chercher du sens à l'extérieur d'eux-mêmes. Cette approche se base sur le postulat que la satisfaction et le sens de leur vie échappent aux individus lorsqu'ils les recherchent directement ou qu'ils s'expérimentent uniquement dans l'engagement envers eux-mêmes.

Parmi les modèles mixtes qui intègrent des éléments des THE et d'autres approches, mentionnons quelques stratégies associées à deux modèles en particulier :

- Thérapie centrée sur les émotions : Cette approche développée par Leslie S. Greenberg combine des éléments de l'approche centrée sur personne et de la Gestalt-thérapie, tout en s'inspirant de la théorie de l'attachement de Bowlby. Postulant qu'un changement émotionnel est un prérequis à un changement durable, elle vise le repérage et la modification de schèmes émotionnels inadaptés. Les stratégies employées ont essentiellement pour objectif d'amener ceux dont les émotions sont trop envahissantes à mieux les réguler, et ceux qui sont peu au fait de leurs émotions à y accéder davantage, par exemple :

- Inviter le patient à **porter attention aux sensations corporelles** qui signalent la présence d'émotions;
 - Aider le patient à développer une **posture d'observation** de ses émotions : en devenir conscient, **différencier les émotions primaires des émotions secondaires** réactionnelles et **savoir décrire/exprimer** ses émotions;
 - Utiliser des **mots ou des images forts suscitant des émotions vives** dans la communication avec le patient;
 - Inviter le patient à **agir comme s'il ressentait une certaine émotion**, même de manière exagérée (par ex. : parler fort en pointant le doigt pour représenter un état de colère) pour faire l'expérience de cet état;
 - Apprendre au patient à **s'auto-apaiser** avec diverses techniques (utilisées au besoin pendant les séances lorsqu'il se sent envahi) et à prendre conscience de sa **capacité de décider** comment agir en réponse aux émotions ressenties.
- Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO), ou psychothérapie du lien : Cette approche développée par Gilles Delisle intègre des éléments de l'école britannique des relations d'objet, de la théorie du développement et des neurosciences affectives à la Gestalt-thérapie :

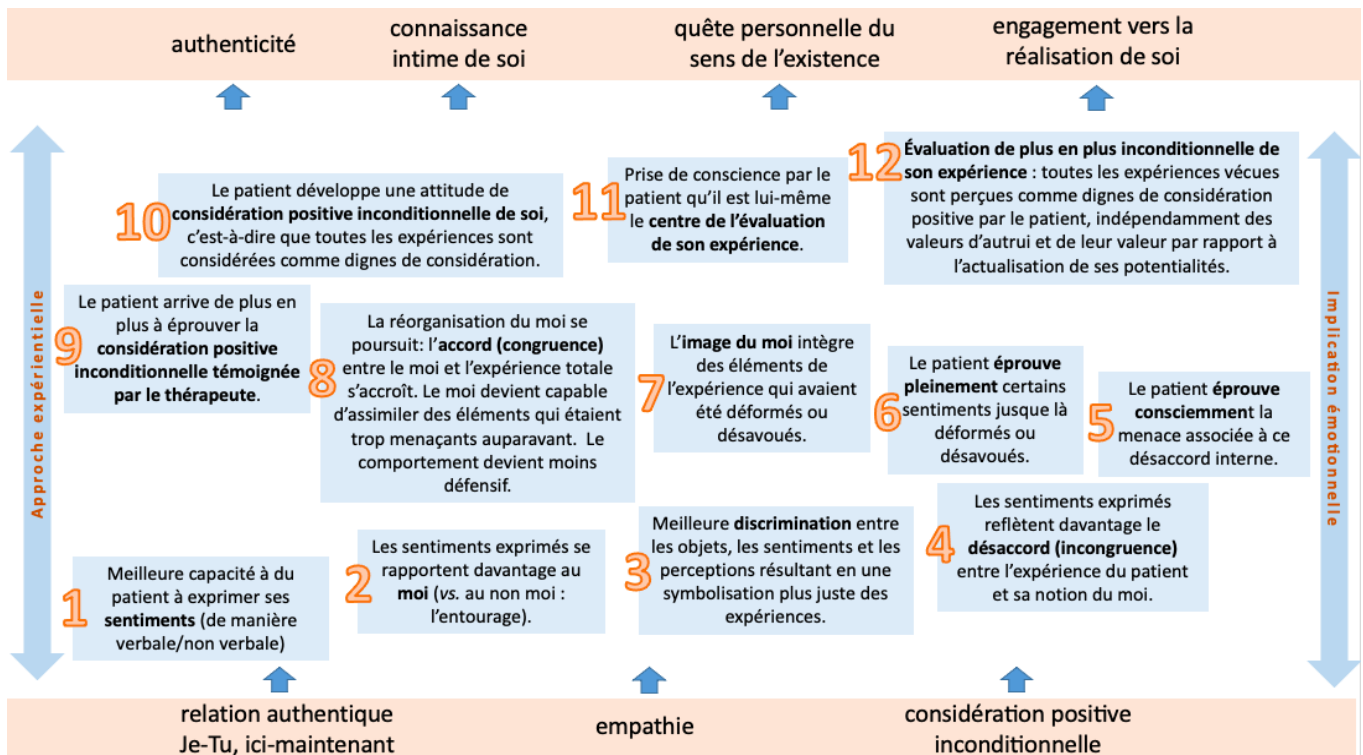
« Par sa capacité à activer les processus expérientiels et à les rendre pleinement disponibles à la conscience, la PGRO honore ses racines gestaltistes. Par son attention à l'histoire développementale et à ses reproductions, elle rend compte de son intégration des théories de la relation d'objet. Enfin, par son travail de régulation affective et par son attention à l'intégration neuronale, elle traduit les influences de la neurobiologie interpersonnelle » (Girard et Delisle, 2017).

Elle est dédiée au traitement des troubles de la personnalité et focalise son attention sur la triade des 3R :

- **Reproduction-Reconnaissance-Réparation** : Le patient reproduira dans la relation thérapeutique, sans en être conscient, certains patrons relationnels dysfonctionnels fondés sur des impasses développementales qui se reproduisent également dans sa vie actuelle. Le thérapeute l'entraîne à les reconnaître et éventuellement à dénouer ces impasses à travers une expérience réparatrice vécue par le biais de la relation thérapeutique.

DÉROULEMENT DU PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

Les THE visent à être individualisées à la réalité subjective de chaque individu et ainsi elles ne sont pas "opérationnalisées". Toutefois, Carl Rogers décrivait bien dans *Psychothérapie et relations humaines* (2009 [1962]) un processus thérapeutique qui nous semble pouvoir s'appliquer généralement aux différents modèles des THE et qui peut être synthétisé ainsi :



(Adapté de Rogers, 2009 [1962])

INDICATIONS ET EFFICACITÉ

Les approches humanistes-existentielles peuvent s'utiliser en **thérapie individuelle, de groupe, de couple ou familiale**. Les études recensées jusqu'à présent semblent indiquer qu'elles sont prometteuses pour traiter diverses problématiques, principalement les **troubles dépressifs, les difficultés interpersonnelles, les comportements auto-destructeurs, les conditions médicales chroniques et la psychose** (Angus et al., 2014). Avec certaines adaptations (par exemple, une approche plus directive), elles se prêtent au traitement des patients souffrant de **troubles de la personnalité**; la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet en fait d'ailleurs sa principale cible. L'approche existentielle, moins structurée et fondée sur des concepts plus abstraits, est davantage appropriée pour des patients présentant une bonne capacité de mentalisation et pouvant tolérer l'incertitude.

Les modèles humanistes constituent l'une des quatre approches psychothérapeutiques reconnues dans le Règlement sur le permis de psychothérapeute en vigueur au Québec depuis 2012. Ils jouissent d'une visibilité certaine, étant notamment représentés dans les vidéos de l'American Psychological Association comparant les approches psychodynamique, cognitivo-comportementale et humaniste avec Nancy McWilliams, Judith S. Beck et Leslie S. Greenberg (répliquant l'expérience de vidéos antérieures impliquant notamment Rogers et Perls : cf. "Ressources"). Pourtant, les THE demeurent assez peu représentées dans les lignes directrices, la formation et l'offre de services.

Ceci peut s'expliquer par le fait que la psychothérapie continue à se pratiquer au sein d'un modèle de soins dominé par la primauté des données probantes, ce qui n'est pas sans défis pour des approches basées sur la prémisse phénoménologique que la réalité à laquelle chaque individu a accès est perçue par le filtre de sa propre subjectivité. Cela explique en partie que certains des premiers théoriciens de ces approches ont été moins enclins à faire de la recherche

sur l'efficacité de leurs modèles, favorisant une plongée dans l'expérience telle que vécue par le patient, hors des *a priori* catégoriels.

Les THE, qui par essence sont non directives et s'intéressent au processus émergent dans l'ici et maintenant du lien thérapeutique, sont difficilement manualisables. Néanmoins, depuis les années 1990, des études tant quantitatives que qualitatives sont venues combler cette lacune et démontrer que les THE seraient tout aussi, voire plus efficaces que les autres approches reconnues pour susciter un changement durable chez les patients (cf. notamment la méta-analyse d'Elliott *et al.*, 2013 regroupant 191 études, ainsi que les revues de littérature par Angus *et al.* 2015 et dans Cain *et al.* 2016). Une étude de Pybis (2017) démontre qu'elles ont été tout aussi efficaces pour le traitement des troubles dépressifs que la TCC et qu'elles devraient être considérées comme traitement de première intention. La thérapie centrée sur les émotions a notamment fait l'objet d'une validation empirique importante. De plus, les études sur les facteurs communs à l'ensemble des modèles psychothérapeutiques soutiennent les postulats humanistes en faveur d'une relation thérapeutique empreinte d'empathie (cf. Norcross, 2011).

"C'est l'une des ironies suprêmes de notre domaine que les facteurs les plus saillants dans la recherche sur les résultats thérapeutiques - un environnement de guérison, la relation thérapeutique, et les styles personnels du thérapeute et du client - font écho de manière incisive aux préceptes soulignés par la thérapie existentielle-humaniste (E-H), l'une des modalités les moins étudiées du domaine " (traduction libre de Schneider et Krug, 2017).

RESSOURCES

À la lumière des préceptes qui les sous-tendent, les THE aspirent à être individualisées à la réalité subjective du patient dans l'instant présent de la relation thérapeutique; ainsi, elles ne recourent pas à des outils standardisés. Les ressources suivantes pourront toutefois constituer des références utiles.

Pour les thérapeutes ou étudiants :

- **Vidéos** (en anglais) :
 - Le concept de réalisation de soi selon Maslow : Academy of Ideas (8 mai 2018). *Abraham Maslow and the Psychology of Self-Actualization* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=ipA_XU-fsS4
 - Introduction à la thérapie existentielle : Academy of Ideas (30 août 2016). *Existential Psychotherapy : Death, Freedom Isolation, Meaninglessness* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nhq5MD6qV0>
 - Résumé de la Gestalt-thérapie (centrée sur les concepts d'*awareness*, de dialogue, de champ et d'expérience) : Gestalt Therapy International (27 juin 2015). *Gestalt in a nutshell* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EhLoDXYkvt0>

- Démonstration de la technique de la chaise vide : Grande, T. (2 février 2016). *Gestalt Therapy Role-Play - Empty Chair Technique with Strained Relationship* [vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=-Rokt_YywZ0
- Démonstration de la technique des deux chaises : Grande, T. (7 mars 2016). *Gestalt Therapy Role-Play - Two-Chair Technique with Angry Part of Self* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ahm-ALEOsc>
- Comparaison de trois approches thérapeutiques par Carl Rogers, Frederick Perls et Albert Ellis avec la même patiente (Gloria), 1965 : Folmo, E. (22 octobre 2019). *The Gloria Films — Three approaches to psychotherapy — All Three Sessions 1965* [vidéo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NFT89grAUOI>
- **DVD** (en anglais) par l'American Psychological Association à des fins de formation :
 - Démonstration d'une approche existentielle-humaniste : Schneider, K. (2009). *Existential-Humanistic Therapy Over Time* [DVD] : <https://www.apa.org/pubs/videos/4310867>
 - Démonstration de la thérapie centrée sur la personne : Cain, D. (2010). *Person-Centered Therapy Over Time* [DVD] <https://www.apa.org/pubs/videos/4310878>
 - Démonstration de la thérapie centrée sur les émotions : Greenberg, L. (2007). *Emotion-Focused Therapy Over Time* [DVD] <https://www.apa.org/pubs/videos/4310761>
 - Démonstration des thérapies d'approche psychodynamique, humaniste et cognitivo-comportementale avec les mêmes patients : Beck, J., Greenberg, L. et McWilliams, N. (2012). *Three Approaches to Psychotherapy With A Female Client: The Next Generation* [DVD] <https://www.apa.org/pubs/videos/4310889> et *Three Approaches to Psychotherapy with A Male Client: The Next Generation* [DVD] <https://www.apa.org/pubs/videos/4310890>
- **Balados** :
 - Greene, C. (24 février 2012). *This Week in the History of Psychology: Humanistic Psychology* <https://podcasts.apple.com/ca/podcast/this-week-in-the-history-of-psychology/id167216956?l=fr&i=1000110864036> : Survol historique du développement du courant humaniste en Amérique du Nord (avec V. Hevern, LeMoyné, R. Kugelman, Dallas, and H. Stam, Calgary).
 - Kaufman, S. (27 décembre 2017). *The Psychology Podcast: Existential-Humanistic Therapy* <https://podcasts.apple.com/ca/podcast/the-psychology-podcast-with-scott-barry-kaufman/id942777522?l=fr> : Entrevue avec Kirk Schneider décrivant notamment l'approche expérientielle des thérapies humanistes-existentielles.
- **Liens** :
 - Association for Humanistic Psychology : <https://ahpweb.org/>
 - Society for Humanistic Psychology (division de l'American Psychological Association) : <https://www.apa.org/about/division/div32>
 - Revue *The Humanistic Psychology* : <https://www.apa.org/pubs/journals/hum>
 - Revue *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* : <https://www.tandfonline.com/toc/rpcp20/current>
- **Livre** :
 - Yalom, I. (2018). *L'Art de la thérapie*, trad. Anne Damour, Paris : Le Livre de Poche.

Pour les patients :

- Prise de conscience et saine gestion des émotions : "Alfred and Shadow, A Short Story About Emotions" <https://www.youtube.com/watch?v=SJOjprbfeE&feature=youtu.be>

FORMATION SUPPLÉMENTAIRE

Ressources québécoises/canadiennes :

- Centre d'intégration gestaltiste : <https://www.cigestalt.com/>
- Institut québécois de gestalt-thérapie : <https://iqgt.ca/>
- International Center for Excellence in Emotion Focused Therapy, Ottawa : <https://iceeft.com/>
- Emotion Focused Therapy Clinic, Université York, Toronto : <https://eft.info.yorku.ca/>
- International Society for Emotional Focused Therapy (ISEFT) : <http://www.iseft.org/>

Instituts de formation aux États-Unis : <https://ahpweb.org/training-institutes/>

CONCLUSION

Les approches humanistes-existentielles ont apporté une contribution unique et importante à l'arsenal psychothérapeutique, en donnant une place centrale à la réalité subjective du patient, en dehors d'*a priori* théoriques, ainsi qu'à une relation thérapeutique authentique entre thérapeute et patient. La validité de plusieurs de leurs postulats de base a été reconnue par le biais des études ayant démontré l'impact significatif des facteurs liés à la relation thérapeutique et à la personne du thérapeute sur le changement observé chez les patients. Malgré la visibilité actuellement réduite des THE dans les lignes directrices et la formation des futurs thérapeutes, des recherches des dernières décennies ont démontré leur efficacité pour le traitement des troubles dépressifs et relationnels au même titre que d'autres thérapies reconnues (Pybis, 2017). Des éléments humanistes-existentiels-expérientiels continuent d'ailleurs à être incorporés dans diverses approches psychothérapeutiques intégratives. Les THE continuent d'avoir des développements notamment dans le champ de la conscience et l'écologie de la personne dans son rapport à l'autre et à la nature comme étant interdépendant d'un tout.

BIBLIOGRAPHIE

- Angus, L. Watson, J., Elliott, R., Schneider, K. et Timulak, L. (2015). Humanistic psychotherapy Research 1990-2015: From Methodological Innovation to Evidence-Supported Treatment Outcomes and Beyond. *Psychotherapy Research*, 25(3), p. 330-347.
- Buber, M. (1996 [1957]). *I and Thou*. New York: Touchstone.
- Bugental, J. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Norton.
- Cain, D. J., Keenan, K., & Rubin, S. (éd.). (2016). *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Delisle, G. (1998). *La Relation d'objet en gestalt thérapie*. Éditions du Reflet.
- Drouin, M.-S. (2012). La psychothérapie gestaltiste des relations d'objet et les données probantes. Dans L. Girard et G. Delisle (dir.). *La psychothérapie du lien : genèse et continuité*. Montréal : Les Éditions du CIG.
- Drouin, M.-S. et Cyr, J. (2016). Thérapie existentielle-humaniste. Dans Lalonde, P. et Pinard, G.-F. (éd.), *Psychiatrie clinique : Approche bio-psycho-sociale*, 4^e éd., Montréal: Chenelière.
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L., Timulak, L. et Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies. Dans Lambert, M. (éd.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 6^e éd., New York, NY: Wiley.
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28-34.

Girard, L. et Delisle, G. (juin 2017). Les troubles de la personnalité : traiter le lien par le lien. *Psychologie Québec*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/les-troubles-de-la-personnalite-traiter-le-lien-par-le-lien/1.4>

Greenberg, L. (2016). *Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/umontreal-ebooks/detail.action?docID=4773093>

Greenberg, L., Watson, J. et Lietaer, G. (éd.) (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. New York, NY: Guilford.

Hayes, S.C. & Hofmann, S.G., "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry, *World Psychiatry*; 20: 363-375, 2021

Kaufman, S. (2020). *Transcend: The New Science of Self-Actualization*. New York: Tarcher Perigee.

Hoffman, L, Serlin, I. et Rubin, S. (2019). The History of Existential-Humanistic and Existential-Integrative Therapy. Dans Van Deurzen, E., Craig, E., Längle, A., Schneider, K., Tantam, D. et du Plock, S. (éd.), *The Wiley World Handbook of Existential Therapy*. Hoboken, NJ: Wiley Blackwell.

Lieberman, P. et Havens, L. (2002). Existential Psychotherapy. Dans Hersen, M. et Sledge, W. (éd.) (2002), *Encyclopedia of Psychotherapy*, San Diego, CA: Academic Press.

Maslow, A. (2008 [1956]). *Devenir le meilleur de soi-même : Besoins fondamentaux, motivation et personnalité*, traduit par L. Nicolaieff, Paris : Eyrolles.

Maslow, A. (2003 [1964]). *L'accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude*, traduit par E. Borgeaud. Paris : Eyrolles.

May, R., Angel, E. et Ellenberger, H. (éd.) (1958). *Existence*. New York, NY: Basic Books.

May, R. (1969). *Love and Will*. New York, NY: Norton.

Norcross, J. et Wampold, B. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence Based Responsiveness*, 2^e éd., New York, NY: Oxford University Press.

Parlett, M. (1999). La profondeur du champ. Dans Robine, J.M. (dir.), *Cahiers de Gestalt Thérapie*, Bordeaux : Collège de Gestalt Thérapie.

Perls, F., Hefferline, R. et Goodman, P. (1979 [1951]). *Gestalt-thérapie : Vers une théorie du Self : nouveauté, excitation et croissance*, Montréal : Stanké.

Pybis, J. et al. The comparative effectiveness and efficiency of cognitive behaviour therapy and generic counselling in the treatment of depression: evidence from the 2nd UK National Audit of psychological therapies, *BMC Psychiatry*, 2017, 17:215

Ray, R. (1981). *Freedom and Destiny*. New York, NY: Norton.

Richard, A. (1999). Un parcours humaniste-existential : Les dérapages d'un idéal, *Revue Québécoise de Psychologie*, vol.20, n°2, 1999

Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.

Rogers, C. (2009 [1962]). *Psychothérapie et relations humaines : théorie et pratique de la thérapie non-directive*, traduit par G.M. Kinget. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.

Santarpia, A. (2020). *Introduction aux psychothérapies humanistes*, 2^e éd., Malakoff : Dunod.

Schneider, K. et Krug, O. (2017). *Existential-Humanistic Therapy*, 2^e éd. Washington, DC: American Psychological Association.

Schneider, K. et Leitner, L. (2002). Humanistic Psychotherapy. Dans Hersen, M. et Sledge, W. (éd.) (2002), *Encyclopedia of Psychotherapy*, San Diego, CA: Academic Press.

Siegel, D. (2020). *The Developing Mind-How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*, 3rd ed. New York: The Guilford Press.

Stanford Encyclopedia of Philosophy <https://plato.stanford.edu>

Traube, P. (2004). *Les psychothérapies humanistes : une troisième voie entre psychanalyse et comportementalisme*. Namur : Les éditions namuroises.

Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.

Yontef, G. (1993 [1988]). *Awareness Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gouldsboro, ME : The Gestalt Journal Press.

Zahm, S. et Gold, E. (2002). « Gestalt Therapy », dans Hersen, M. et Sledge, W. (2002), *Encyclopedia of Psychotherapy*, p. 863-872.

Les thérapies humanistes et existentielles (THE) en résumé

Que sont les THE ?

Les thérapies humanistes-existentielles (THE) sont des approches psychothérapeutiques fondées sur des valeurs de connaissance et de réalisation de soi (voire de transcendance), ainsi que de responsabilité et de lucidité par rapport à ses choix de vie.

Elles ont vu le jour en Amérique du Nord dans les années 1940 sous l'influence de Carl Rogers, qui a posé les bases de l'approche centrée sur la personne prônant une relation thérapeutique empreinte d'authenticité, d'empathie et de considération positive inconditionnelle envers le patient. Elles s'inspirent par ailleurs de la perspective de Maslow selon laquelle l'être humain tend naturellement vers la croissance, ce qui sous-tend une relation égalitaire entre le thérapeute et le patient, considéré comme étant en mesure d'identifier des solutions à ses propres problèmes lorsque soutenu par un environnement adéquat.

Simultanément, en Europe, les THE s'enrichissaient des apports des courants philosophiques existentialistes et phénoménologiques, mettant l'accent sur la réalité subjective du patient en dehors des *a priori* théoriques, ainsi que sur la quête personnelle de sens face aux enjeux existentiels inhérents à la vie humaine (notamment l'inéluctabilité de la mort et la liberté et la responsabilité individuelles dans un monde dénué de sens préétabli). Les THE retiennent certains éléments de psychodynamique tout en prenant leur distance par rapport au déterminisme freudien et au positivisme associé aux approches cognitivo-comportementales.

Les THE englobent diverses approches dont les modèles classiques les plus connus sont l'approche centrée sur la personne (Rogers), la Gestalt-thérapie (Perls et autres) et la thérapie existentielle (May, Yalom et autres).

A qui s'adresse-t-elle?

Les THE sont des approches transdiagnostiques et s'appliquent en particulier pour les troubles dépressifs, les difficultés interpersonnelles, les comportements auto-destructeurs, les conditions médicales chroniques et la psychose. Elles ont également donné lieu à diverses approches intégratives, comme la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet qui cible plus particulièrement les troubles de la personnalité (Drouin, M.-S., 2012).

L'approche existentielle, moins structurée et fondée sur des concepts plus abstraits, est davantage appropriée pour des patients pouvant tolérer l'incertitude.

Comment les appliquer?

Les THE se déclinent sous forme de thérapie individuelle, de thérapie de couple, familiale et de groupe.

Quels outils sont disponibles?

Compte tenu que les THE aspirent à être individualisées à la réalité subjective de chaque patient dans l'instant présent de la relation thérapeutique, elles ne recourent pas à des outils standardisés. Il existe toutefois divers vidéos et balados (cf. "Ressources") expliquant la posture thérapeutique ou démontrant des stratégies qui peuvent être utilisées pour aider les patients à cheminer vers une meilleure connaissance et conscience d'eux-mêmes, dans le but de favoriser des choix lucides et authentiques. Les meilleures ressources demeurent les ouvrages théoriques fondamentaux et textes de référence plus récents (cf. "Bibliographie").

Comment se former?

Lectures recommandées :

May, R., Angel, E. et Ellenberger, H. (éd.) (1958). *Existence*. New York, NY: Basic Books.

Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York, NY: Dell.

Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.

Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York, NY: Basic Books.

Centres de formation

Centre d'intégration gestaltiste :
<https://www.cigestalt.com/>

International Center for Excellence in Emotion Focused Therapy (Ottawa, Canada) :
<https://iceeft.com/>

Instituts de formation aux États-Unis :
<https://ahpweb.org/training-institutes/>