

## ***Premières évaluations des effets de la thérapie au moyen de l'échelle de Cartwright sur un public Français.***

**GERARD MERCIER** Docteur en Psychologie, Psychothérapeute dans l'Approche Centrée sur la Personne, Besançon

**DAVIT VARRON**, Maître de Conférences statistiques Appliquées Université de Besançon, Faculté des Sciences et des techniques de Besançon.

### **I- Objet de cette étude, position du problème.**

L'usage du questionnaire *Feeling, Reactions and Beliefs Survey- FRBS-* (Évaluation des sentiments, réactions et des croyances) à deux moments de la thérapie, (T1 à la première séance et T2 6 séances plus tard), selon une régularité d'une séance d'une heure tous les quinze jours, soit 90 jours les séparant, a pour objet de montrer que la sensibilité des 9 échelles le constituant présente un signal significatif indiquant un changement tant sur le plan de la perception de soi que sur celui de la dynamique d'actualisation de croyances nouvelles.

Il y a pour l'instant très peu d'études de validation de ces échelles et celle-ci est la première réalisée en France. Il s'agira aussi d'apporter des éléments quantifiables soulignant le changement de personnalité en cohérence avec le champ théorique de l'Approche centrée sur la Personne. (A.C.P)

### **II- L'Évaluation en psychothérapie et le retard pris par l'Approche centrée sur la Personne en ce domaine.**

Un parcours exhaustif du champ de l'évaluation existant dans d'autres approches thérapeutiques montre non seulement l'étendue des travaux déjà validés ailleurs- et tout particulièrement dans les thérapies cognitivo-comportementales- TCC- (Thurin; J.M et Thurin; M. 2007) mais plus encore le retard considérable pris par l'ACP dans ce domaine de recherche.

L'enjeu sera ici de montrer qu'un changement peut être objectivé à partir des variables dépendantes produites par un nombre de sujets suffisant au regard de variables indépendantes standardisées (130 questions regroupées ensuite en 9 échelles).

Les TCC ont depuis longtemps procédé à de nombreuses recherches afin de démontrer leur efficacité sur des cibles comme par exemple les troubles dépressifs (voir l'article exhaustif de Margaux Le Borgne [Abdel Halim Boudoukha](#), Audrey Petit, Yves Roquelaure (2016)).

Bien que la notion d'efficacité pour évidente qu'elle paraisse soit discutable en raison des cibles sur lesquelles portent la thérapie, il n'est pas place ici d'en débattre, d'autant qu'il s'agit d'une problématique allant bien au-delà de la recherche expérimentale...

La visibilité et la vigueur théorique et thérapeutique d'une approche se mesure à la densité et à la quantité des articles publiés et notre approche en ce domaine particulier est quelque peu déficitaire. Même si le caractère des variables TCC peut paraître restreint comme la seule modification des schémas mentaux, la réduction de certains symptômes, il nous faut constater que les thérapies ayant une tendance forte à l'objectivation des critères de modification du comportement occupent très largement le champ de l'évaluation de l'efficacité thérapeutique, au point de la confondre avec l'orientation purement expérimentaliste de ces dernières.

Ici, il ne sera pas question de mesures relatives à de stricts observables comportementaux (moteurs et verbaux) ni de modélisations basées sur le traitement de l'information. Le triptyque comportement-pensées-émotions fera plus largement place à d'autres notions comme le processus de réintégration, la diminution de l'incongruence entre la conscience et l'expérience, l'ouverture de la perception au potentiel latent, la modification du concept de soi émergeant au cours du processus thérapeutique.

### **III-) Contexte théorique et historique de l'évaluation dans l'Approche centrée sur la Personne.**

Carl Rogers demeure un promoteur affirmé et pionnier de l'évaluation de la thérapie.

Dans son ouvrage « la relation d'aide et la psychothérapie » (ESF 1989) au chapitre « approche directive et approche non-directive » (p-p 119- 133) il compare ces points de vue tant sur le plan de la technique que sur les réponses des clients allant dans le sens de l'amélioration de la perception de soi.

Dans son ouvrage de 1961, (Le développement de la Personne) au chapitre IX « Le changement de la personnalité en Psychothérapie » (p-p 176- 192), Rogers montra au moyen de dispositifs statistiques que « Le moi perçu par le client se modifiera davantage au cours d'un traitement que pendant une période de non-traitement » (p.183.).

Retenons que les études menées ici démontrèrent entre autre une corrélation positive entre le Moi que la personne se représente être et celui qu'elle voulait être (de  $r = .21$  à  $r = .79$ ) Rogers n'hésita pas à adosser

ces résultats à ceux du test projectif T.AT. Le Thematic Aperception Test est constitué de 31 planches -dont une blanche- servant de support à une histoire à raconter par le sujet (Henry A. Murray(1935)). Les résultats montrèrent que la cliente « est devenue dans la perception de son moi et dans la description de sa personnalité totale substantiellement la personne qu'elle désirait devenir au début du traitement »(p. 185 op. cité).

1

### III-1) Du Q.Sort au FRBS.

Les premières études qui à notre connaissance ont conduit à une comparaison entre différents moments de la thérapie, remontent à la période où Rogers fréquentait l'Université de Chicago.

Dès 1951, lui et son équipe de chercheurs( W; Stephenson, M; Hartley) publièrent la première étude en Q . technique des changements de concept de soi pendant une psychothérapie; Pour mémoire, rappelons que le technique Q désigne l'usage de corrélations entre personnes ou items à partir de classifications Q où le sujet doit classer en plusieurs catégories ordonnées des affirmations qui lui sont proposées. Elles sont ensuite organisées selon une distribution normale.(selon une répartition dite en courbe de Gauss).

Le concept de soi désigne «La configuration des perceptions de soi qui sont recevables par la conscience. Il est composé des éléments tels que la perception de ses propres caractéristiques et capacités, les concepts et concepts de soi en relation avec l'environnement, l'évaluation qualitative qui est perçue comme associée avec des expériences et des objets et des objectifs et idéaux qui sont perçus comme ayant une valeur positive ou négative.» (Traduct. Perso. in P .128- *Dictionary of person-centered Psychology*-traduction personnelle- K; Tudor and T; Merry (2002) Whurr Publishers).

Le self « englobant tous les faits et événements du champ phénoménal que l'individu reconnaît comme se rapportant au moi » ( Rogers -*Psychothérapie et relations Humaines* ( ESF. ed. P.38 ESF Ed-2009).

Ces deux notions seront aussi à la base de la construction théorique du FRBS comme nous le verrons plus loin

Le Q . *Sort*(technique de Tri (Sort) Qualitatif (Q.) repose sur « Un vaste univers de déclarations auto-descriptives» nous précise Rogers ( ( p. 182 « Le Développement de la Personne »op. cité).

Il s'agit de la mise en perspective sous la forme de choix de déclarations telles que: « *Cela me ressemble /cela ne me ressemble pas*» d'assertions telles que « *Je suis une personne docile* », « *je ne fais pas confiance à mes émotions* », « *je me sens détendu et rien ne me tracasse.* » « *J'ai peur des questions sexuelles* .». etc..

Ces phrases prises au hasard des enregistrements seront imprimées chacune sur une carte et il sera demandé au sujet de les classer pour se représenter lui-même dans son «état actuel».Il devra les répartir en neuf piles partant des traits les plus caractéristiques de sa personnalité . La consigne s'affinera quand il s'agira de placer les déclarations dans chaque pile afin d'obtenir une distribution sensiblement égale de celles-ci.

Le client opérait ce tri avant et après la thérapie .chaque fois qu'il classait les cartes pour se dépeindre on lui demandait de trier les cartes pour se représenter le « Moi qu'il aimerait être , son moi idéal. » ( Rogers op. cité . P . 182).

cette technique permet d'isoler, par l'application de corrélations entre deux classements, « Un petit nombre de traits sur un grand nombre de personnes. »André de Peretti in « *Présence de Carl Rogers* 1997 p. 234 ed. Hères).

### IV-Présentation de l'outil FRBS et de ses présupposés théoriques.

. Le besoin de mesurer l'intensité de la relation entre la modification de la perception de soi et l'instauration par le thérapeute de la qualité relationnelle telles que les six conditions favorables au processus thérapeutique nous l'indiquent ( in Rogers p. 56 « *psychothérapie et relations humaines*; »ESF . ED; ( 2009) nous a conduit à mettre à l'essai un outil plus moderne et plus maniable construit à partir de l'opérationnalisation sous la forme de 9 échelles , des principaux marqueurs du changement tel qu'il est reconnu et formalisé dans le champ théorique de la Psychothérapie centrée sur le Client. Tels sont les éléments fondateurs du FRBS.

Alors que le Q. *Sort* repose sur des comparaisons à partir de déclarations prise au hasard , il devint nécessaire de construire un instrument ne se réduisant pas au seul domaine des jugements utilisés. Les scores individuels pouvaient certes donner lieu à des corrélations liées au changement de la perception du moi , mais cet angle d'analyse restait un peu sommaire , sinon restrictif.

Bien sûr , à cette époque, (années 40 ) l'élaboration théorique de la Thérapie Centrée sur le client était à ses débuts. D'autres variables devaient être isolées plus tard, notamment celles relatives au processus thérapeutiques.

S'inscrivant dans le champ des échelles de personnalité, à l'instar du 16pf de Cattell lequel proposa de classer et de modéliser la personnalité en 16 facteurs indépendants selon des facteurs de premier ordre( 1 à 16 ) et 4 facteurs de second ordre( QS1- intraversion vs extraversion à QS4, dépendance vs indépendance)

Composé de 130 items, chacun se situant selon une valence progressive d' une définition nuancée allant de 1 à 5 , les réponses du *Feeling Reactions and Beliefs Survey* (inventaire des sentiments ressentis des réactions et des croyances) s'organisent , à la phase du dépouillement, en 9 échelles qui s'originent dans les concepts clés de le philosophie de l' Approche Centrée sur la Personne tels que résumés au chapitre VI du livre « Le développement de la Personne (p-p 121- 136) ( p-p 163- 182 de l'édition américaine) et au chapitre 11 de « Client Centered Therapy »( Rogers 1951)

Exemple :

En ce qui concerne mes sentiments et mes émotions :

1-----2-----3-----4-----5  
Je me méfie d'eux et préfère les avoir sous-contrôle Je m'en accorde et les accepte comme ils viennent

#### **IV-1) Description des échelles.**

Dans leur article de 1988, Cartwright et Moris présentent les questions d'auto-description du FRBS « autour des concepts (de l' ACP) , en utilisant les phrases et mots adaptés »( Cartwright(1988). Telles qu'elles sont présentées par les deux auteurs les 9 échelles concernent la conscience, les émotions , la conscience des émotions profondes, les réactions du self en tant qu'organisme et les croyances.

##### **IV-1.1) La conscience, la concentration sur le conscient ( Focusing Conscious Attention) . FCA.**

Cette échelle rassemble 20 items du questionnaire ayant trait à ce que nous appelons l' aperception, c'est à dire une perception accompagnée de réflexions et de conscience( réflexivité).

Elle trouve son appui conceptuel dans la proposition 1 du chapitre 11 de *Client Centered Therapy* page 483 :

3 La conscience est constituée de symbolisations de quelques unes de nos expériences.(...).Il faut reconnaître que de ce monde personnel d'expérience de l'individu, seule une partie , et probablement une partie infime , fait l'objet d'une expérience consciente. ».

Dans l'alinéa 6 page 36 de« *Psychothérapie et relations humaines* » (op.cité) on y trouve encore un appui constitutif de cette échelle « La conscience correspond à la représentation ou symbolisation (non nécessairement verbale) d'une partie de l'expérience vécue. Cette symbolisation peut présenter des degrés variés d'intensité, depuis le vague sentiment de la présence d'un objet quelconque jusqu'à la conscience aiguë de cet objet. ».

Selon Cartwright, « Les personnes obtenant de bons résultats sur la concentration sur le conscient, ont un bon pouvoir de concentration , elles peuvent délibérément fixer leur attention même dans un lieu hostile de stress ou autre. Quand la pression augmente, elles sont capables de se concentrer sur l'objet de leur occupation. » Cartwright( op. cité P 3).

##### **IV-1.2) Ouverture aux sensations dans la relation ( Open to feelings in Relationship) . OFR.**

Cette échelle comporte aussi 20 items et se définit à partir de la proposition suivante de Cartwright : « Les personnes ayant des scores élevés dans cette échelle sont sensibles et avenants. Ils se sentent plus à l'aise avec ceux qui peuvent et désirent exprimer leurs sentiments. Ils disent qu'ils sont chaleureux( tender-minded).» ( Cartwright (trad. Perso.) « some scales for assessing Personality based on Carl Rogers ' Theory: further evidence of validity » ( 1991. P .3).

#### **IV- 1.3) Les personnes épanouies ( Fully Functioning Person). FFP.**

Cette échelle rassemble 15 items dans le questionnaire. A la page 140 de « Psychothérapie et Relations Humaines », Rogers écrit : « La personne qui aurait fait l'expérience théoriquement optimale d'une thérapie de type 'non-directif', pourrait être décrite comme fonctionnant pleinement. Cette personne serait capable d'éprouver et d'accepter pleinement toutes ses expériences-pensées, sentiments, réactions ; En s'efforçant d'appréhender aussi exactement que possible la situation existentielle interne et externe, elle se servirait de son équipement organismique tout entier. » Et Cartwright souligne que les personnes ayant des scores élevés dans l'échelle FFP « ressentent un sentiment profond de sécurité, ont une haute estime d'eux-mêmes et d'acceptation, et savourent le vécu dans l'ici et maintenant. » ( Cartwright et coll.-1991- P ; 153. op. Cité. trad. Perso.).

#### **IV-1- 4) La conscience en soi en tant qu'organisme( Trust in self as an organism) ; TSO.**

La principale caractéristique qui émerge de la thérapie, est la confiance que la personne se porte à elle-même comme organisme. « comme une confiance accrue dans son organisme comme dans un moyen d'arriver à la conduite la plus satisfaisante dans chaque situation existentielle. »( Rogers 1968. op.cité).Celui qui obtient des scores élevés dans cette échelle TSO nous dit Cartwright « se laisse libre d'exprimer ses sentiments et d'y faire confiance. La satisfaction interne est un critère qui importe davantage que l'opinion d'autrui.(...) les personnes s'expriment ainsi telles qu'elles sont réellement . » ( Cartwright 1991).

#### **IV-1-5)Les personnes mal à l'aise avec autrui ( Feeling Uncomfortable with People) ; FUP.**

Échelle composée de 15 items, elle reflète, ainsi que les 2 suivantes, « les manifestations majeures d'insécurité selon laquelle une personne ne fonctionne pas pleinement. »( Cartwright. op. Cité) .

Les personnes très sensibles à cet inconfort se sentent mal à l'aise aussi bien avec les gens que dans leurs relations et pourraient préférer rester éloignés d'eux.

#### **IV-1- 6)Les personnes en conflit avec les sentiments d'infériorité ( Struggling with feelings) SFI.**

Cette échelle comporte 15 items et décrit les sentiments provenant de l'expérience selon laquelle les autres seraient plus intelligents, plus compétents qu'eux-mêmes. Ils combattent ces ressentis de différentes manières, telles que des situations d'évitement où leurs compétences risqueraient d'être mises à l'épreuve en étant conformes afin de s'assurer une évaluation positive. Cette échelle s'appuie sur la notion de développement d'un mode d'évaluation conditionnelle. Rogers écrit : Quand les expériences de soi d'un sujet donné sont jugées par certaines personnes-critères comme étant – ou n'étant pas- dignes de considération positive du sujet à l'égard de lui-même, il s'ensuit que la considération positive du sujet à l'égard de lui-même devient également sélective. »( P. 72. in Psychothérapie et Relations Humaines).

Comme l'énonce Cartwright et coll. : « Les personnes très touchées par ce sentiment (SFI) affirment que, au plus profond d'elles-mêmes se sentent inférieures à beaucoup des personnes qu'elles rencontrent, elles se sentent humiliées, embarrassées, surtout quand les autres, les critiquent. Elles doutent beaucoup d'elles-mêmes et si elles s'estiment créatives et différentes des autres, elles font généralement ce que font les autres et essayent de se rendre sympathiques. » (in Cart, D, & Mori ; C. (1988) art. Cité).

#### **IV-1-7) Les personnes se sentant ambivalentes dans leurs relations . (Feeling Ambivalent in Relationships) FAR**

L'échelle de 8 items reflète la conscience des sentiments positifs ou négatifs que l'on peut avoir envers les autres, y compris des amis.

La personne va apprécier ses amis, mais donnera à contre-cœur le temps et l'énergie nécessaires. Les gens ayant un score élevé en FAR pensent « qu'il est important de maintenir les amis à distance et ils sentent de manière sous-jacente en eux-mêmes qu'ils sont en colère contre les gens. »( Cartwright. 1991 P. 135. trad. Perso).

#### **IV-1-8 )l' Ouverture à des expériences transcendantales ( Openess transcendant Experiences) OTE**

Rassemblant 8 items, cette échelle reprend les assertions de Rogers:» Nous avons appris , écrit-il, à quel point nous avons négligé les capacités non-rationnelles créatives du cerveau métaphorique,, partie droite de notre cerveau. Le biofeedback nous a montré que si nous nous laissons aller dans un état de moindre conscience, de manière plus relaxée, nous pouvons apprendre à contrôler le niveau de la température, le rythme cardiaque et toutes sortes de fonctions organiques(...). Je suis ouvert à plus de phénomènes mystérieux, comme la pré-cognition , la transmission de pensée la clairvoyance, l'aura, la photographie de l'effet Kirlian, les sorties hors de corps. Ces phénomènes ne cadrent sans doute pas avec les lois de la connaissance scientifique, mais peut-être sommes-nous sous le point de découvrir de nouveaux types de règles. Je sens que je perçois un grand défi dans ce nouveau territoire, et je considère l'expérience comme enthousiasmante et excitante. »( Rogers, A way of Being (1980) p. 83. trad. perso.). Plus loin , l'auteur écrira encore : « Je considère maintenant qu'il est possible que chacun d'entre nous est d'essence spirituelle, intemporelle (lasting over time) et s'incarnant occasionnellement dans un corps humain. ». ( Rogers op. cité . P ; 92 ). L'échelle OTE fut créée pour rendre compte de telles expériences, « Les gens ayant un score élevé dans cette échelle ont tendance à avoir une bonne intuition. Ils savent souvent ce qu'une autre personne est en train de penser et ils rendent compte de ces expériences de pré-cognition. » ( Cartwright p. 153).

Certes, ces assertions peuvent surprendre sous la plume de Rogers et pourraient donner lieu à un long débat, car elles peuvent prêter à une critique, selon laquelle il se serait laissé entraîner vers des champs relatifs à la parapsychologie, voire au « newage », mais nous n'avons pas la place ici. Relevons simplement que , au cours de sa longue expérience de thérapeute, Rogers a pu souvent rencontrer des manifestations de capacités humaines s'étendant au-delà des cinq sens .

#### **IV-1-9) Les croyances dans le domaine religieux et spirituel( Religio-Spiritual Beliefs) RSB.**

Les 8 items qui sont rassemblées sous cette échelle sont classées selon des formulations dans le questionnaires comme « *Ai-je des aspirations spirituelles ? -La religion est importante . Certains disent que nous sommes ici sur terre à dessein. Participez-vous à des activités sociales ou religieuses ?* »

Rogers souligne combien les croyances religieuses et spirituelles ont une grande importance pour beaucoup de gens. Une personne qui obtient un score élevé dans cette échelle RSB aura des aspirations et des besoins spirituels et met en valeur l'importance de la religion dans la vie.

#### **IV-) Méthodes et procédures de recueil des données**

Comme nous l'avons démontré, le FRBS provient de l'opérationnalisation, sous forme d'un questionnaire structuré en 9 échelles, de la théorie de la personnalité de Rogers.

La littérature disponible nous a montré qu'il y a peu d'études de validation de ce questionnaire de personnalité « centré sur la personne ». L'article de Cartwright de 1988 décrit le questionnaire , tandis que celui de 1991 , présente la première étude statistique montrant des corrélations existantes entre les échelles et certaines professions (champions de ski, policiers ayant un score élevé en « Concentration sur le Conscient - FCA). Une autre étude plus récente de Michael Behr & Martina Becker( 2012) cite également le FRBS dans une étude ayant isolé 7 facteurs illustrant la manière dont les sujets ressentent et expriment leurs sentiments.( symbolisation corporelle des émotions , acceptation de ses propres émotions, symbolisation imaginative des émotions , faire l'expérience du contrôle de soi, de la régulation des émotions, d'un manque d'émotion).

En résumé, l'ensemble des échelles semble s'enraciner dans les cinq dimensions issues d'une étude de Charles Morris que rapporte Rogers : « La première de ces valeurs montre une préférence pour la vie responsable , morale, impliquant le contrôle de soi et la faculté d'apprécier et de conserver l'héritage de l'humanité.

La seconde, met l'accent sur le bonheur qu'on trouve dans l'action énergique, lorsque celle-ci tend à vaincre les obstacles . Cela implique une ouverture confiante au changement, soit pour résoudre des problèmes personnels et sociaux, soit pour vaincre les obstacles du monde naturel.

La troisième dimension valorise la vie intérieure qui se suffit à elle-même avec une conscience s'esoi riche et élevée( échelle FCA). Le fait de contrôler les gens et les choses est considéré comme moins important

que celui de posséder une vision en profondeur de soi( TSO ).

la quatrième dimension met en valeur la réceptivité aux êtres et aux choses. On y voit l'inspiration comme née d'une source extérieure à l'être et comme vivant et se développant en correspondance fidèle à cette source.

La cinquième dimension souligne le plaisir des sens , la recherche de son propre plaisir ou apprécie les joies simples de la vie , un certain abandon au moment présent, une ouverture détendue à la vie. »(OSR, TSO) ( Rogers op. cité p. 123).

Historiquement, le questionnaire FRBS nous est parvenu grâce Diether Höger à l'époque professeur à l'Université de Bielefeld, *via l' Association Française dans l' Approche Centrée sur la Personne AFP- ACP*). En langue Allemande, nous le fîmes traduire par une amie traductrice ayant de surcroît une formation de psychologue .Nous précisons ici que Cartwright avait cédé au professeur Höger les droits internationaux et qu'il n'y avait pas de problèmes concernant la reprise et la traduction du FRBS en France.

Nous avons proposé le questionnaire à 25 de nos clients , au début de la thérapie( T1 , première séance), puis 6 séances plus tard ( T2). Sachant qu'il n'y a pas de durée de passation pour le FRBS, nous avons donné la consigne d'y répondre immédiatement après les séances T et T2. Tous nos clients venaient à un rythme d'une séance par quinzaine.

## **V) Méthodologie statistique utilisée et résultats**

**Par DAVIT VARRON.**

### **I-V) Les données :**

Individus : l'étude a été réalisée sur 25 patients ayant suivi la thérapie en consultation chez le docteur Mercier.

Chaque individu a répondu au questionnaire deux fois : à la première séance d'une part (T1) et au bout de la sixième séance d'autre part (T2). Le délai entre T1 et T2 est d'environ 6 mois.

Variables étudiées : L'étude s'est portée sur 9 variables, moyennes respectives des valeurs des items de chacune des échelles. Ainsi, pour chaque patient, on dispose de la valeur moyenne de l'échelle FDA à T1, puis à T2, et il en est de même pour chacune des 8 autres échelles. Nous nous intéressons à la variation de chacune de ces valeurs entre T1 et T2.

L'étude statistique dont fait l'objet le présent article a pour objectif d'apporter une réponse à la question suivante:

*Peut-on espérer une valeur moyenne significativement non nulle pour chacune de ces variations?*

Autrement dit, lorsqu'un patient décide de suivre la thérapie, peut-on espérer une variation effective de chacune des échelles entre T1 et T2? C'est l'objet principal de la présente étude.

### **II-V) Les méthodes statistiques mises en œuvre et résultats:**

Méthodes utilisées :

Chacune des variables ayant la propriété d'être une variation de type "avant/après", nous utiliserons d'une part le test de Mann-Whitney-Wilcoxon et d'autre part le test de Student. S'il est très peu pertinent de considérer les données comme issues d'une distribution normale (ou gaussienne), la validité théorique du test de Student est garantie - même avec aussi peu d'individus - par la propriété de symétrie de chaque variation autour de sa moyenne (Voir par exemple *Handbook of Statistics n°4, p.63-78*).

Tous ces tests unilatéraux ont été réalisés avec le logiciel libre R. Le niveau de chaque test (ou risque maximum de se tromper en acceptant l'hypothèse alternative) a été choisi à la valeur standard de 5%. Ainsi, les conclusions qui vont suivre se basent sur la comparaison des *p-valeurs* respectives de chacun ces tests à la valeur seuil 0.05. Ces conclusions, lorsqu'elles ont lieu, sont toutes à interpréter avec un risque de se tromper de 5% au maximum.

**Tableau 1:** Pour chaque échelle étudiée, résultat obtenu par le test de Wilcoxon sur l'échantillon apparié étudié.

Echelle étudiée	Hypothèse à valider (H1)	p-valeur	Conclusion
FCA	Augmentation	0.67	Pas de conclusion
OFR	Augmentation	0.74	Pas de conclusion
TSO	Augmentation	0.16	Pas de conclusion
FFP	Augmentation	0.02	Augmentation
FUP	Augmentation	0.79	Pas de conclusion
SFI	Augmentation	0.97	Pas de conclusion
FAR	Augmentation	0.95	Pas de conclusion
OTE	Augmentation	0.2	Pas de conclusion
RSB	Augmentation	0.14	Pas de conclusion
FCA	Diminution	0.33	Pas de conclusion
OFR	Diminution	0.26	Pas de conclusion
TSO	Diminution	0.84	Pas de conclusion
FFP	Diminution	0.98	Pas de conclusion
FUP	Diminution	0.21	Pas de conclusion
SFI	Diminution	0.03	Diminution
FAR	Diminution	0.04	Diminution
OTE	Diminution	0.80	Pas de conclusion
RSB	Diminution	0.87	Pas de conclusion

**Tableau 2:** Pour chaque échelle étudiée, résultat obtenu par le asymptotique de Student sur l'échantillon apparié étudié.

Echelle étudiée	Hypothèse à valider (H1)	p-valeur	Conclusion
FCA	Augmentation	0.55	Pas de conclusion
OFR	Augmentation	0.76	Pas de conclusion
TSO	Augmentation	0.11	Pas de conclusion
FFP	Augmentation	0.01	Augmentation
FUP	Augmentation	0.86	Pas de conclusion
SFI	Augmentation	0.98	Pas de conclusion
FAR	Augmentation	0.96	Pas de conclusion
OTE	Augmentation	0.08	Pas de conclusion
RSB	Augmentation	0.10	Pas de conclusion
FCA	Diminution	0.44	Pas de conclusion
OFR	Diminution	0.23	Pas de conclusion
TSO	Diminution	0.88	Pas de conclusion
FFP	Diminution	0.98	Pas de conclusion
FUP	Diminution	0.13	Pas de conclusion
SFI	Diminution	0.01	Diminution
FAR	Diminution	0.03	Diminution
OTE	Diminution	0.91	Pas de conclusion
RSB	Diminution	0.89	Pas de conclusion

### Résultats statistiques:

3 échelles (les lignes grisées des tableaux 1 et 2) montrent une progression statistiquement significative. Il s'agit des échelles FFP (augmentation significative entre T1 et T2), SFI et FAR (pour lesquelles on constate une diminution). Il est clair qu'avec seulement 25 individus, il est impossible de quantifier avec précision ces augmentations et diminutions espérées. Néanmoins, la significativité statistique de ces résultats ne peut être remise en cause par le nombre réduit d'individus. Même avec si peu de données, le comportement observé de l'échantillon est très contrasté, si bien qu'il est possible de tirer des conclusions significatives. Si les trois conclusions statistiques de cette étude ne permettent pas de quantifier les augmentations/diminutions sous jacentes, elles permettent cependant de certifier leurs existences (au risque de se tromper de 5% au maximum).

### **VI )Interprétation des résultat du point de vue thérapeutique et perspectives futures:**

Cette étude met en évidence l'existence d'au moins trois variations significatives dues à la thérapie. Néanmoins, le peu de données ne permettant pas de quantifier ces variations au moyen d'intervalles de confiance précis, une perspective naturelle serait de poursuivre l'étude à une échelle bien plus large, pour trois raisons principales.

- D'une part, dans le but de quantifier les effets détectés avec une bonne précision.
- D'autre part, l'existence d'une variation sous- jacente pour les autres échelles n'est pas à exclure, et pourrait être mise en évidence avec un nombre d'observations suffisant

- Enfin, il nous paraît pertinent d'affiner l'analyse en y intégrant d'autres facteurs: la thérapie est elle plus ou moins efficace chez les hommes plutôt que chez les femmes? Ou chez les personnes plus jeunes? Peut-on intégrer l'effet du thérapeute lui même. Ces questions ne pourront trouver de réponse convenable que si le nombre d'observations est suffisant pour appliquer les analyses statistiques pertinentes (Analyse de la variance et modèles de régression).

### **VII) Discussion .**

Ces premiers résultats constituent les prémisses d'une recherche souhaitable ayant une plus grande envergure. Bien que ne reposant que sur 25 protocoles , l'analyse statistique effectuée montre des résultats prometteurs. En effet, 3 échelles( FFP, SFI et FAR) sont sensibles à une variabilité significative entre T1 et T2.

Le sens de cette sensibilité , même s'il n'est pas possible d'en quantifier la variabilité, indique que l'échelle FFP( Fully Functioning Person) présente des scores en augmentation.. La thérapie pourrait contribuer à l'amélioration du sentiment de sécurité des clients.

L'échelle SFI( Struggling with feelings) varie quant à elle dans le sens de la diminution de son expression. Le sentiment d'infériorité, de doute sur soi et de recherche de conformité s'atténue .

L'échelle FAR( feeling Ambivalent in Relationship) montre une tendance significative et globale à la baisse de l'incongruence chez nos clients.

### **VIII) Conclusion**

Nous savons que « L'inadaptation psychologique existe quand l'organisme refuse à des expériences sensorielles et viscérales significatives l'accès à la conscience , et par conséquent celles-ci ne sont pas symbolisées ni organisées en une gestalt au niveau de la structure du Moi. Lorsque cette situation existe, il se produit une

tension physiologique fondamentale ou potentielle. »( Rogers-1951- proposition XIV- in « Client Centered Therapy » p 510.).

Tel est bien souvent le sens profond, le malaise, qui détermine la demande de thérapie que j'entends lors de la première rencontre avec mes clients...C'est à dire le décalage qui est ressenti entre le champ d'expérience du client et l'idée qu'il se fait de lui-même. Or, ici l'augmentation des scores de l'échelle FFP irait dans le sens d'une autre proposition (proposition XVIII) qui énonce que: « Dans certaines conditions , notamment lorsqu'il n'y a aucune menace pour la structure du Moi au départ, des expériences en dépit de leur incompatibilité avec celle-ci, seront perçues et examinées, et la structure du Moi sera révisée pour assimiler et incorporer de telles expériences. ».

La défensivité, l'ambivalence par rapport à autrui et le sentiment d'infériorité décroissants que révèle la diminution des scores de l'échelle SFI nous encourage bien évidemment à aller plus loin, notamment vers un recueil plus important de données afin de valider l'hypothèse que les autres échelles pourraient varier d'une manière singulière et significative.

Cette recherche, première du genre, est une introduction à une validation objectivable de la thérapie centrée sur le Client. Nous souhaitons par là, vérifier expérimentalement l'assertion de Rogers qui , dans sa description du 6 ° et 7 ° stade de la thérapie énonce page 110 du « Développement de la Personne » que « De nouveaux sentiments sont éprouvés avec un caractère d'immédiateté et une richesse de détails à la fois dans la relation thérapeutique et en dehors d'elle. L'expérience immédiate de tels sentiments est utilisée comme un critère parfaitement clair.(...) L'expérience immédiate a presque complètement perdu ses aspects schématiques et abstraits et devient réellement l'expérience du processus lui-même, c'est à dire que la situation est vécue et interprétée dans toute sa nouveauté, non en tant que passé. » (p 111, op; cité).

Ainsi, nous serons tout particulièrement attentifs à de futurs résultats relatifs à l'échelle OFR( open to Feelings in Relationship – ouverture aux sensations dans la relation- et à ceux de l'échelle TSO ( Trust in Self as a Organism- conscience de soi en tant qu'organisme-) dont des résultats en augmentation iraient dans ce sens.

## Bibliographie

Behr, M . & Becker, M . (2012) : *Scales for experiencing Emotions : awareness , appraisal and regulation of one's own emotions*.in : Hellenic Journal of Psychology. Vol.9. P-p 278- 303.

Cartwright, D.and Mori, C.( 1988) : *Scales for assessing aspects of the person*. In : Person-Centered Review, 3 p-p 176-194. Traduction Française : Hubert de Castelbajac).

Boudoukha(A. H;), Le Borgne( M) Petit (A) ; Roquelaure (Y) 2016 « *Evaluation de l'efficacité d'une thérapie Comportementale et Cognitive( TCC) de groupe auprès de patients souffrant de lombalgies chroniques liées au travail* . In Journal de thérapie comportementale et cognitive . 26(3) p-p 131- 138 (2016).

Cartwright, D ; J.de Bruin and Berg . S.(1991) *Some scales for assessing Personality based on Carl Rogers ' Theory ; further evidence of validity*. In : Person ; indiv. Diff. Vol . 12 .N° 2 p-p 151-156.

Rogers ; C .R. (ed ; 2002) *Client centered therapy. Spécialement chapitre 11 ; A theory of personality and behavior*. P-p 481-533 . Constable. London.

Rogers ; C; R. (ed. 2009) *Psychothérapie et relations humaines, théorie de la thérapie centrée sur la personne*.

Rogers ; C ; R. ( ed. 1989) ; *La relation d' aide et la psychothérapie*. Ed . ESF Paris.

Thurin ; j.M, Thurin ; M. (2007) *Evaluer les psychothérapies. Méthodes et pratiques* Dunod . Paris

