



2<sup>ème</sup> journée du Conseil  
Scientifique et Technique  
de l'ANCRA  
jeudi 13 juin 2013

# PROCESSUS DE CHANGEMENT EN PSYCHOTHÉRAPIE

Jean-Michel et Monique THURIN

Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques  
Inserm, U 669, Paris, France / Fédération Française de Psychiatrie

[jmthurin@internet-medical.com](mailto:jmthurin@internet-medical.com)

# POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PROCESSUS DE CHANGEMENT ?

- 3 décades de construction de la preuve de l'efficacité à partir des ECRs
- Des limites maintenant bien identifiées ...
  - Une sélection des patients et des traitements suivant les besoins de la méthodologie et pas de la méthodologie aux conditions naturelles du traitement
  - Des résultats moyens pour patients moyens (répondeurs ?)
  - ++ L'ECR ne démontre pas ce qui est à l'origine du changement (la construction ou le médiateur plus spécifique qui intervient dans le changement)
- ➔ De nouvelles règles de définition de la preuve et une nouvelle orientation de la recherche

# QUELS OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES ET POUR LA RECHERCHE ?

- Une définition plus large des objectifs thérapeutiques

"Par thérapeutique, nous nous référons à des interventions ou des expériences qui améliorent l'ajustement et le fonctionnement adaptatif, les problèmes de santé mentale ou physique, et aident les gens à faire face au stress et aux crises, et plus généralement à naviguer dans les détours de la vie".

- et de la recherche en psychothérapie

"La recherche en psychothérapie ne se situe pas tant au niveau des techniques mais plutôt a propos d'une question plus large, à savoir, comment intervient-on pour changer des caractéristiques sociales, émotionnelles ou comportementales ?"

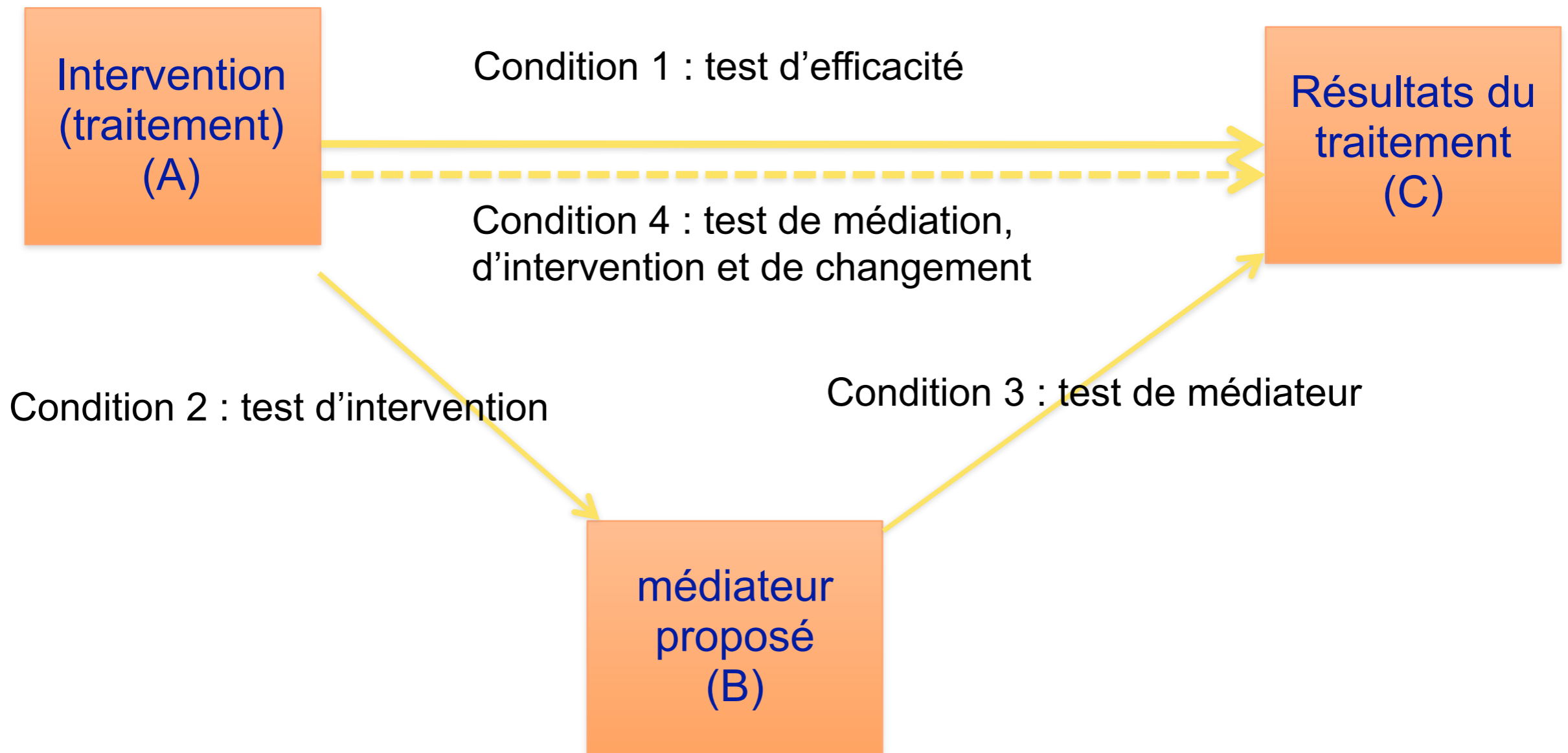
*Kazdin & Nock, 2003*

"En dépit de son progrès, la recherche a fortement besoin d'étudier les médiateurs et les mécanismes du changement thérapeutique. Il est remarquable qu'après des décades de recherche en psychothérapie, nous ne puissions pas fournir d'explication démontrée de *pourquoi* ou *comment* nos interventions les mieux étudiées produisent un changement. "

*Kazdin 2007*

# POURQUOI UNE RECHERCHE SUR LES PROCESSUS DE CHANGEMENT ?

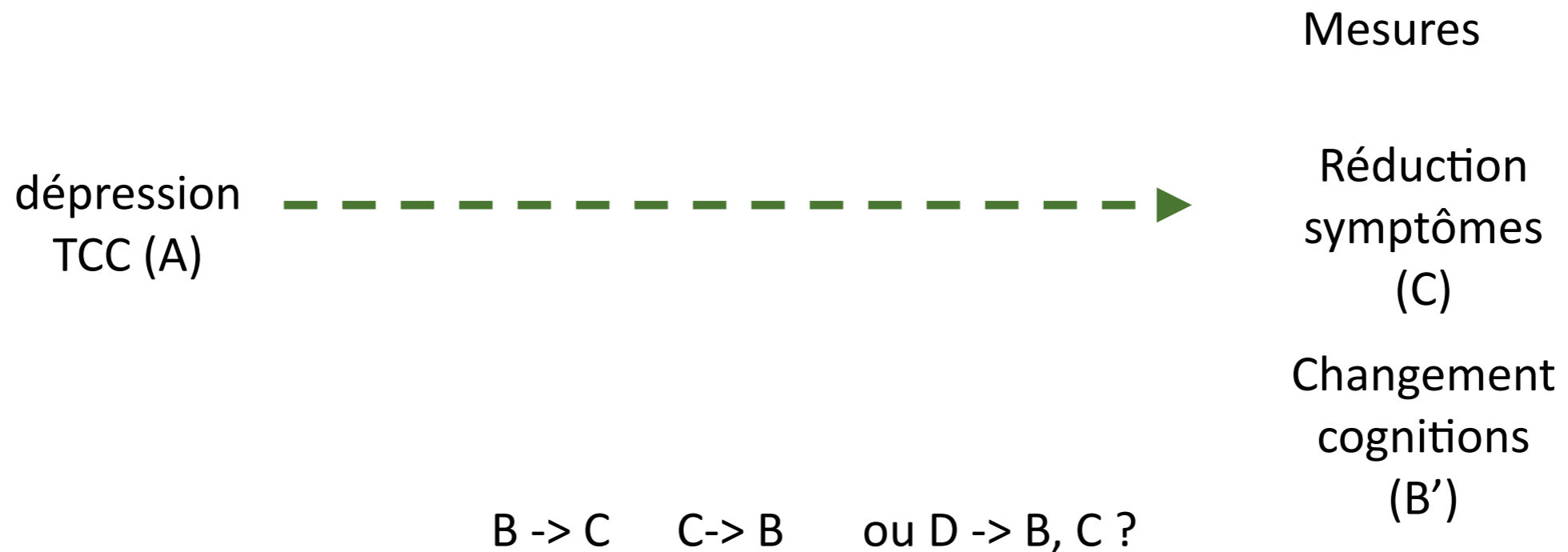
Une corrélation statistique n'est pas une causalité ; Retour sur la méthodologie des études pré-post et la technique la plus utilisée : l'analyse de régression multiple.



D'après Kazdin et Nock, 2003

# UNE CORRÉLATION STATISTIQUE N'EST PAS UNE CAUSALITÉ

Retour sur la méthodologie des ECRs



- Action B : changement des cognitions ; Action X ? (p.e. alliance thérapeutique)
- > Nécessité d'introduire la temporalité, l'ordre dans lequel les médiateurs potentiels agissent
- Implications pour la pratique : se centrer sur les véritables médiateurs

*Médiateur* : une variable intermédiaire qui peut intervenir (statistiquement) entre la variable indépendante et la variable dépendante.

*Médiateur + chronologie* : implication des médiateurs dans processus de changement (enchaînement)

## Une méthodologie pour pouvoir le faire, en 7 points

### 1. Une théorie *développée et spécifiée* du changement

- les vues conceptuelles globales ne suffisent pas

### 2. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses

- substituer au test d'une variable, la possibilité d'autres ou plusieurs causes de changement

## COMPRENDRE LE PROCESSUS POUR OPTIMISER LE CHANGEMENT THÉRAPEUTIQUE (2)

1. Une théorie développée du changement
2. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses
3. Établir la chronologie du médiateur ou du mécanisme proposé et de l'effet
  - le médiateur doit précéder l'effet
4. Étudier plus d'un médiateur ou d'un mécanisme
  - ouverture des possibilités causales

# COMPRENDRE LE PROCESSUS POUR OPTIMISER LE CHANGEMENT THÉRAPEUTIQUE (2)

1. Une théorie développée du changement
2. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses
3. Établir la chronologie du médiateur ou du mécanisme proposé et de l'effet
4. Étudier plus d'un médiateur ou d'un mécanisme

## 5. Utiliser des protocoles qui peuvent évaluer les médiateurs, les mécanismes et les effets

- cinq protocoles, du moins au plus capable de déterminer une causalité

ECR : pas de chronologie	
Plusieurs médiateurs évalués, comme les effets attendus, seulement à début et fin traitement	
Médiateur proposé évalué au cours du traitement, mais effets attendus seulement à début et fin TT	
Médiateur et effets attendus évalués au cours du traitement, mais 1 seule évaluation au cours du TT	
Médiateur et effets attendus évalués au cours du traitement, mais plusieurs évaluations au cours du TT	<b>ok</b>

## COMPRENDRE LE PROCESSUS POUR OPTIMISER LE CHANGEMENT THÉRAPEUTIQUE (4)

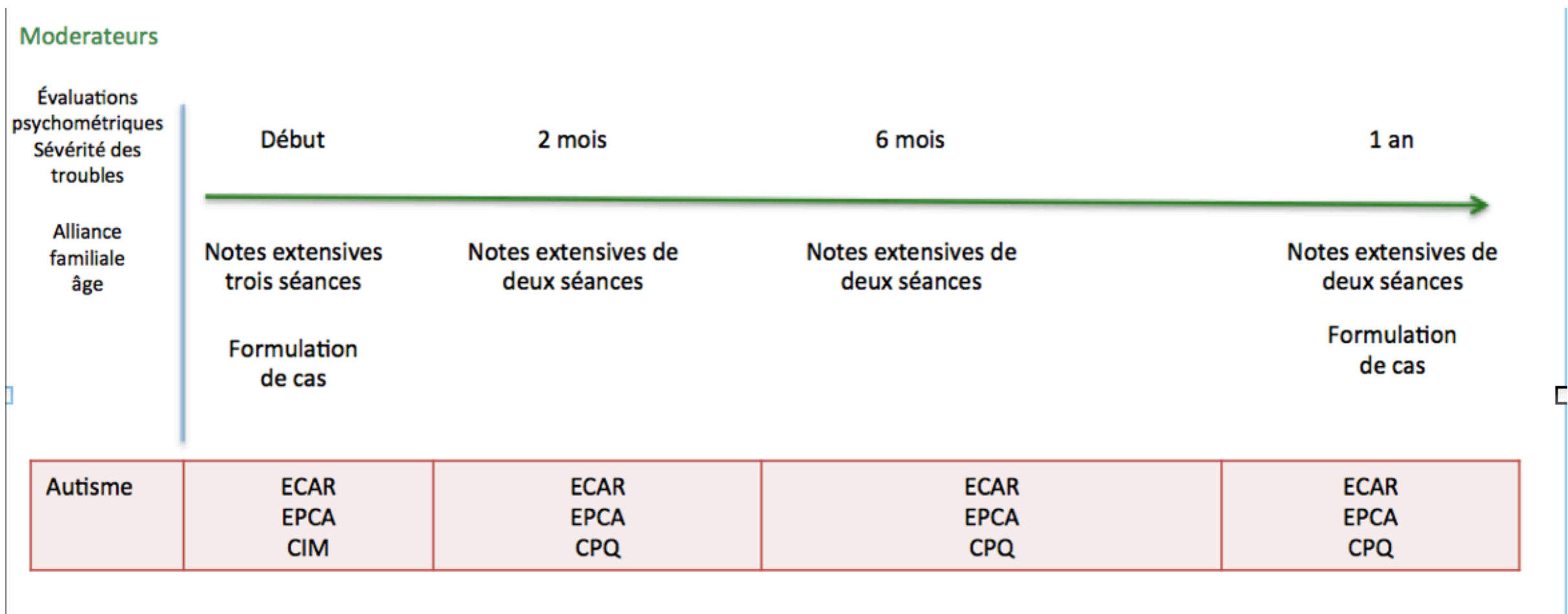
1. Une théorie développée du changement
2. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses
3. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses
4. Étudier plus d'un médiateur ou d'un mécanisme
5. Utiliser des protocoles qui peuvent évaluer les médiateurs et les mécanismes
  
6. Examiner la consistance des réponses apportées par chaque étude : études chez l'animal, études naturalistes, études qualitatives, étude de laboratoire

## COMPRENDRE LE PROCESSUS POUR OPTIMISER LE CHANGEMENT THÉRAPEUTIQUE (5)

1. Une théorie développée du changement
2. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses
3. Inclure des mesures de médiateurs potentiels dans les études thérapeutiques et prévoir plusieurs analyses
4. Étudier plus d'un médiateur ou d'un mécanisme
5. Utiliser des protocoles qui peuvent évaluer les médiateurs et les mécanismes
6. Examiner la consistance des réponses apportées par chaque étude : études chez l'animal, études naturalistes, études qualitatives, étude de laboratoire
- 7. Intervenir pour changer le médiateur ou le mécanisme proposé, ou envisager plusieurs possibilités de médiateur impliqué**

# LE PROCESSUS PSYCHOTHÉRAPIQUE DANS LE RÉSEAU

**La méthode : Études observationnelles de cas isolés** : observations longitudinales réalisées suivant une méthodologie quantitative et qualitative contrôlée associant le processus aux résultats. L'analyse individuelle de chaque cas est complétée par une analyse des cas réunis et une analyse comparative de cas similaires.

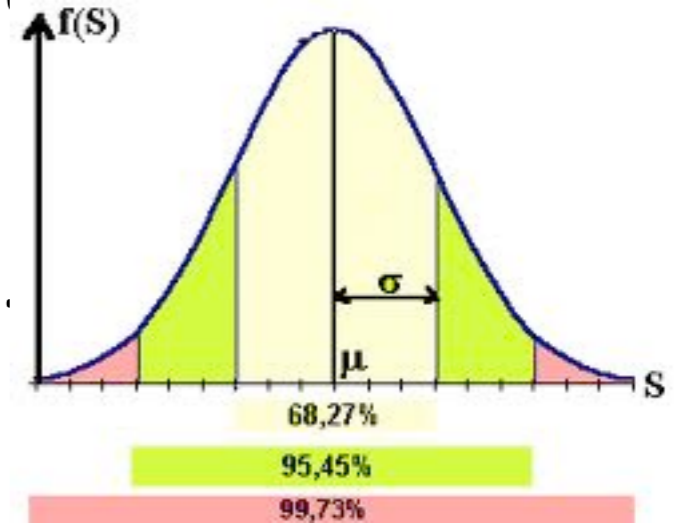


Une formulation de cas, 3 dimensions (symptômes (ECAR), développement et acquisition d'aptitudes (EPCA), fonctionnement psychique suivies à 0, 2, 6 et 12 mois (CPQ), une description du processus interne (CPQ)

**Cette méthodologie répond aux critères des «études de cas fondées sur la preuve»**

# UN INSTRUMENT D'ANALYSE DU PROCESSUS

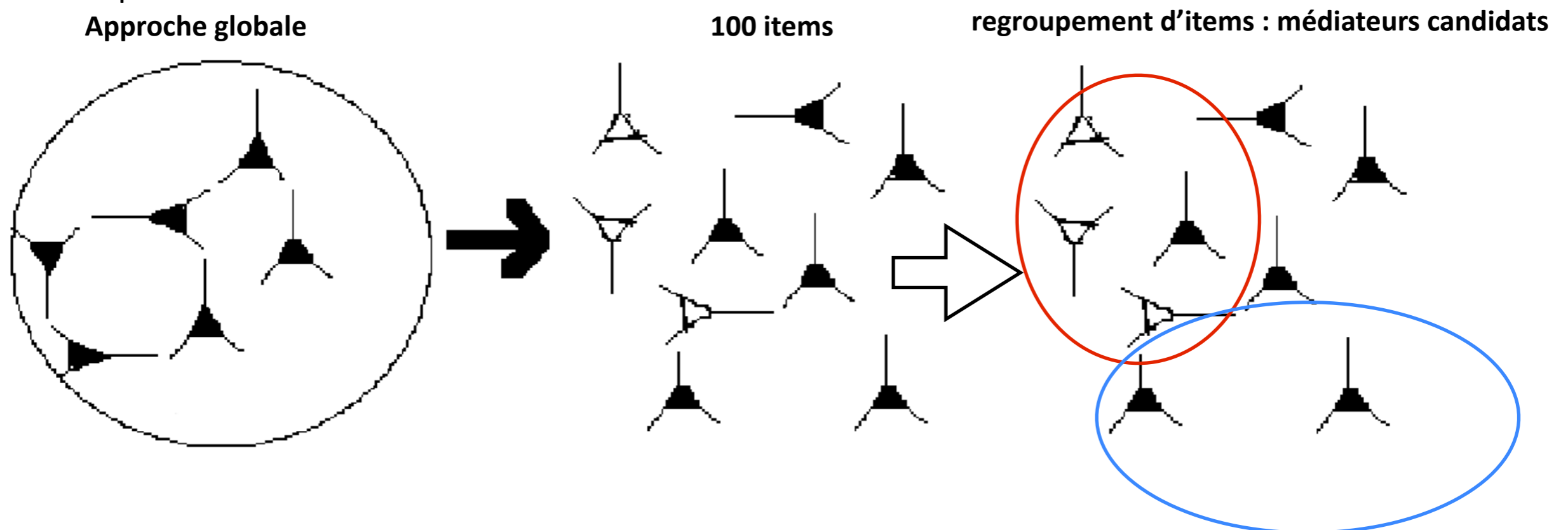
- **Le CPQ** (*Psychotherapy process Q-set*), un descripteur du processus psychothérapique
  - 100 formulations dont on hiérarchise l'importance (de -4 à +4) en respectant une distribution «normale». Elles décrivent l'enfant et son fonctionnement dans la thérapie ; le thérapeute et son approche ; les interactions entre l'enfant et le thérapeute.
  - Chaque formulation est complétée par un commentaire et des exemples qui précisent le contenu de l'item .
  - En relation avec l'approche proposée par Kazdin, chaque item représente un médiateur potentiel ou plutôt un des éléments d'un médiateur potentiel.



# INDIVIDUALISATION DES MÉDIATEURS DU PROCESSUS INTERNE

À partir du *traitement global*, transformation en 100 items descriptifs du processus (*démontage*), puis élaboration de «*médiateurs candidats*» (*construction intermédiaire*) en référence

- à la littérature : recherches générales en psychothérapie (alliance) et interventions décrites dans le cadre de l'autisme (régulation émotionnelle ; communication, verbalisation et langage ; interprétation ; comportement) : médiateurs préconstruits,
- à l'observation des études de cas : certains items décrivent des éléments très caractéristiques de façon générale dans la population étudiée, ou dans des situations particulières associant l'enfant dans l'état où il est et le thérapeute avec sa technique particulière



Cette opération conduit à un profilage de chaque cas, de l'ensemble des cas, et de cas regroupés à partir d'une spécificité<sup>13</sup>

# MISE EN RELATION DES CHANGEMENTS ET DES MÉDIATEURS

Merlin est un des seuls enfants ayant eu une élévation du score d'Insight et pour lequel l'écart avec les autres enfants est important.

	Insight 2M	Insight 6M	Insight 12 M
Merlin	10	25	25
EM	25	37	32

***Quelle est la situation de départ dans ce registre ?***

- L'enfant semble inconscient de ou manque de compréhension de ses difficultés internes (Item 53R, 0, 2, 2)

***Comment s'exprime l'évolution positive du score d'insight ?***

- L'enfant réalise une nouvelle compréhension ou prise de conscience (Item 32 : 3, 3, 2), il devient clair et organisé dans son expression verbale (item 54 :-3, 0, 1)

***Quelle peut être la cause de cette évolution ?***

On peut envisager les éléments suivants : interprétation du thérapeute (dans ses différentes modalités), *mais aussi* confiance et engagement de l'enfant dans la thérapie, compréhension par l'enfant des commentaires du thérapeute, compréhension mutuelle, présence d'affect ...

***Les scores sont-ils en concordance avec ces conditions ?***

Oui, tout à fait

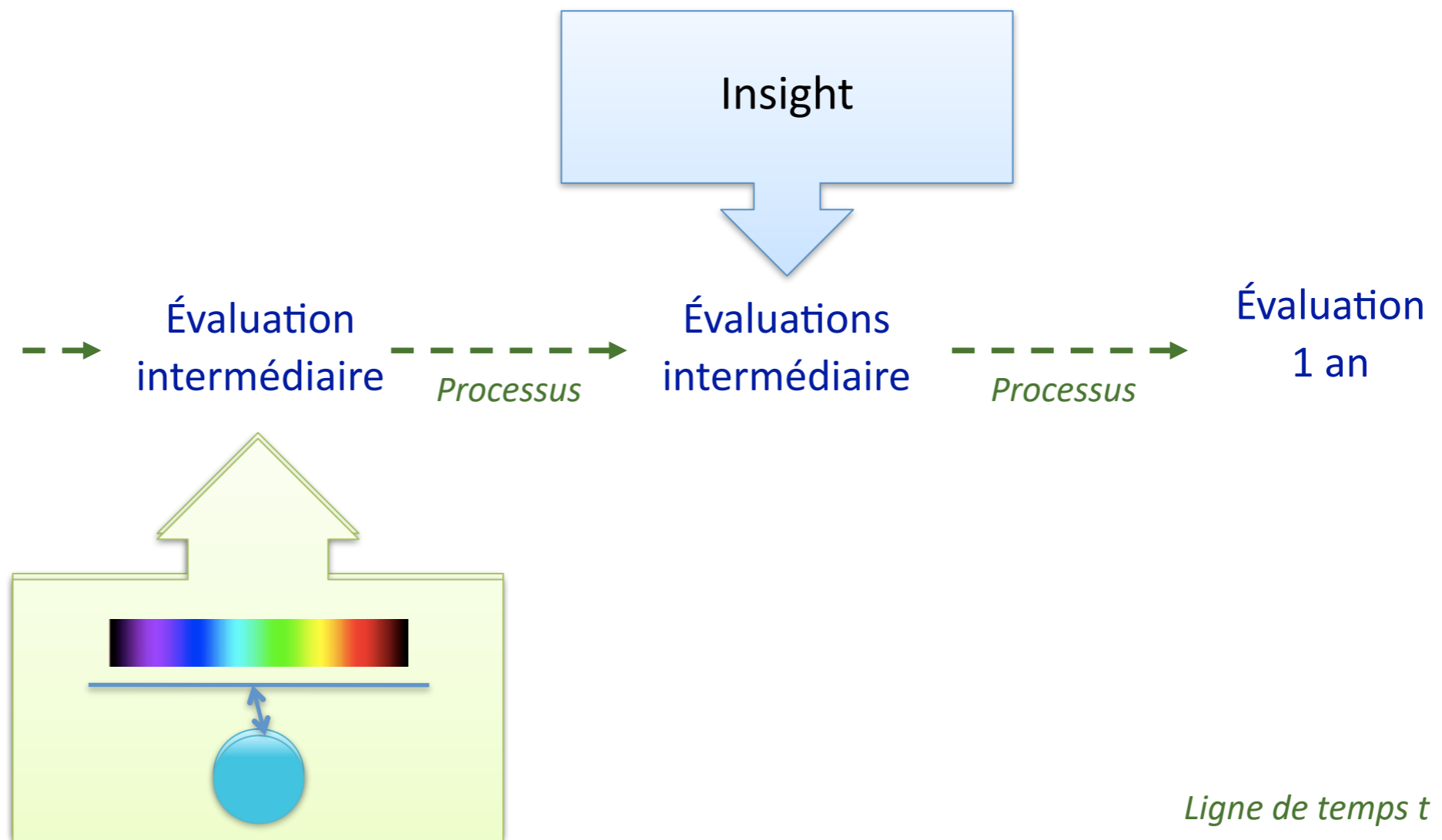
***Un autre médiateur pourrait-il être impliqué ?***

Éventuellement l'expression et contenance affective (en complément, passe de 12,5 à 33,5)

# NAISSANCE D'UN « MÉDIATEUR CANDIDAT »

Nous avons ici un médiateur candidat de l'Insight qui répond aux critères de Kazdin.

Nous saisissons des éléments qui, réunis, sont favorables à l'Insight. Si cette configuration se confirmait dans d'autres cas, cela aurait un intérêt théorique et peut-être pratique.



# CONSTRUCTION D'UN MÉDIATEUR COMMUN

item	formulation descriptive	Ms50P	Ms50Pva
9	Le thérapeute n'est pas réceptif (attitude froide, formelle, détachée) (R. <i>Le thérapeute est réceptif et impliqué affectivement</i> ).	-3,12	3,12
6	Le thérapeute est sensible aux sentiments de l'enfant et communique avec l'enfant de façon ajustée.	2,98	2,98
77	L'interaction du thérapeute avec l'enfant est adaptée au niveau du développement de l'enfant.	2,71	2,71
24	Les conflits émotionnels du thérapeute interfèrent dans la relation thérapeutique (R. <i>Le thérapeute se retient de répondre personnellement à la provocation et au matériel perturbant</i> ).	-2,37	2,37
47	Quand l'interaction avec l'enfant est difficile, le thérapeute s'adapte à l'enfant.	2,33	2,33
88	Le matériel de la séance est significatif et approprié aux conflits de l'enfant.	2,22	2,22
65	Le thérapeute clarifie, redit ou reformule ce que dit l'enfant.	2,22	2,22
86	Le thérapeute est confiant, assuré.	1,98	1,98
72	L'enfant est actif.	1,96	1,96
3	Les remarques du thérapeute ont pour objectif de faciliter la parole de l'enfant.	1,91	1,91
81	Le thérapeute souligne les sentiments de l'enfant pour l'aider à les éprouver plus profondément.	1,86	1,86
28	Le thérapeute perçoit précisément le processus thérapeutique.	1,84	1,84
53	L'enfant exprime qu'il est conscient de ses propres difficultés internes (R. <i>L'enfant semble inconscient de ou manque de compréhension de ses difficultés internes</i> ).	-1,83	1,83
41	L'enfant ne se sent pas compris par le thérapeute (R. <i>L'enfant donne le sentiment que le thérapeute comprend son expérience ou ses sentiments</i> ).	-1,80	1,80
45	Le thérapeute tolère l'affect ou les pulsions violentes de l'enfant.	1,72	1,72
18	Le thérapeute porte un jugement et transmet un désaccord (R. <i>Le thérapeute s'abstient de porter manifestement ou subtilement des jugements négatifs envers l'enfant</i> ).	-1,71	1,71
46	Le thérapeute clarifie, explique, ou rend compréhensible la signification du jeu de l'enfant.	1,59	1,59

## POUR CONCLURE ... D'UNE ÉPOQUE À UNE AUTRE

*Bien que le principal projet immédiat de cette étude porte sur le résultat du traitement, le but ultime de la recherche en psychothérapie doit être de comprendre le processus de la psychothérapie, et spécifiquement les mécanismes de changement qui affectent le résultat favorable d'un traitement.» (Elkin, 1985)*

- Complémentarité des approches de recherche (APA, Levant et al. 2005)
- Rapprochement pratique et recherche ; réseaux et bases de cas
- Approche centrée sur la personne et le soin clinique ;
- Développement de recherches sur les facteurs et les mécanismes de changement permettant de préciser et tester des sous-modèles de la théorie sur laquelle les traitements sont basés (Milrod 2000 et 2001, Kazdin 1998 ...2011, Lerner 2012)
- Prise en compte le rôle des modérateurs
- Ouverture sur des recherches interdisciplinaires à différents focus et grains
  
- Surtout, ne pas perdre de vue que l'objectif principal de la recherche en psychothérapie reste pour le praticien celui du bénéfice que peut en tirer le patient, une meilleure compréhension de l'action thérapeutique et sa possible transmission
- Ces objectifs ne sont pas contraires à ceux du chercheur centré sur la connaissance, il sont complémentaires et en interaction.

# Merci de votre attention

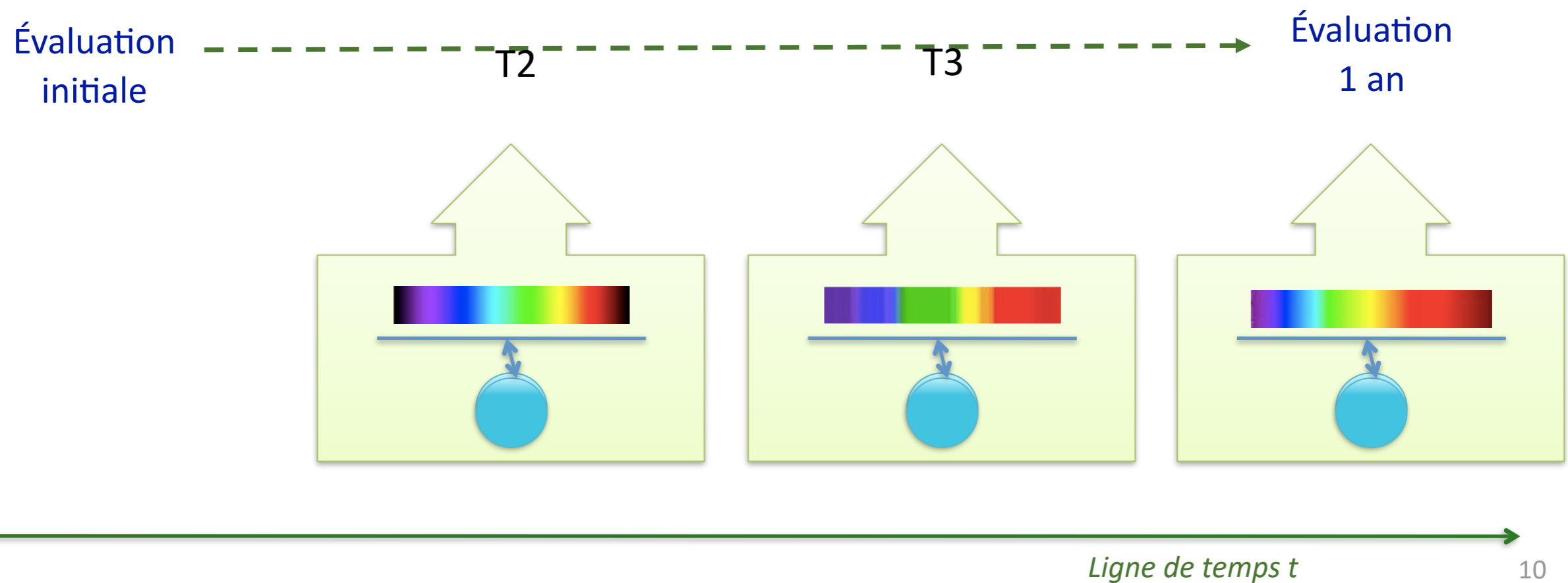
## Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapeutiques

Pôle des cliniciens italiens : Ajmone Marsan Susanna , Amabili Barbara, Amenta Margherita, Ancona Anna, Badiali Anna Rosa, Bertan Ermenegilda, Cattelan Chiara, Cetti Elena, Ferri Barbara, Gatti Dana, Ghedin Vanda, Guerri Sonia, Jizzi Margherita, Jommi Rossana, Lanteri Attilia, Maione Susanna, Mastella Federica, Mastella Marco, Mattioli Rosa, Messeca Susanna, Morselli Cinzia ,Nanni Chiara, Pasero Laura, Peroni Sylvia, Priori Mario, Rossi Angela, Vassallo Paolo, Zancanella Luisa.

- Pôle des cliniciens français : Léonardo Arrieta , Mélina Avondes-Yvelin , Laurence Barrer , Radhia Benyoussef , Romuald Blanc , Catherine Brodin , Natalie Bouqueniaux , Jean-Michel Carbunar , Géraldine Cerf , Aviva Cohen , Didier Cohen-Salmon , Mashinka Cusco , Marine De Courcel , Natalie Defas , Annie Dilanian , Mabel Guibert , Geneviève Haag , Christine Jacomin , Cécile Jounieaux , Claire Jutard , Anja Kloeckner , Elodie Lauserie , Chantal Lemant , Marie Makdessi , Pascale Margot , Bruno Mauger , Marie Michelle Narzabal , Lisa Ouss , Anne-Sylvie Pelloux , Candide Perez , Agnès Petit , Pierrette Poyet , Sylvie Reignier , Christine Ritter , Magali Rochat , Patricia Rochut , Valérie Roumengous , Olivier Rouvre , Flora Solans , Colette Tostivint , Hélène Tremblay.
- À Geneviève Haag, Catherine Barthélémy, Bruno Falissard, Bernard Golse et David Cohen,...
- À la Direction Générale de la Santé et la Fondation de France qui soutiennent ce Réseau
- À l'INSERM qui a sélectionné ce projet et l'a partiellement financé ...

# CONSTRUCTION DE PROFILS CINÉTIQUES

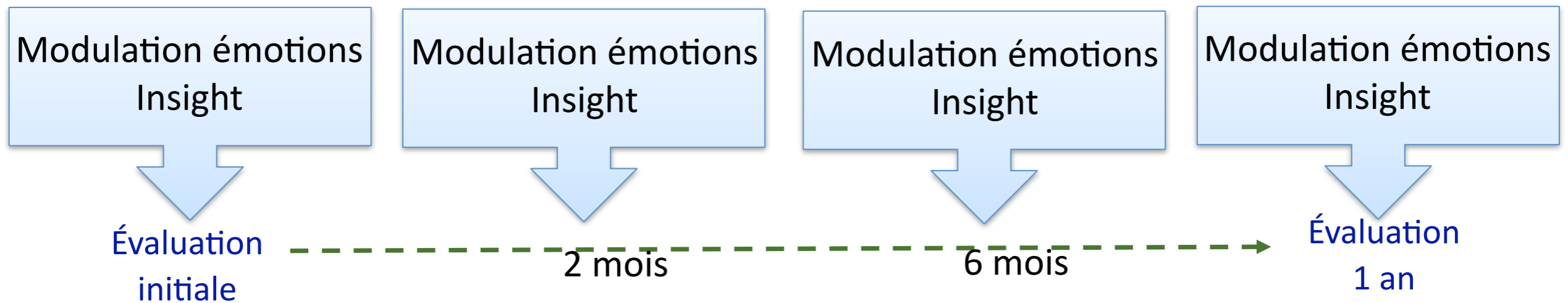
- Pour un cas
- Pour plusieurs cas (moyennes)



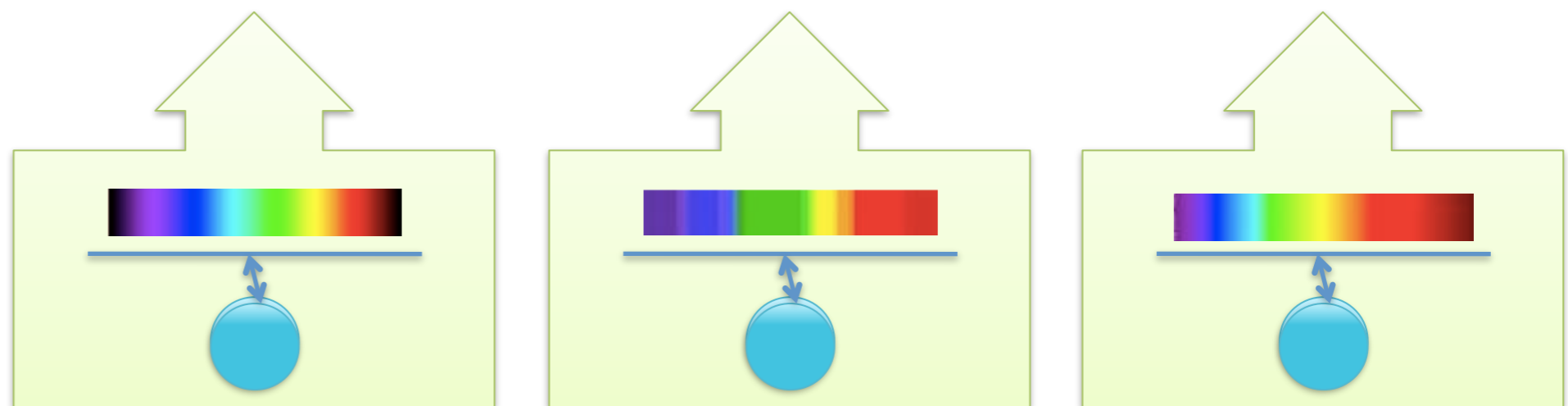
# DE L'ÉTUDE PRÉ-POST À L'ÉTUDE INTENSIVE DE CAS (3)

Mise en relation avec un ou plusieurs indicateurs de changement

Résultats



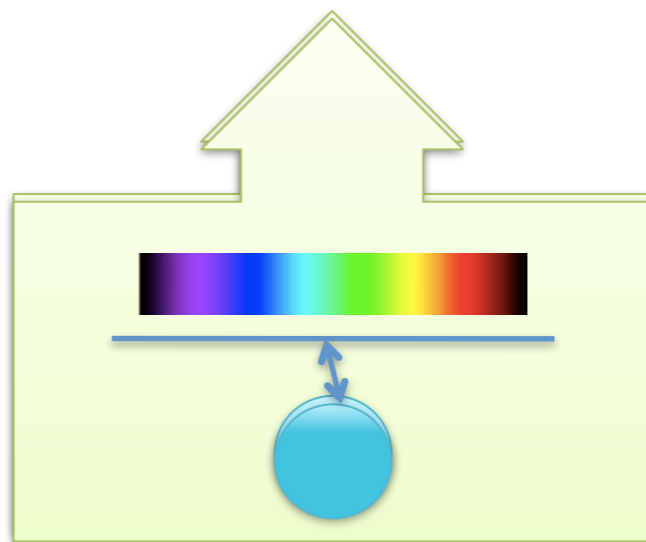
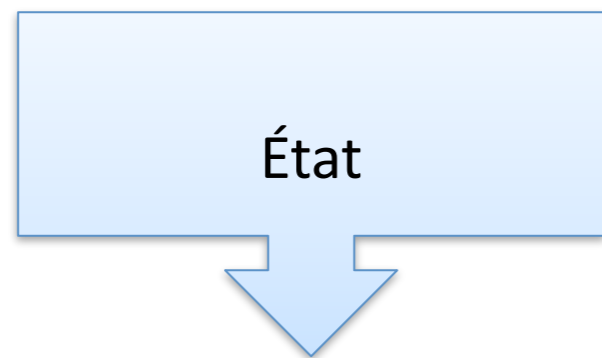
Processus interne



Ligne de temps t

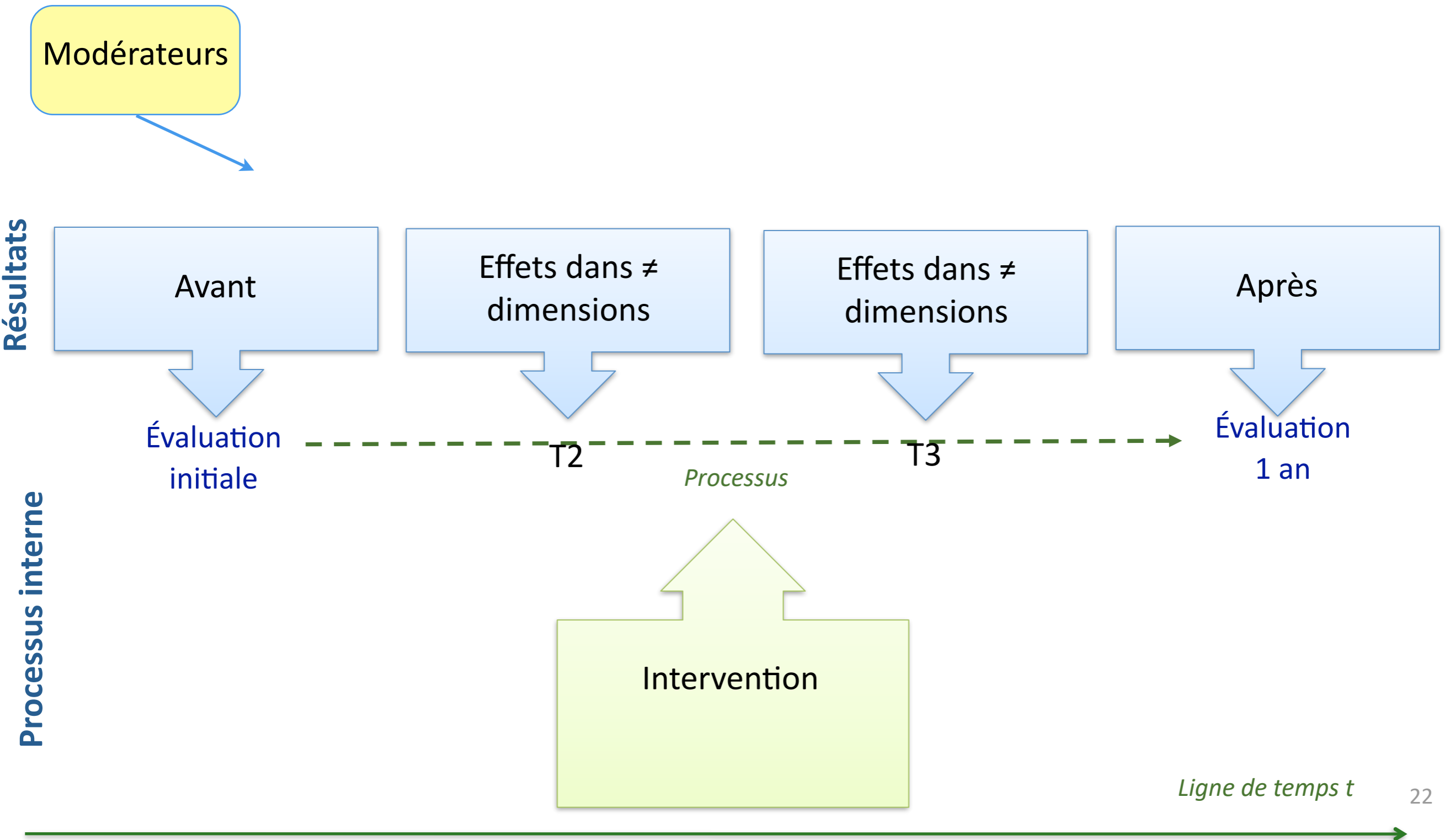


Mise en relation  
État - Processus

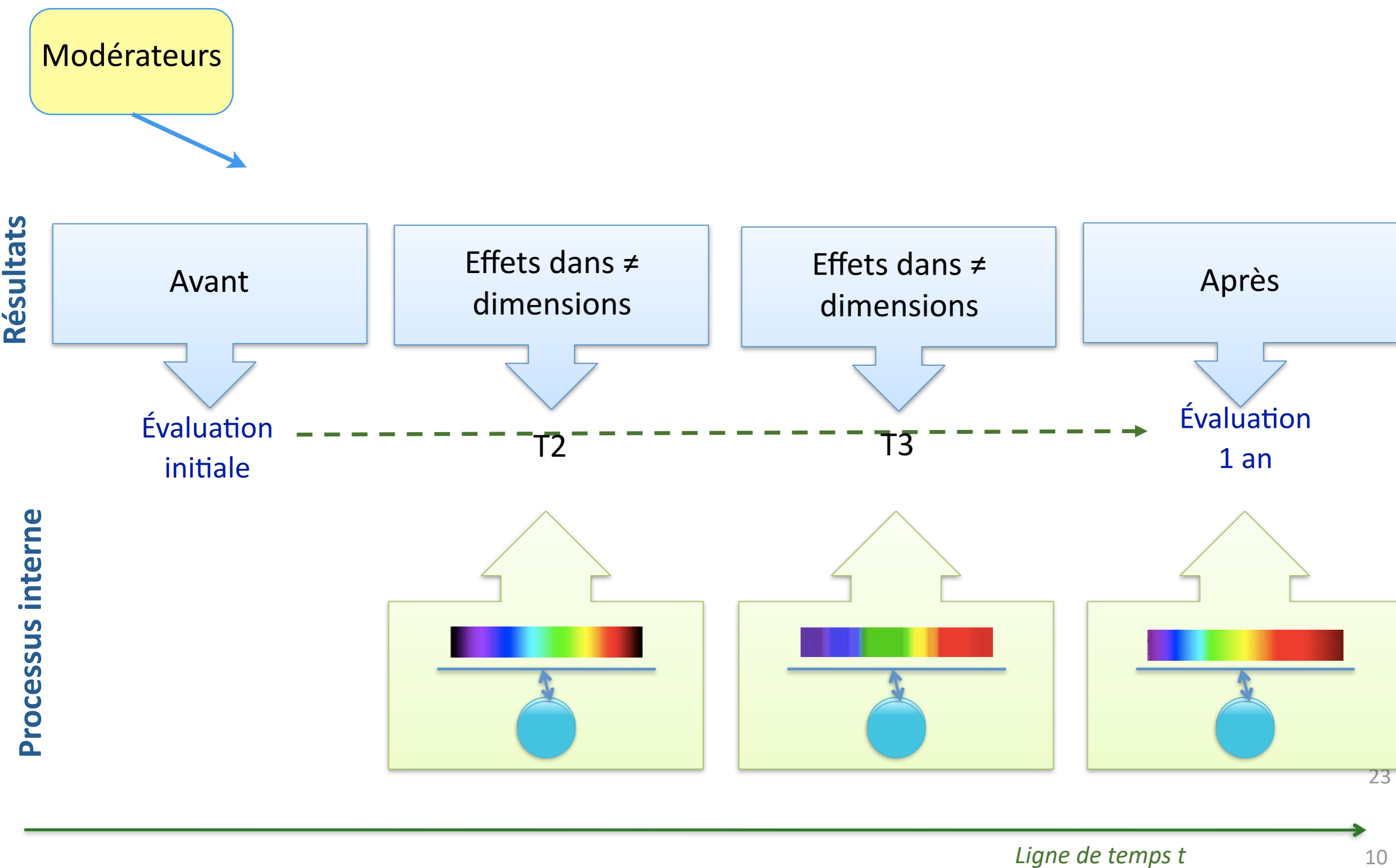


*Ligne de temps t*

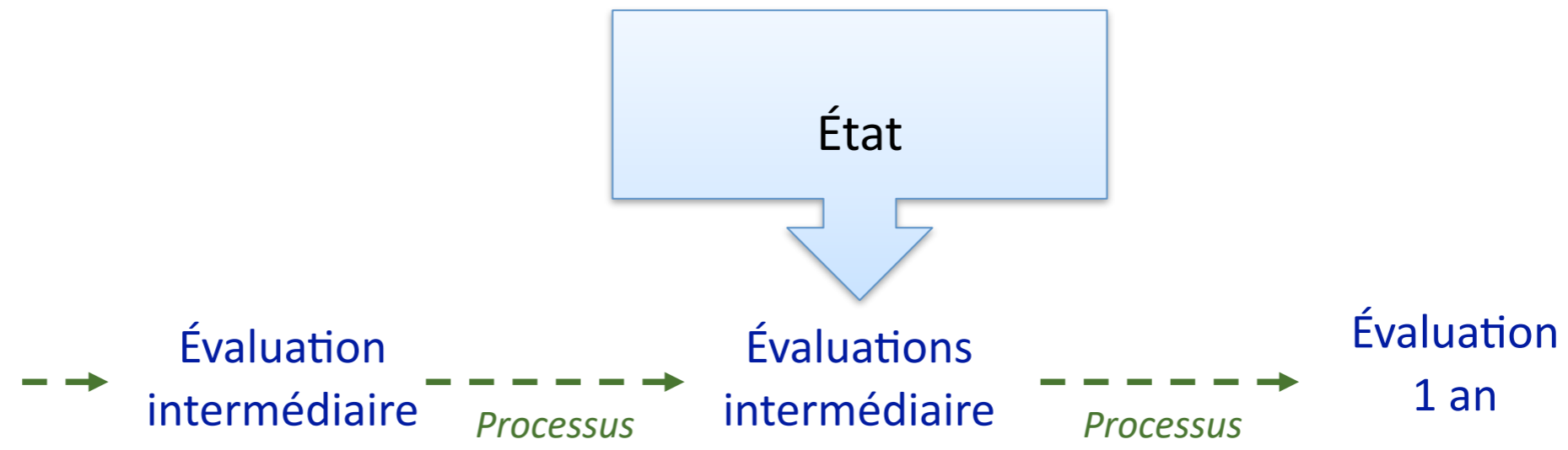
# DE L'ÉTUDE PRÉ-POST À L'ÉTUDE INTENSIVE DE CAS (1)



# DE L'ÉTUDE PRÉ-POST À L'ÉTUDE INTENSIVE DE CAS (3)



# Mise en relation Processus - Effets



The screenshot shows the WebQ (WebQ-Short) Psychotherapy process questionnaire. It features a header with the WebQ logo and navigation buttons. Below the header is a table with columns for 'Most characteristic trait (+)' and a grid of response options (1-5) for various statements. The statements include:

- 1. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire.
- 2. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur moi-même.
- 3. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les autres.
- 4. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur le monde.
- 5. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la vie.
- 6. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la mort.
- 7. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la religion.
- 8. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la politique.
- 9. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la culture.
- 10. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la science.
- 11. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur l'histoire.
- 12. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur l'art.
- 13. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la musique.
- 14. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur le sport.
- 15. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur le jeu.
- 16. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur le travail.
- 17. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur la famille.
- 18. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les amis.
- 19. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les collègues.
- 20. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les voisins.
- 21. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les connaissances.
- 22. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les animaux.
- 23. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les plantes.
- 24. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les objets.
- 25. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les lieux.
- 26. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les personnes.
- 27. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les événements.
- 28. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les idées.
- 29. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les sentiments.
- 30. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les actions.
- 31. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les pensées.
- 32. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les émotions.
- 33. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les attitudes.
- 34. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les valeurs.
- 35. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les croyances.
- 36. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les opinions.
- 37. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les jugements.
- 38. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les conclusions.
- 39. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les décisions.
- 40. Je suis intéressé(e) par ce que mon thérapeute a à dire sur les actions.

Ligne de temps t