

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
SYLVIE BOULANGER

L'ÉVOLUTION DU PSYCHOTHÉRAPEUTE
ET DE SON MODÈLE PERSONNEL DE L'INTERVENTION

MARS 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

L'ÉVOLUTION DU PSYCHOTHÉRAPEUTE
ET DE SON MODÈLE PERSONNEL DE L'INTERVENTION

par

SYLVIE BOULANGER

André Pellerin, Ph.D.

Directeur ou directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Jean-Pierre Gagnier, Ph.D.

Évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

Marc Simon Drouin, Ph.D.

Évaluateur externe

Université du Québec à Montréal

Essai de 3^e cycle déposé le 1^{er} mars 2012

Sommaire

Le but de la présente étude est de décrire et d'analyser le développement professionnel du psychothérapeute et l'évolution de son modèle personnel de l'intervention au cours de sa carrière. À partir d'une recension des écrits, des canevas d'entrevue semi-structurés ont été développés afin de recueillir les éléments pertinents du parcours de développement professionnel d'une psychologue-psychothérapeute d'expérience, madame Janine Corbeil. Ses avis d'experte et son point de vue face aux positions des auteurs recensés ont également été sollicités. Madame Corbeil est l'une des pionnières de la psychologie et de la formation à la psychothérapie au Québec. Au cours de sa longue carrière, elle a su intégrer à sa vie personnelle et à sa vie professionnelle une somme considérable de compétences multiples et variées. Elle incarne ainsi un modèle, un aboutissement de ce que les chercheurs présentent comme un objectif à atteindre dans le développement d'un psychothérapeute au cours de sa carrière. Les échanges avec madame Corbeil ont permis de revisiter les principales études et les constats établis sur le développement professionnel des psychothérapeutes en plus de les illustrer de façon riche et probante par le parcours unique de notre sujet-expert. En outre, ce travail a permis d'identifier divers éléments pouvant favoriser le développement des psychothérapeutes.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre 1 Le développement professionnel du psychothérapeute : contexte théorique ...	6
Les modèles de développement professionnel du psychothérapeute	7
Les phases du développement professionnel des psychothérapeutes	8
Le développement professionnel des psychothérapeutes : quatorze constats	17
L'engagement bienfaisant et l'engagement stressant	23
Orientations théoriques et développement professionnel	29
Chapitre 2 : Méthodologie	39
Les constats de la recension des écrits.....	40
Le sujet-expert	42
Le déroulement de la recherche	44
Chapitre 3 :Expérience de développement professionnel et évolution du modèle	
personnel de l'intervention de madame Corbeil.....	47
Son histoire familiale et son évolution personnelle et scolaire.....	49
Sa formation universitaire et para universitaire.....	50
Son évolution comme psychothérapeute	56
Son premier modèle théorique.....	62
Sa vision du changement en début de pratique.....	69
Ses déceptions et ses évolutions vers d'autres orientations théoriques	70
Son approche et sa conception actuelles de la thérapie et du processus de changement.....	78

Sa vision du diagnostic psychologique.....	85
L'évolution de sa conception du changement	86
Sa mesure du succès d'une thérapie	90
Ses influences au plan professionnel	91
Ses influences personnelles et familiales.....	97
Ses épreuves personnelles et leur influence.....	99
Les auteurs et les lectures qui l'ont influencée.....	100
Ses caractéristiques comme psychothérapeute.....	101
Ses points forts et ses points faibles comme psychothérapeute.....	103
L'évolution de sa perception de la psychothérapie.....	103
L'évolution de ses motivations à faire de la psychothérapie et les satisfactions qu'elle tire de son travail	105
Les défis qu'elle a rencontrés	106
Ce qui a pu nuire à son développement professionnel	115
Ses désirs en regard de sa propre évolution comme psychothérapeute au cours des prochaines années	116
Chapitre 4 : Réactions du sujet expert à partir des données de la littérature sur le développement professionnel du psychothérapeute.....	118
Sa vision du développement professionnel du psychothérapeute.....	119
Les conditions pour devenir un psychothérapeute compétent et efficace ...	119
Le processus de développement professionnel du psychothérapeute	122
Ses préoccupations concernant le développement de la psychothérapie	124

Ses réactions aux quatorze constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes proposés par Ronnestad et Skovholt (2003)	126
Ses réactions au relevé de littérature sur l'évolution du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention	138
Développement professionnel et approche théorique.....	143
Chapitre 5 : Les éléments saillants de l'étude.....	155
Les constats de Ronnestad et Skovholt (2003).....	158
Les fruits de la rencontre avec le sujet-expert	174
Considérations sur la méthode.....	187
Conclusion	189
Références	195
Appendice A :Questionnaire sur le développement d'un psychothérapeute	198
Appendice B : Questionnaire de réflexion sur la recension des écrits	202

Remerciements

J'aimerais remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cet essai doctoral.

J'exprime d'abord mes profonds remerciements à mes directeurs de recherche, monsieur André Pellerin et madame Marie-Claude Denis, pour leur disponibilité, leur aide, leurs encouragements et leurs judicieux conseils. Ces derniers m'ont soutenue à toutes les étapes de réalisation de cette étude qui n'aurait pas pu voir le jour sans eux.

J'exprime également ma gratitude envers madame Janine Corbeil, sujet expert. C'est grâce à son expérience, sa compétence, son engagement, sa transparence et son ouverture que cette recherche a pu être réalisée.

Enfin, j'adresse mes remerciements les plus sincères à ma famille, mes proches et mes amis qui m'ont toujours encouragée et soutenue dans mes projets et dans celui-ci plus particulièrement.

Introduction

Comment le psychothérapeute se développe-t-il? Quelles sont les conditions favorables à son développement professionnel? Voilà des questions d'intérêt pour qui s'intéresse à la croissance professionnelle et qui sous-tendent cette recherche.

La psychothérapie est une pratique très complexe qui ne peut être maîtrisée après seulement quelques années de formation et d'expérience. Selon Skovholt et Ronnestad (2003), l'ambiguïté qui caractérise le travail thérapeutique fait en sorte que les psychothérapeutes prennent des années à acquérir l'expertise dans ce domaine. Parmi les quelque 5000 psychothérapeutes qui ont participé à l'étude de Orlinsky, Ronnestad et Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research (2005), 56% de ceux qui avaient entre 7 et 15 années d'expérience et 42% de ceux qui cumulaient entre 15 et 25 ans de pratique ont rapporté être en supervision pour certains de leurs cas. De surcroît, de 80 à 90% des psychothérapeutes de tous les niveaux d'expérience ont indiqué que leur développement professionnel futur était très important pour eux. Ainsi, même si la majorité des recherches portant sur le développement du psychothérapeute se sont attardées à la période de la formation académique, le psychothérapeute continue de se développer tout au long de sa vie professionnelle (Skovholt & Ronnestad, 1995). Par conséquent, pour obtenir une compréhension globale de l'évolution professionnelle du psychothérapeute, il est nécessaire de s'attarder également aux changements qui

surviennent après la période des études de cycles supérieurs, tout au long de la carrière du psychothérapeute.

L'approche thérapeutique ne s'avérant pas un élément central pour intervenir efficacement auprès des clients (Wampold, 2001), plusieurs psychothérapeutes ne se laissent pas contraindre par les limites d'une approche et choisissent de rester ouverts à la bonification de leur pratique en y intégrant les influences d'autres approches théoriques au cours de leur cheminement professionnel. Selon Wampold (2001), la variable du thérapeute est celle qui contribue le plus au changement thérapeutique. Ainsi, certains thérapeutes s'avèreraient plus efficaces que d'autres quelle que soit leur approche théorique. Afin de répondre à leur besoin croissant d'authenticité, certains psychothérapeutes iraient jusqu'à abandonner une approche thérapeutique déjà maîtrisée parce qu'elle n'est pas suffisamment compatible avec leur soi personnel (Skovholt et Ronnestad, 1995). En cours de pratique, la majorité des psychothérapeutes en viendraient à changer leur manière initiale de travailler, à élargir leur conception du processus de changement et à utiliser un éventail plus large de méthodes thérapeutiques (Goldfried, 2001). Selon les résultats de l'étude de Sammons et Gravitz (1990), plus un psychologue progresse dans sa profession, plus il a de chances de changer son orientation théorique.

Ce constat de l'évolution professionnelle des psychothérapeutes a suscité plusieurs recherches que nous avons eu le loisir d'examiner dans notre quête pour mieux saisir ce

processus. Il nous est cependant apparu que pour en avoir une compréhension plus fine et nuancée, ainsi que pour avoir un aperçu plus net des moyens favorisant le développement des psychothérapeutes, il serait intéressant d'avoir accès à une histoire de cas dont le parcours pourrait être structuré en fonction des principales conclusions de la littérature. L'actuelle recherche s'est ainsi élaborée à partir de l'idée de consulter un « sujet-expert » acceptant, dans un premier temps, de partager sa propre expérience d'évolution, et dans un deuxième temps, d'examiner les divers constats de la littérature en fonction de son expertise dans le but de saisir les moyens ou les avenues pouvant faciliter le cheminement professionnel.

Le corps de cet essai est donc constitué de cinq parties. Le premier chapitre présente la recension des écrits sur l'évolution professionnelle du psychothérapeute en identifiant les étapes de cheminement, les principaux constats, les liens entre le type d'engagement ainsi que l'orientation théorique et le développement professionnel. Le second chapitre introduit la méthode utilisée pour la recherche : le choix du sujet-expert, en l'occurrence madame Janine Corbeil, la constitution des questionnaires ayant servi de base aux entrevues et le processus d'analyse utilisé. Le troisième chapitre présente le parcours professionnel du sujet-expert et son expérience personnelle de développement professionnel. Le quatrième chapitre fait état de ses opinions personnelles sur le développement professionnel tel que recensé dans la littérature. Le chapitre suivant met en rapport les données de la littérature et les points de vue de madame Corbeil pour finalement circonscrire les principaux apports de cette démarche à notre compréhension

du processus d'évolution professionnelle du psychothérapeute. En dernier lieu, la conclusion jette un regard sur l'ensemble de la démarche et en résume les principales constatations.

Chapitre 1

Le développement professionnel du psychothérapeute : contexte théorique

Ce premier chapitre est consacré à la recension des études sur le développement professionnel du psychothérapeute et aux liens établis entre l'orientation théorique et le développement professionnel du psychothérapeute.

Orlinsky et al. (1999) proposent de voir le développement du psychothérapeute comme « ... un processus à long terme au cours duquel les praticiens raffinent graduellement leurs talents naturels, acquièrent la maîtrise technique de leur profession et dépassent leurs limitations personnelles à l'égard de leur travail professionnel » [Traduction libre] (p.211). Les pages qui suivent citent des modèles de développement professionnel du psychothérapeute pour retenir ensuite celui de Ronnestad et Skovholt (2003) et présenter les phases de développement de même que les constats qu'ils ont pu faire.

Les modèles de développement professionnel du psychothérapeute

Il existe plusieurs modèles du développement professionnel du psychothérapeute. Skovholt et Ronnestad (1995) ont notamment recensé et brièvement décrit les modèles suivants : le modèle d'apprentissage psychanalytique de Fleming (1953), le modèle à quatre niveaux de Hogan (1964), le modèle de l'étudiant en counseling de Hill, Charles et Reed (1981), le modèle de supervision d'approche cognitive développementale de Blocher (1983), le modèle de développement du supervisé de Loganbill, Hardy et

Delworth (1982), le modèle de supervision focalisée de Grater (1985), le modèle de supervision focalisée de Hess (1987) et le modèle développemental intégré de Stoltenberg et Delworth (1987).

Parmi les nombreux modèles existants, le modèle de développement du psychothérapeute proposé par Ronnestad et Skovholt (2003) est unique et novateur en ce sens qu'il est le premier modèle issu d'une étude qualitative et qu'il est le seul à conceptualiser le développement comme un processus qui dure toute la vie. Les autres modèles s'attardent uniquement à la période des études de cycles supérieurs et parfois aux quelques années qui la suivent (Goodyear, Wertheimer, Cypers & Rosemond, 2003). Le modèle de Ronnestad et Skovholt a aussi l'avantage de considérer plusieurs sources d'influence du développement du psychothérapeute et de s'intéresser, à l'instar de Goldfried (2001), tant aux sources d'influence personnelles que professionnelles (Skovholt & Ronnestad, 1995).

Les phases du développement professionnel des psychothérapeutes

Skovholt et Ronnestad (1995) et Ronnestad et Skovholt (2003) ont interviewé cent psychothérapeutes américains de différents niveaux d'expérience. Leur projet de recherche, d'abord transversal, s'est ensuite étendu en un plan longitudinal. Leur approche a été d'étudier les changements vécus par les praticiens dans leur expérience de psychothérapeute à travers le temps en lien avec plusieurs paramètres reliés à leur travail. Ces auteurs conçoivent le développement du psychothérapeute comme l'atteinte

d'une expertise croissante dans la pratique complexe de la psychothérapie (Skovholt & Ronnestad, 1995). Ils ont d'abord conçu un modèle de développement en huit stades. Ils ont ensuite synthétisé ce modèle en un modèle de six phases: l'aidant naturel, l'étudiant débutant, l'étudiant avancé, le professionnel novice, le professionnel expérimenté et le professionnel sénior (Ronnestad & Skovholt, 2003). Pour chacune de ces phases, les auteurs ont décrit les particularités observées dans le développement professionnel du psychothérapeute. Pour ce faire, les données recueillies lors des interviews ont été organisées autour de huit thèmes d'analyse: la définition de la phase, la tâche principale, les principaux affects, les sources d'influence prédominantes, le rôle et le style de travail, les idées conceptuelles, les processus d'apprentissage et enfin, l'évaluation de l'efficacité et de la satisfaction. Voici un résumé de chacune de ces phases de développement.

L'aidant naturel

Cette phase est vécue avant l'entrée en formation. L'aidant se sent généralement spontané et authentique. Il donne des conseils basés sur sa propre expérience et projette ses propres solutions pour résoudre les problèmes de l'autre. Il s'identifie fortement à l'aidé et tend à le surinvestir, ce qui l'amène souvent à adopter une attitude directive envers lui. L'aidant naturel est plus sympathique qu'empathique à l'autre.

L'étudiant débutant

L'étudiant débutant se sent à la fois excité et mis au défi par sa formation professionnelle. Il réalise que ses conceptions à priori de la relation d'aide ne sont plus appropriées. Il se questionne beaucoup sur ses aptitudes au travail d'aidant, sa capacité à mener à bien ses études et à surmonter le défi que représente le passage de la théorie à la pratique. Les étudiants débutants sont très influencés par leurs professeurs et superviseurs et se montrent très sensibles à leurs encouragements et à leurs critiques. La rencontre du premier client représente la tâche la plus importante de cette phase. L'étudiant débutant est souvent très anxieux et est à l'affut des rétroactions pour diminuer son anxiété. Il évalue son efficacité de façon externe, d'après les commentaires qu'il reçoit de la part de ses superviseurs, de ses clients et de ses pairs. Pour simplifier le travail thérapeutique, certains étudiants débutants apprennent des techniques faciles à maîtriser qu'ils souhaitent pouvoir mettre en pratique avec tous leurs clients. Plus tard, ils pourront vivre du désillusionnement par rapport à ces techniques thérapeutiques. Les étudiants débutants sont à la recherche de modèles. Ils tentent d'en apprendre le plus possible sur la façon dont agissent ceux qu'ils perçoivent comme des experts et tentent de les imiter afin de performer comme eux. À cette phase, certains étudiants s'identifient à un modèle thérapeutique à l'exclusion des autres. Les étudiants débutants se sentent souvent menacés par leurs expériences de formation et de supervision.

L'étudiant avancé

Le rôle de l'étudiant avancé est celui d'interne. Il travaille comme thérapeute tout en recevant une supervision formelle. La tâche centrale de cette phase est de performer à un niveau professionnel de base. Toutefois, nombreux sont les étudiants qui aspirent à exceller et qui ressentent une pression à exercer presque parfaitement. Les internes pratiquent généralement de manière conservatrice et prudente pour éviter toute erreur. Ils ne sont généralement pas très naturels, calmes et spontanés. Ils utilisent peu leur sens de l'humour dans leur travail. Ils se sentent tendus et sont constamment en processus d'autoévaluation. De plus, ils se sentent excessivement responsables à l'égard des clients. Bien que l'interne a l'impression d'avoir appris beaucoup depuis le début de sa formation, il prend conscience qu'il y a encore beaucoup à apprendre. Toujours dépendant de l'extérieur, l'interne recherche activement les rétroactions de praticiens plus expérimentés et de ses pairs afin d'être rassuré et confirmé dans son travail. À cette phase, les expériences de supervisions sont d'une importance capitale. Bien que les supervisions soient généralement vécues positivement par les internes, les conflits en supervision peuvent être plus fréquents à cette phase. Les expériences de non-confirmation peuvent être très marquantes. Le « modeling » demeure une méthode d'apprentissage privilégiée par les étudiants avancés qui continuent d'observer la manière dont les professionnels et les superviseurs travaillent et conceptualisent leurs clients. Plusieurs étudiants avancés déplorent le manque d'opportunités d'observer des psychothérapeutes expérimentés en action. À cette phase, les étudiants se permettent davantage d'évaluer et de critiquer leurs modèles et choisissent d'accepter ou de rejeter

certains aspects de ceux-ci, selon ce qui leur convient. Leur attention continue d'être focalisée à l'extérieur, mais elle se porte davantage vers l'intérieur qu'auparavant. Ils s'intéressent davantage à la façon dont leurs caractéristiques personnelles influencent leur travail. La plupart s'attachent successivement à diverses théories ou à une théorie principale tout en demeurant ouverts aux autres théories. Ces manières de se relier aux théories seraient les plus favorables au développement professionnel. D'autres étudiants ne s'attachent à aucune théorie ou encore croient fermement à une seule théorie à l'exclusion des autres.

Le professionnel novice

La quatrième phase est celle du professionnel novice qui a pratiqué en moyenne cinq années après la fin de ses études. Pour la plupart, les premières années de pratique sont vécues comme intenses et engageantes, car il y a beaucoup de choix à faire et d'éléments à maîtriser. Ils ont le sentiment d'être libres et de ne plus dépendre des autres. Ils ne sont plus contraints par les évaluations des superviseurs ni par les examens. Ils s'engagent dans un processus pour se départir de certains éléments de leur pratique et en ajouter d'autres, tant au plan conceptuel que comportemental. Une séquence d'expériences de changement semble se produire à cette phase, les psychothérapeutes cherchent d'abord à valider leur formation et en confirmer la valeur, vient ensuite une période de désillusionnement lorsqu'ils réalisent que ce qu'ils ont appris ne leur permet pas de faire face adéquatement à tous les défis professionnels qu'ils rencontrent, plusieurs se sentent alors mal préparés pour assumer seuls le rôle de psychothérapeute,

ils entrent ensuite dans une période d'exploration intensive d'eux-mêmes (habiletés, limitations, valeurs, attitudes et intérêts) et de leur environnement professionnel de manière à trouver un milieu et des rôles qui sont plus compatibles avec eux-mêmes. Plusieurs vont aussi se tourner vers des mentors qui, dans leur milieu de travail, vont leur offrir l'encadrement et le support nécessaires pour faciliter leur transition vers l'autonomie professionnelle. De nombreux novices qui adhéraient à un seul schème conceptuel vivent également un désillusionnement par rapport à celui-ci. Les rétroactions des clients continuent d'avoir un impact important sur la manière dont les psychothérapeutes novices évaluent leur travail bien qu'ils les sollicitent moins que les psychothérapeutes plus débutants. Ils sont toujours très préoccupés par des aspects liés aux frontières comme leur responsabilité par rapport aux clients et la détermination de buts réalistes. Les difficultés et les limitations expérimentées à cette phase motivent certains à faire une thérapie personnelle. Le novice réalise de plus en plus que sa personnalité s'exprime dans son travail. Il avance dans le processus d'intégration de son soi personnel et de son soi professionnel. Cette intégration s'exprime notamment par le sentiment d'être plus à l'aise dans son travail et par l'utilisation croissante de son sens de l'humour naturel en thérapie. Le novice expérimente la complexité de la thérapie et réalise à quel point la relation thérapeutique avec le client est déterminante pour le succès de la thérapie. Il devient aussi plus habile à définir ses rôles et à gérer les frontières avec les clients. De plus, à cette phase, les psychothérapeutes sont motivés à apprendre des techniques thérapeutiques choisies sur une base autonome et personnelle.

Le professionnel expérimenté

Ce professionnel a généralement eu des expériences dans divers milieux de travail et avec une grande diversité de clients. La tâche centrale de cette phase est de se créer un rôle professionnel très congruent avec sa perception de lui-même (valeurs, champs d'intérêt, attitudes) qui lui permettra de travailler de façon authentique. Le psychothérapeute est en processus d'intégration et de consolidation de sa manière de conceptualiser les clients, les processus et les méthodes de changement thérapeutique. Il se crée un système conceptuel et un style de travail qui lui ressemble et se cherche un environnement de travail compatible avec lui-même. Le psychothérapeute sait maintenant à quel point la relation thérapeutique est cruciale au progrès des clients en thérapie. Les professionnels expérimentés utilisent les techniques et méthodes thérapeutiques de manière flexible et personnelle plutôt que de manière rigide et mécanique comme par le passé. Ils se sentent plus compétents et confortables dans leur travail. Ils font davantage confiance en leur jugement professionnel et en leur capacité à établir de bonnes alliances thérapeutiques avec leurs clients. De plus, ils se sentent maintenant capables de mettre leurs clients au défi lorsqu'ils le jugent nécessaire. Au cours de cette phase, le psychothérapeute prend également conscience qu'il n'y a pas une seule bonne façon de faire les choses et qu'il n'existe pas toujours une réponse claire aux défis auxquels ils font face. Connaissant davantage leurs forces et leurs limites de même que leurs responsabilités professionnelles, les psychothérapeutes, à cette phase, arrivent mieux à trouver le niveau approprié d'implication avec les clients et à établir des objectifs de traitement réalistes. La majorité arrive à bien gérer ses émotions et à

faire face à ses défis professionnels. Ils ont appris à séparer leur rôle professionnel de leurs autres rôles tels que ceux de parent, de conjoint et d'ami. De plus, ils sentent majoritairement qu'ils se développent professionnellement. Les psychothérapeutes expérimentés apprennent beaucoup en réfléchissant sur leurs expériences avec les clients et sur leurs expériences personnelles. Les expériences interpersonnelles, tant personnelles que professionnelles sont perçues comme très influentes sur leur développement professionnel. Les psychothérapeutes expérimentés ont des influences plus variées que les psychothérapeutes plus débutants. Certains sont influencés par leur rôle d'enseignant ou de superviseur, d'autres par la littérature, le théâtre, la poésie, les films, etc. Les concepts théoriques sont acceptés ou rejetés selon qu'ils permettent ou non d'interpréter leurs expériences d'une manière qui a du sens pour eux.

L'accumulation des heures de pratique fait en sorte que les psychothérapeutes expérimentés se basent sur leur expérience professionnelle et font des généralisations à partir de celle-ci lorsqu'ils se trouvent dans des contextes similaires. La vie personnelle et la vie professionnelle s'influenceraient l'une et l'autre. La vie personnelle aurait un impact majeur sur la vie professionnelle. Les expériences difficiles de la vie adulte qui, sur le coup, peuvent nuire à la capacité d'aider les clients permettraient souvent aux psychothérapeutes, à plus long terme, de devenir de meilleurs aidants. Les psychothérapeutes expérimentés continuent d'être influencés par les modèles et les mentors du début de leur pratique, ceux-ci ayant souvent été internalisés. Ils ont l'impression qu'il n'y a pas beaucoup de nouveautés dans le domaine et sont moins intéressés que par le passé à suivre des formations.

Le professionnel senior

La sixième et dernière phase du modèle développemental de Ronnestad et Skovholt (2003) est celle du professionnel sénior. À cette phase, les psychothérapeutes ont en général vingt ans de pratique et plus, certains approchent de la retraite. Certaines expériences et réflexions des professionnels séniors sont semblables à celles des professionnels expérimentés, mais d'autres sont différentes notamment en raison des expériences de pertes fréquentes à cette phase. Beaucoup expriment de la détresse, de la tristesse et des préoccupations à l'égard de la perte de leur santé et de celle de leurs proches, d'une diminution du niveau d'énergie et de la limitation des activités et des accomplissements qui accompagne l'avancement en âge. Ils sont en contact avec des deuils anticipés et des pertes actuelles réelles. Leurs propres mentors sont souvent décédés. De plus, ils ne sont généralement plus très influencés par leurs collègues du même âge, des divergences dans les champs d'intérêt et les valeurs les ayant souvent amenés à suivre des chemins séparés. Ils ont perdu leurs illusions et ont développé un grand sens du réalisme à l'égard de ce qui peut être accompli sur le plan professionnel. Ils ont l'impression que les connaissances dans le domaine restent globalement les mêmes. Toutefois, bien que certains séniors peuvent se sentir désengagés dans leur travail et vivre de l'ennui en lien avec leurs tâches routinières, la majorité continue d'être motivés à la croissance professionnelle. Ils sont habituellement satisfaits de leur travail, ils se sentent compétents, mais sont plus modestes à l'égard de ce qu'ils peuvent réaliser professionnellement. Ils ont un sens de l'acceptation personnelle.

Après avoir décrit ces phases de développement, Ronnestad et Skovholt (2003) se sont attardés à dégager leurs principales découvertes concernant le développement professionnel du psychothérapeute. L'analyse approfondie de leurs entrevues avec les cent psychothérapeutes qu'ils ont interrogés leur a permis d'identifier quatorze constats qui seront maintenant présentés.

Le développement professionnel des psychothérapeutes : quatorze constats

Ronnestad et Skovholt (2003) ont donc, à partir des mêmes entrevues auprès de psychothérapeutes de divers niveaux d'expérience, fait quatorze constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes.

Premier constat

Le développement professionnel du psychothérapeute implique une intégration croissante du soi professionnel et du soi personnel. Il s'agit d'un processus d'individuation et d'intégration qui amène le psychothérapeute à abandonner les valeurs, les croyances et les méthodes qui ne sont plus congruentes avec sa personnalité et à fonctionner davantage sur la base de son expérience et de sa sagesse accumulées.

Deuxième constat

Le mode de fonctionnement des psychothérapeutes, d'abord naturel et interne, se moule ensuite sur des théories et des principes externes, pour finalement redevenir interne, plus flexible et confiant, mieux intégré à soi.

Troisième constat

La réflexion continue, notamment sur les défis et difficultés rencontrés, est nécessaire à l'apprentissage optimal et au développement professionnel à tous les niveaux d'expérience. La recherche continue d'une compréhension plus profonde, plus complète et plus nuancée de soi et des autres de même que de ses expériences professionnelles permettrait au psychothérapeute de se développer et d'éviter qu'il y ait un manque d'adéquation entre ses tâches et ses compétences.

Quatrième constat

Un engagement intense à apprendre propulse le processus de développement. La majorité des psychothérapeutes rencontrés par Ronnestad et Skovholt (2003) avaient, peu importe leur niveau d'expérience, une attitude de conscience réflexive, une avidité à apprendre et une intense motivation à se développer professionnellement.

Cinquième constat

La carte cognitive change, de la validité basée sur l'expertise externe pour le débutant à la validité basée sur l'expertise interne pour les praticiens expérimentés. Ces derniers choisissent ce qu'ils veulent apprendre et comment ils veulent l'apprendre. Ils tirent certaines généralisations de leurs expériences et rejettent l'existence de façons uniques et précises de comprendre les interactions humaines de même que la manière d'aider. De plus, les théories sont désormais perçues comme des moyens de se rapprocher des expériences et non comme des vérités absolues.

Sixième constat

Le développement professionnel est un processus long, lent et continu. Il peut être irrégulier. Des incidents critiques ou des événements de vie peuvent engendrer des périodes de changement intenses qui peuvent être suivies de périodes où le changement se fait de façon plus lente. Bien que l'accroissement du sentiment de compétence et de maîtrise professionnelles apparaisse significatif d'un point de vue rétrospectif, il se peut qu'il soit difficilement perceptible à chaque moment du développement.

Septième constat

Le développement professionnel dure toute la vie. Notamment, les auteurs ont observé que l'accroissement du sentiment de compétence et de l'habileté à faire face aux défis de la profession de même qu'à réguler les responsabilités reliées se poursuivait au-delà des études de cycles supérieurs. De plus, les expériences de mentorat, de supervision, d'enseignement et de consultation sont propices à la croissance professionnelle des psychothérapeutes expérimentés.

Huitième constat

De nombreux praticiens débutants vivent beaucoup d'anxiété dans leur travail et la majorité parvient à la maîtriser avec le temps. À mesure que les praticiens accumulent de l'expérience, leur sentiment d'expertise et de maîtrise du travail thérapeutique s'accroît et leur niveau d'anxiété s'atténue considérablement.

Neuvième constat

Les clients sont une source d'influence majeure et constituent les principaux professeurs. Les psychothérapeutes de tous les niveaux d'expérience perçoivent unanimement l'interaction avec les clients comme une source majeure d'apprentissage et de développement. Entre autres, par leurs révélations en thérapie, les clients leur en apprennent beaucoup sur les causes et les solutions à la souffrance de même qu'à la détresse humaine. De surcroît, les psychothérapeutes, surtout les débutants, seraient très réceptifs et parfois même vulnérables aux commentaires et rétroactions de leurs clients.

Dixième constat

La vie personnelle influence le fonctionnement et le développement professionnel tout au long de la carrière. Les expériences vécues par les psychothérapeutes dans leur enfance, leur adolescence et leur vie adulte ont des impacts positifs et négatifs sur la pratique courante et sur le développement professionnel. Les expériences difficiles de l'enfance, à moins d'être retravaillées en thérapie, tendraient à influencer négativement le fonctionnement professionnel. Les expériences difficiles de la vie adulte, bien qu'elles puissent avoir un impact négatif sur le fonctionnement immédiat, auraient comme conséquences positives à long terme d'améliorer la capacité à comprendre les clients et à se relater à eux, d'améliorer la patience et la tolérance, de permettre au praticien de devenir un modèle plus crédible pour les clients et d'avoir une meilleure connaissance de ce qui constitue une aide efficace.

Onzième constat

Les sources d'influence interpersonnelles propulsent davantage le développement professionnel que les sources d'influence impersonnelles. D'après les psychothérapeutes interrogés par Skovholt et Ronnestad (1995) et Ronnestad et Skovholt (2003), ce sont les relations significatives avec les autres tels les clients, les superviseurs, les thérapeutes personnels, les mentors, les supervisés, les professeurs, les collègues, les amis et les membres de la famille, qui sont le plus souvent à l'origine de la croissance professionnelle. La recherche empirique, les théories et les cours de formation académique auraient une influence moindre sur le développement professionnel.

Douzième constat

Les nouveaux membres dans le domaine ont de fortes réactions affectives à l'égard de la formation graduée et des professionnels expérimentés. Le pouvoir qu'ont les professeurs et les superviseurs de leur limiter l'accès à la profession et leur recherche active de modèle perçus comme compétents pourrait être des éléments à l'origine de ces réactions intenses, allant de l'idéalisation à la dévaluation. La majorité des psychothérapeutes vivent du désillusionnement à l'égard de leur formation graduée, car celle-ci les déçoit souvent dans leur attente qu'on leur montre spécifiquement et concrètement comment faire de la thérapie.

Treizième constat

Une expérience de longue durée avec la souffrance contribue à augmenter la reconnaissance, l'acceptation et l'appréciation de la diversité humaine. L'introspection, les « insights » et la réflexion amènent les psychothérapeutes à développer leur sagesse, leur conscience que la vie est imprévisible et leur tolérance aux différences humaines.

Quatorzième et dernier constat

Le passage, chez le psychothérapeute, du soi héros au client héros. En effet, au début de leur pratique, les psychothérapeutes voient le pouvoir qu'ils exercent en thérapie comme la base du processus de changement. Ils reconnaissent par la suite que c'est principalement le client qui détient le pouvoir sur son processus de changement. Avec l'expérience, le psychothérapeute développe, parallèlement à un plus grand sentiment de compétence et de confiance en ses capacités professionnelles, une plus grande conscience de ses limites de même qu'un regard plus humble et plus réaliste sur ce qu'il peut accomplir.

Ces 14 constats résument succinctement les conclusions de Ronnestad et Skovholt (2003) à partir de leurs entrevues auprès de cent psychothérapeutes américains de divers niveaux d'expérience. Nous présenterons maintenant les résultats de l'étude d'Orlinsky et al. (2005) en regard du développement professionnel du psychothérapeute.

L'engagement bienfaisant et l'engagement stressant

À l'instar de Ronnestad et Skovholt (2003), Orlinsky et al. (2005) ont étudié le développement du psychothérapeute en questionnant des psychothérapeutes sur leur expérience de développement professionnel. Toutefois, leur étude se distingue de celle de Ronnestad et Skovholt (2003) par l'approche quantitative qu'ils ont utilisée. En effet, Orlinsky et al. (2005) ont étudié la perception de plus de 5000 psychothérapeutes, provenant de plus de vingt pays, concernant leur développement professionnel. Ils ont compilé et analysé les réponses de leurs sujets au « questionnaire commun sur le développement du psychothérapeute » qu'ils ont développé en anglais puis traduit dans une douzaine de langues.

Orlinsky et al. (2005) ont étudié le développement du psychothérapeute selon trois perspectives distinctes : ils ont comparé entre elles six cohortes de psychothérapeutes ayant des niveaux d'expérience différents, ils ont mesuré l'expérience de développement actuelle des psychothérapeutes, et enfin, ils ont mesuré la perception du développement accumulé depuis le début de leur carrière de psychothérapeute.

Une analyse factorielle des données leur a permis d'identifier deux grandes dimensions parallèles, indépendantes, mais non exclusives, de l'expérience du travail thérapeutique chez les psychothérapeutes : l'engagement bienfaisant et l'engagement stressant. L'engagement bienfaisant correspond à un sentiment de compétence et d'efficacité et à l'impression d'avoir peu de difficultés, d'utiliser des stratégies

d'adaptation constructives, de s'investir de manière affirmative, authentique et réceptive dans ses relations avec les clients et de ressentir le « flow » pendant les rencontres de thérapie. L'engagement stressant consiste, pour sa part, à expérimenter de fréquentes difficultés dans sa pratique et à y réagir de façon défensive et non thérapeutique de même qu'à vivre des sentiments d'ennui et d'anxiété pendant les séances de thérapie. Selon la présence relative de ces deux expériences du travail thérapeutique chez les psychothérapeutes, les auteurs ont distingué quatre modes de pratique de la psychothérapie : la pratique efficace (beaucoup d'engagement bienfaisant et peu d'engagement stressant) vécue par 50% des psychothérapeutes de leur échantillon, la pratique qui défie (beaucoup d'engagement bienfaisant, mais également plus qu'un peu d'engagement stressant) vécue par 23% de leur échantillon, la pratique qui engendre de la détresse (pas beaucoup d'engagement bienfaisant et plus qu'un peu d'engagement stressant) vécue par 10% des psychothérapeutes de l'échantillon et la pratique désengagée (peu d'engagement bienfaisant et peu d'engagement stressant) expérimentée par 17% des psychothérapeutes de leur échantillon.

En comparant entre elles les différentes cohortes, Orlinsky et al. (2005) et Ronnestad et Orlinsky (2005) ont observé que l'engagement bienfaisant et la pratique efficace augmentent d'une cohorte à l'autre. En effet, l'engagement bienfaisant passerait de 60% chez les novices à 80% chez les séniors et la pratique efficace passerait de 40% chez les novices à 60% chez les séniors. De plus, ces auteurs ont observé que les psychothérapeutes débutants, de moins de cinq ans d'expérience, sont plus susceptibles

que les psychothérapeutes plus expérimentés de vivre une pratique qui engendre de la détresse. En effet, seulement 6 à 7 % des psychothérapeutes de plus de 15 ans de pratique comparativement à 20 % des psychothérapeutes novices perçoivent que leur pratique engendre de la détresse. En outre, les auteurs ont observé qu'il y a un accroissement, d'une cohorte à l'autre, de la perception du développement professionnel accumulé depuis le début de leur carrière et du sentiment de maîtrise thérapeutique.

En regard de l'expérience de développement actuelle des psychothérapeutes, Orlinsky et al. (2005) ont mis en évidence deux dimensions : l'expérience de croissance actuelle et l'expérience de déplétion ou de recul. L'expérience de croissance actuelle correspond à un sentiment d'amélioration, de compréhension accrue du processus thérapeutique, d'accroissement des compétences, d'enthousiasme envers la pratique et de dépassement des limitations passées. L'expérience de déplétion ou de recul réfère, quant à elle, à un sentiment de détérioration des habiletés, à la diminution de la capacité de répondre d'une manière empathique aux clients, à un accroissement de l'impression de routine en thérapie et à un doute grandissant concernant l'efficacité de la thérapie. À partir de ces deux dimensions indépendantes, vécues à des degrés variables par les psychothérapeutes, les auteurs ont créé quatre profils représentant les différentes façons qu'ont les psychothérapeutes d'expérimenter leur développement actuel : 1) l'expérience de progrès, où l'expérience de croissance actuelle est prédominante par rapport à l'expérience de recul (53% des psychothérapeutes de leur échantillon); 2) l'expérience de fluctuation, où les expériences de croissance et de recul actuelles sont toutes deux

présentes témoignant d'une perception d'amélioration dans certains domaines et de détérioration dans d'autres domaines (14 % des psychothérapeutes de leur échantillon); 3) l'expérience de régression, où l'expérience de recul actuel est élevée alors que l'expérience de croissance actuelle ne l'est pas (11% des psychothérapeutes de leur échantillon) et enfin, 4) l'expérience de stagnation où les psychothérapeutes expérimentent peu de recul actuel, mais également peu de croissance actuelle (22 % de leur échantillon).

D'après les interprétations de Ronnestad et Orlinsky (2005) l'expérience de recul actuel résulterait, pour une large part, du fait d'expérimenter le travail thérapeutique comme un engagement stressant, ce qui tendrait à diminuer la capacité des psychothérapeutes à s'engager positivement avec leurs clients et pourrait, en conséquence, mener le psychothérapeute à l'épuisement professionnel et le placer dans une position où il est davantage à risque de nuire à ses clients. L'expérience de croissance, pour sa part, résulterait en grande partie d'un bon moral au travail continuellement renouvelé qui découlerait principalement de l'expérience de la pratique comme un engagement bienfaisant permettant aux psychothérapeutes de s'impliquer efficacement avec leurs clients malgré les différents stress engendrés par la pratique professionnelle.

En ce qui concerne le développement accumulé au cours de la carrière, il correspond à l'estimation du changement total depuis le début de la pratique et à

l'impression d'avoir dépassé ses limites. Il fait aussi référence au sentiment d'expertise et de maîtrise du travail thérapeutique de même qu'au changement perçu dans le niveau de maîtrise des différentes habiletés cliniques entre le début de la pratique et le moment présent (Orlinsky et al., 2005 ; Ronnestad & Orlinsky, 2005). Les auteurs ont observé, tel qu'ils le prévoyaient, que le développement accumulé au cours de la carrière était positivement corrélé ($r=0,47$, $p<0,01$), au nombre d'années de pratique des psychothérapeutes. Ils ont observé, toutefois, que c'est davantage l'étendue et la profondeur des expériences professionnelles (travailler auprès de plusieurs clientèles dans des modalités de traitement variées -individu, groupe, famille et couple-) que la simple durée de la pratique qui prédit le mieux le développement accumulé au cours de la carrière ($r=0,48$, $p<0,01$); car en contrôlant pour l'influence de la durée de la pratique, l'étendue et la profondeur des expériences professionnelles demeuraient significativement corrélées au développement accumulé au cours de la carrière ($r=0,30$, $p<0,01$).

L'étude d'Orlinsky et al. (2005) révèle que les psychothérapeutes de tous les niveaux d'expérience perçoivent que leurs trois principales sources de croissance professionnelle sont : le travail avec les clients (97% des psychothérapeutes et forte influence pour 84% d'entre eux), la psychothérapie personnelle (forte influence pour 80% des psychothérapeutes en thérapie) et la supervision (forte influence pour 79% des psychothérapeutes en supervision). Les expériences avec les clients représentent la

première source d'influence du développement professionnel, ce qui est compatible avec le neuvième constat de l'étude de Ronnestad et Skovholt (2003) décrite précédemment.

Enfin, Orlinsky et al. (2005) ont développé un modèle du développement du psychothérapeute représenté par deux spirales qui évoluent en concomitance, l'une représentant le cycle de développement positif, l'autre, le cycle de développement négatif. L'équilibre de ces deux cycles, potentiellement fluctuant dans le temps, déterminerait le développement du psychothérapeute. En bref, selon que le travail de psychothérapeute est expérimenté davantage comme un engagement bienfaisant ou comme un engagement stressant déterminera largement les expériences de croissance et de recul actuelles qui elles affecteront en retour l'expérience du travail thérapeutique comme un engagement bienfaisant versus un engagement stressant de même que le niveau perçu de développement accumulé au cours de la carrière (sentiment ou non de maîtrise du travail thérapeutique, d'amélioration des habiletés cliniques et de dépassement des limites). Le niveau perçu de développement accumulé au cours de la carrière, notamment par le sentiment d'assurance ou d'insécurité qu'il apporte, viendrait à son tour influencer l'expérience du travail thérapeutique comme un engagement bienfaisant versus stressant. Chacune de ces dimensions du cycle de développement du psychothérapeute serait par ailleurs significativement influencée, de façon plus ou moins importante, par d'autres variables mises en lumière par les auteurs. Entre autres, le niveau de motivation au développement professionnel influencerait les expériences de croissance et de recul actuelles; l'étendue et la profondeur des expériences

professionnelles influenceraient de façon primordiale le développement accumulé au cours de la carrière; et le fait d'utiliser plusieurs perspectives théoriques serait une caractéristique significativement corrélée ($r=0,35$, $p<0,01$) à l'expérience du travail thérapeutique comme un engagement bienfaisant. Enfin, le fait d'expérimenter son milieu de travail principal comme supportant et satisfaisant influencerait aussi l'expérience du travail thérapeutique comme un engagement bienfaisant versus stressant.

Orientation théorique et développement professionnel

Selon l'étude qualitative de Skovholt et Ronnestad (1995), la plupart des psychothérapeutes développent un attachement à une ou plusieurs approches théoriques pour faire face à la complexité du travail thérapeutique. La personnalité du psychothérapeute serait un facteur déterminant dans le choix d'un modèle conceptuel. Ces auteurs ont observé que les psychothérapeutes changent fréquemment d'orientation théorique au cours de leur carrière. Certains le feraient suite à des rétroactions négatives de la part de leurs clients ou encore parce qu'ils n'obtiennent pas le succès attendu avec leur approche. D'autres changeraient d'orientation théorique suite à des événements ou des expériences marquants de leur vie qui ont transformé leur vision d'eux-mêmes et de la thérapie. Skovholt & Ronnestad (1995) et Ronnestad et Skovholt (2003), ont mis en lumière quatre rapports distincts aux diverses théories et systèmes conceptuels : 1) Ne pas développer d'attachement (orientation laisser-faire) 2) Attachement prédominant à une théorie avec ouverture aux autres (une théorie ouverte) 3) Attachements sériels multiples (plusieurs changements d'orientation théorique) 4) Forte adhérence à une seule

théorie avec rejet actif des autres (« true believer »). Les deux rapports aux théories les plus fréquemment observés seraient « une théorie ouverte » et « plusieurs changements d'orientation théorique ». Ces deux modes d'attachement aux théories seraient également les plus propices au développement professionnel du psychothérapeute. Le mode d'attachement « true believer » qui consiste à choisir de travailler exclusivement avec une approche théorique pourrait, s'il n'est pas le résultat d'une période active de réflexion et d'exploration, être l'expression d'une fermeture prématurée et mener à la stagnation du développement professionnel (Ronnestad & Skovholt, 2003; Skovholt & Ronnestad, 1995). Par ailleurs, selon Wampold (2001), ce sont les thérapeutes les plus collés à leur approche théorique qui obtiendraient les moins bons résultats en thérapie.

Vasco et Dryden (1994) ont dégagé des conclusions de même ordre à partir de leurs résultats de recherche. Ils ont observé que les psychothérapeutes qui avaient un niveau élevé de développement épistémologique (niveau de complexité et de flexibilité des conceptions personnelles de la réalité et de la connaissance) avaient une pratique plus éclectique et répondaient à la dissonance (écart entre les croyances du psychothérapeute et les principes de son orientation théorique) par une utilisation moindre des principes et techniques de leur orientation théorique. Par opposition, les psychothérapeutes qui avaient un faible niveau de développement épistémologique avaient tendance à réagir à la dissonance par une plus grande utilisation des principes et techniques de leur approche théorique, se cramponnant davantage encore à leurs

croyances. D'après ces auteurs, l'éclectisme serait donc une façon saine de s'adapter à la dissonance.

Les observations faites par Skovholt et Ronnestad (1995) et Ronnestad et Skovholt (2003) concernant l'évolution de l'approche théorique au cours du développement professionnel peuvent être résumées comme suit. Peu de temps après la fin de leur formation graduée, de nombreux psychothérapeutes vivraient un désillusionnement par rapport l'approche théorique qu'ils ont initialement choisie, celle-ci s'avérant moins efficace qu'attendu pour venir en aide à l'ensemble des clients. Plusieurs se mettraient alors à la recherche de nouvelles théories et techniques efficaces. Le désillusionnement vécu mènerait aussi certains psychothérapeutes à réaliser qu'ils ne peuvent pas se fier uniquement à une théorie et qu'ils doivent être à l'écoute leur expérience, la théorie devant servir leur pratique et non l'inverse. Après quelques années de pratique professionnelle, les diverses expériences d'apprentissage avec les clients, les superviseurs et les thérapeutes personnels de même que l'essai de nombreuses théories et techniques thérapeutiques amèneraient la majorité des psychothérapeutes à définir leur approche théorique comme éclectique ou intégrative. La tendance à l'expression croissante de sa personnalité unique dans son travail serait aussi liée à ce phénomène. Les psychothérapeutes ne se limiteraient plus, en général, exclusivement à une approche théorique, mais utiliseraient les théories et les techniques qui leur conviennent et qui répondent le mieux aux besoins singuliers de leurs clients. Avec l'expérience, ils adapteraient davantage leur approche au client plutôt que d'essayer d'amener le client à

correspondre à l'approche qu'ils ont choisie. De même, les psychothérapeutes choisiraient d'intégrer ou de rejeter certaines idées des leaders dans le domaine selon la compatibilité de celles-ci avec leur personnalité et leurs expériences. Après une dizaine d'années de pratique, l'approche théorique utilisée est généralement personnelle et individualisée. Elle est construite à partir des intégrations conceptuelles réalisées depuis le début de la pratique et des expériences personnelles significatives. De plus, l'approche théorique utilisée est en général très influencée par le milieu de travail et le genre de pratique (par exemple la toxicomanie, la thérapie familiale, etc.). Les psychothérapeutes plus expérimentés s'appuieraient beaucoup moins sur des concepts théoriques abstraits et davantage sur des principes directifs issus de leur expérience. Leur approche serait plus créative et adaptée au client. Ils continueraient d'utiliser des techniques, mais de manière beaucoup moins machinale et beaucoup plus personnelle et individualisée. Ils reconnaîtraient aussi davantage les limites des différentes techniques. Après plus de 25 années de pratique professionnelle, l'approche unique développée serait très cohérente avec les croyances personnelles profondes à l'égard de la croissance, du développement et du changement et permettrait aux psychothérapeutes d'exprimer naturellement leur personnalité dans leur travail.

Ainsi, selon Skovholt et Ronnestad (1995), tel que mis en évidence par leur premier constat décrit plus haut, le développement du psychothérapeute irait de pair avec un processus d'internalisation au cours duquel les psychothérapeutes tendraient vers un mode de fonctionnement de plus en plus personnel et idiosyncrasique. Ce processus

d'internalisation est décrit comme un processus d'ancrage qui nécessite que le psychothérapeute explore à la fois les théories et les concepts thérapeutiques et ses propres valeurs, croyances et processus affectifs et cognitifs de manière à choisir les théories et concepts qu'il va intégrer à son système de valeurs. Skovholt et Ronnestad (1995) suggèrent que l'internalisation est « l'atteinte graduelle de niveaux plus élevés d'intégration interne entre la personnalité du psychothérapeute, son système de valeurs, ses bases philosophiques, ses structures théoriques et conceptuelles et ses méthodes et techniques. » [Traduction libre] (p.131). D'après ces auteurs, l'intégration du soi personnel et du soi professionnel du psychothérapeute favorise l'établissement d'un contact et d'une relation authentique et de qualité avec les clients et est par conséquent à même d'influencer positivement les résultats de la thérapie.

L'étude quantitative d'Orlinsky et al. (2005) basée sur la perception de près de 5000 psychothérapeutes concernant leur développement professionnel a permis, pour sa part, de faire le lien entre le fait de s'identifier fortement à plus d'une orientation théorique et le fait d'expérimenter le travail thérapeutique comme un engagement bienfaisant, c'est-à-dire de se sentir engagé, efficace, affirmatif, accommodant, très compétent, répondant aux difficultés par des stratégies d'adaptation constructives et expérimentant des moments de satisfaction et d'intérêt intenses (sensation de « flow ») pendant les séances de thérapie avec les clients. En effet, selon les résultats de leur analyse de régressions multiples, utiliser plus d'une approche théorique est la variable étudiée, hormis la nationalité, qui prédit le plus fortement la qualité de l'engagement

bienfaisant ressenti par les psychothérapeutes. En effet, l'adhérence à plusieurs approches théoriques explique environ 8% la variance de l'engagement bienfaisant, ce qui représente plus de deux cinquièmes du 18% de variance expliquée par 14 de leurs variables, une fois l'influence de la nationalité contrôlée. La seconde variable qui prédit le mieux l'engagement bienfaisant ressenti par les psychothérapeutes est la perception de support et de satisfaction au travail qui explique 3% sa variance. De plus, comme nous l'avons mentionné précédemment, la qualité de l'engagement bienfaisant prédit largement l'expérience de croissance actuelle des psychothérapeutes (explique 22% de sa variance). Le fait de n'adhérer à aucune approche théorique aurait, pour sa part, une relation négative avec la qualité de l'engagement bienfaisant (corrélation non disponible). Dans l'étude d'Orlinsky et al. (2005) il est ressorti certaines différences significatives entre les différents profils d'appartenance théorique. Les psychothérapeutes qui n'adhéraient à aucune orientation théorique étaient ceux qui avaient le niveau le plus bas d'expérience de progrès actuel (39,6%) et les niveaux les plus élevés d'expérience de stagnation (34,2%) et de régression actuelle (18,8%). Ils étaient aussi plus nombreux à expérimenter que leur pratique leur faisait vivre de la détresse (21,1%) et à avoir une pratique désengagée (25,3%). Par opposition, les psychothérapeutes qui avaient plusieurs attachements théoriques avaient beaucoup plus tendance que les autres à vivre une expérience de progrès (65,7%) et étaient beaucoup moins nombreux à expérimenter la stagnation (9%). De même, ceux-ci expérimentaient plus fréquemment leur pratique comme efficace (65,6%). Toutefois, le fait que les psychothérapeutes plus expérimentés avaient davantage tendance que les autres à

adhérer à plusieurs approches théoriques a pu influencer ces résultats. Néanmoins, les psychothérapeutes, de tous les niveaux d'expérience, qui combinaient plusieurs approches théoriques tendaient à atteindre des niveaux plus élevés de développement de carrière et étaient plus susceptibles de vivre leur pratique comme réussie et satisfaisante. Orlinsky et SPR Collaborative Research Network (2006) considèrent que le choix d'utiliser plusieurs approches théoriques reflète la flexibilité et l'ouverture à l'expérience des psychothérapeutes. L'utilisation de plusieurs approches théoriques permettrait de voir les clients à partir d'une multitude de points de vue différents et favoriserait la capacité à répondre de manière flexible aux défis de la pratique professionnelle (Orlinsky et al., 2006 et Orlinsky et al., 2005). Enfin, Orlinsky et al. (2005) ont observé que la grande majorité des psychothérapeutes ayant un attachement prédominant à l'approche humaniste expérimentaient le progrès (60,2%), possiblement, selon eux, en raison de l'ouverture à l'expérience prônée par cette approche, et que les psychothérapeutes d'approche prioritairement cognitivo-comportementale expérimentaient des niveaux moindres de progrès (48,5%) et des niveaux de fluctuation (16,1%) et de régression (12,9%) plus importants tout en percevant majoritairement (54,7%), comme les psychothérapeutes d'approche humaniste (53,4%), que leur pratique est efficace. Les psychothérapeutes d'approche psychodynamique prédominante expérimentaient pour leur part des niveaux plus faibles de pratique efficace (43,4%) et des niveaux plus élevés de pratique qui engendre de la détresse (12,7%) et de pratique désengagée (24,3%) que les psychothérapeutes des autres approches. Enfin, les

psychothérapeutes d'approche systémique prédominante avaient moins tendance que les autres à expérimenter la régression (6,5%) dans leur pratique.

Goldfried (2001) s'est intéressé à l'évolution professionnelle et aux processus de changements de psychothérapeutes qui ont changé d'orientation théorique ou modifié leur façon originale de travailler en ayant recours à une plus grande diversité de pratiques thérapeutiques. Il a proposé à quinze psychothérapeutes reconnus de faire la narration de leurs expériences de croissance et d'illustrer leur processus de changement à l'aide d'anecdotes et d'images. Goldfried (2001) s'est donc attardé à mettre en lumière un aspect spécifique du développement professionnel de ses sujets : comment en sont-ils venus à élargir leurs horizons théoriques et thérapeutiques. Plusieurs de ses observations vont cependant dans le même sens que celles faites par Skovholt et Ronnestad (1995) concernant le développement du psychothérapeute. En effet, les récits des psychothérapeutes ont amené Goldfried (2001) à réaliser, à l'instar de Skovholt et Ronnestad (1995), que la manière de travailler des psychothérapeutes est influencée par les expériences professionnelles, mais également par les expériences de la vie personnelle, que les influences interpersonnelles (avec les clients, les collègues, les thérapeutes personnels, les conjoints, les enfants, etc.) sont déterminantes et que l'expérience amène les praticiens à intégrer ce qu'ils sont comme personnes à leur rôle de psychothérapeute. De plus, après avoir analysé les récits de changement de ses sujets, Goldfried (2001) en arrive à la conclusion que, comme les psychothérapeutes sont avant tout des êtres humains, leur processus de changement ressemble grandement à celui

observé chez les clients en thérapie : ils ont besoin, pour changer, d'un environnement interpersonnel compréhensif et supportant. Ce contexte interpersonnel favorise la prise de conscience de leurs façons inefficaces de fonctionner et de la manière dont ils peuvent se limiter malgré eux (par exemple en utilisant une seule approche théorique). De plus, le support et l'encouragement de l'environnement les aident à envisager d'autres façons de fonctionner et à prendre le risque de les expérimenter. En s'exposant à de nouvelles situations, ils réalisent de nouveaux apprentissages. Ces expériences correctrices amènent des changements aux plans cognitif, émotionnel et comportemental qui permettent aux psychothérapeutes de réviser leurs façons habituelles de fonctionner et de devenir plus efficaces à la fois dans leur vie personnelle et professionnelle. Une autre observation faite par Goldfried (2001) concernant ce qui a favorisé l'expansion des pratiques thérapeutiques chez ses sujets est le fait de posséder certaines caractéristiques personnelles comme un sens critique développé, un intérêt pour l'exploration, la nouveauté et la création, une capacité de tolérer les questions sans réponse et une tendance à questionner les vérités admises. Le fait de vivre des insatisfactions à l'égard de leur orientation théorique, d'être confronté à des situations pour lesquelles leur manière habituelle de fonctionner s'est avérée inefficace et d'expérimenter du succès en utilisant de nouvelles méthodes thérapeutiques a aussi favorisé le changement chez les psychothérapeutes. Les contacts avec des collègues d'autres orientations théoriques, les expériences d'enseignement et de supervision, les recherches personnelles, et les lectures dans le domaine, les expériences significatives dans des secteurs autres que la psychothérapie (apprentissage d'un instrument de musique ou apprivoiser un cheval par

exemple) sont autant d'autres facteurs qui ont influencé les psychothérapeutes à élargir leurs horizons théoriques et pratiques. Enfin, Goldfried (2001) a observé que la combinaison unique d'approches théoriques utilisée par chacun des psychothérapeutes reflète ses préférences et ses habiletés personnelles, ce qu'il a expérimenté comme efficace dans sa pratique et les données empiriques avec lesquelles il a été en contact. De plus, Goldfried (2001) en s'appuyant sur les expériences partagées par les psychothérapeutes qui ont participé à son étude, conclut que, dans la pratique de la psychothérapie, les forces d'une orientation théorique peuvent venir pallier les faiblesses d'une autre orientation théorique.

Les conclusions de Boswell et Castonguay (2006) et Castonguay et Beutler (2006) vont dans la même ligne de pensée que celle de Goldfried (2001) en affirmant que de souscrire à une orientation particulière n'est pas suffisant pour guider la pratique et la formation. Selon ces auteurs, la pratique des psychothérapeutes devrait être guidée par les principes de changements qui se retrouvent dans les différentes approches théoriques. Ils proposent donc un modèle de formation basé sur ces principes dans une perspective d'intégration en psychothérapie.

Une fois ainsi complété l'inventaire de la littérature sur le développement professionnel du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention, nous présenterons au chapitre suivant la méthodologie retenue pour approfondir d'une manière plus personnalisée le sujet.

Chapitre 2

Méthodologie

Le but de notre démarche était d'abord d'enrichir nos connaissances sur le développement professionnel du psychothérapeute. La première étape a été de faire une recension des écrits sur le sujet. Les constats issus de recherches portant sur des milliers de sujets ont été très stimulants. Dans un deuxième temps, nous avons voulu explorer quelle était la résonance de ces constats dans le milieu québécois en utilisant une méthodologie accessible et réaliste dans le cadre d'un essai doctoral. Nous avons choisi d'utiliser le développement de la longue carrière d'un sujet-expert comme une illustration de ce que nous avons identifié dans la recension des écrits. Nous avons aussi choisi de faire évaluer les résultats de la recension des écrits par ce sujet-expert qui a consacré sa carrière à la psychothérapie, à la formation et à la supervision de psychothérapeutes à différentes étapes de leur carrière. Les pages qui suivent élaborent cette méthodologie en rappelant les constats, en présentant notre sujet-expert et en décrivant le déroulement de la recherche.

Les constats de la recension des écrits

La littérature étudiée nous a offert un portrait de l'évolution professionnelle du psychothérapeute et des moteurs de cette évolution. Notamment, cette évolution se poursuit toute la vie et est influencée tout autant par les expériences personnelles que professionnelles. Les clients seraient un levier privilégié de développement professionnel comme les expériences de thérapie personnelle et de supervision.

Les relations interpersonnelles seraient tout particulièrement influentes en regard de l'évolution des psychothérapeutes qui tendraient vers une intégration croissante de leur soi personnel et de leur soi professionnel. Les psychothérapeutes en viendraient à exprimer davantage leur personnalité dans leur travail, à utiliser les différentes techniques d'une manière plus flexible et personnalisée, à se fier davantage à leur propre expérience et à n'intégrer à leur pratique que les concepts théoriques qui leur apparaissent compatibles avec leur expérience et leurs croyances. De même, beaucoup de psychothérapeutes changeraient d'orientation théorique au cours de leur carrière et la majorité des psychothérapeutes expérimentés en viendraient à qualifier leur approche d'éclectique ou d'intégrative. Le fait de s'identifier fortement à plusieurs théories serait lié positivement à l'expérience du travail thérapeutique comme un engagement bienfaisant. De plus, l'attachement successif à différentes théories et l'attachement à une théorie principale avec une ouverture aux autres théories seraient les deux manières de se relier aux théories les plus fréquemment observées chez les psychothérapeutes et les plus favorables à leur évolution professionnelle.

Nous avons voulu vérifier ces constats auprès d'une personne qui aurait pu être actrice et témoin des différents processus de développement professionnel du psychothérapeute et qui soit capable d'en faire une analyse théorique et pratique. Présenter le parcours singulier d'un psychothérapeute d'expérience (histoire de cas) et le structurer en fonction des principales conclusions de la littérature, nous est apparu être un bon moyen d'obtenir une compréhension plus raffinée, détaillée et nuancée de

l'évolution professionnelle du psychothérapeute et des moteurs de cette évolution. De plus, cette méthode offrait l'avantage de nous permettre d'accéder à toute la richesse et la complexité d'un parcours unique de développement professionnel. Nous présenterons maintenant les résultats de notre recherche d'un sujet-expert.

Le sujet-expert

Les critères qui ont guidé le choix de notre sujet expert étaient : une expérience professionnelle assidue de la psychothérapie, une vaste formation théorique, une reconnaissance de l'expertise professionnelle par les pairs ainsi qu'une longue expérience de formation et de supervision de psychothérapeutes.

Une psychothérapeute qui répondait bien à chacun de ces critères est madame Janine Corbeil. Sa longue carrière de psychothérapeute et sa très grande implication dans la formation et la supervision de psychothérapeutes en font, à notre avis, un sujet tout désigné pour permettre l'approfondissement de notre compréhension du développement professionnel du psychothérapeute. En effet, madame Corbeil, psychologue diplômée de l'Université de Montréal, pratique la psychothérapie en bureau privé depuis 1963 et s'implique dans la formation de psychothérapeutes, à titre de formatrice, depuis plus de 35 ans. Elle a dirigé pendant quinze ans un programme de formation à la Gestalt-thérapie et à la psychothérapie, visant aussi le développement personnel, au Centre de Croissance et d'Humanisme Appliqué (CCHA) qu'elle a fondé à Montréal en 1974. Au Québec, madame Corbeil est considérée comme la pionnière de la Gestalt-thérapie et

comme l'une des pionnières également, en tant que psychologue, de la pratique de la psychothérapie en clinique privée.

De plus, pendant une dizaine d'années, madame Corbeil a été membre du comité d'accréditation à la pratique de la psychothérapie ainsi que du comité de discipline de l'Ordre des Psychologues du Québec. Elle est aussi reconnue par ses pairs : entre autres, en 1994, l'Ordre des Psychologues du Québec lui a décerné le prix Noël-Mailloux pour souligner l'excellence de l'ensemble de sa carrière de même que sa contribution au développement de la psychologie. Elle a été aussi récipiendaire du « Mérite annuel » décerné par l'Association québécoise de Gestalt en 1998. De surcroît, elle a rédigé de très nombreux articles concernant la pratique de la psychothérapie, son parcours professionnel et l'approche de la Gestalt. Enfin, son rayonnement déborde les frontières du Québec puisqu'elle a donné beaucoup de formation en Europe, notamment en France et en Belgique.

Aujourd'hui, bien qu'elle se dise semi-retraîtée, madame Corbeil continue d'être impliquée dans de nombreuses activités professionnelles. Elle poursuit sa contribution à l'Institut québécois de Gestalt-Thérapie (IQGT) qui vise la formation en gestalt-thérapie et la promotion de cette approche de la psychothérapie. Au cours des dernières années, madame Corbeil a diminué sa pratique clinique et elle n'accueille plus de nouveaux clients. Elle continue cependant d'offrir des services de psychothérapie individuelle à sa clientèle établie et d'offrir de la supervision professionnelle. Elle dispense aussi des

formations sur différents thèmes liés à la Gestalt tels la dimension corporelle, le rêve, la dimension systémique en psychothérapie, etc. Elle a été l'invitée du CIG (Centre d'intégration gestaltiste) pendant environ quinze ans pour y offrir des sessions complémentaires de formation sur les différents sujets que nous venons de mentionner. Enfin, elle consacre toujours du temps à la rédaction d'articles sur la Gestalt et sur d'autres sujets reliés.

Une description plus détaillée de la carrière de madame Corbeil sera présentée dans les chapitres qui suivent puisque cette description forme le cœur de notre essai.

Le déroulement de la recherche

Après avoir pris connaissance de la qualité de la carrière professionnelle de madame Corbeil, nous l'avons rejointe pour lui présenter notre recherche et lui proposer d'être notre sujet-expert, et ce, tout en suivant la procédure acceptée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université. Après avoir reçu l'assentiment de madame Corbeil, nous avons convenu de procéder par entrevues semi-structurées. Deux questionnaires ont été développés à partir du contexte théorique dans le but de guider les futurs entretiens. Le premier questionnaire s'inspire de quelques auteurs clefs (Goldfried, 2001; Orlinsky et al., 2005 et Skovholt & Ronnestad, 1995). Il cible l'expérience de développement professionnel et d'évolution du modèle personnel de l'intervention du psychothérapeute (Voir appendice A, Questionnaire sur le

développement d'un psychothérapeute). Le deuxième questionnaire (Voir appendice B), invite le sujet-expert à se situer par rapport au relevé de littérature en se basant sur ses expériences personnelles et professionnelles. Ces deux questionnaires furent remis à madame Corbeil en même temps que la recension des écrits et que quelques ouvrages et articles originaux auxquels nous nous étions référés pour réaliser le relevé de littérature.

Nous avons par la suite rencontré madame Corbeil pour recueillir, d'une part, le récit de sa propre évolution comme psychothérapeute et, d'autre part, ses avis d'experte en regard du développement du psychothérapeute et des conclusions des auteurs recensés. Tout au long de quatre entretiens semi-structurés, Madame Corbeil a illustré ses perspectives et positions par des exemples issus de son expérience personnelle et professionnelle. Elle a aussi présenté une analyse réflexive de ses expériences et les a comparées au relevé de littérature. Madame Corbeil a également soumis à notre attention certains de ses écrits qu'elle jugeait pertinents à notre propos.

Nous avons procédé à une synthèse des données provenant des écrits de madame Corbeil et de nos entretiens avec elle, de manière à dresser le meilleur portrait possible de son expérience et de sa compréhension du développement professionnel du psychothérapeute, de même que de son regard d'expert sur les données de la littérature que nous lui avons soumises. Madame Corbeil a par la suite révisé ce portrait descriptif et y a apporté les correctifs et les ajouts souhaités. L'essentiel de ces propos est rapporté dans le cadre des deux prochains chapitres.

Suite à la présentation des témoignages de madame Corbeil concernant son parcours de développement professionnel (chapitre 3) et à la présentation de ses avis d'experte en regard de l'évolution professionnelle du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention (chapitre 4), nous présentons, au cinquième chapitre, les éléments saillants et les apports spécifiques de cette étude. De plus, nous analysons les données recueillies et relient les propos de madame Corbeil, aux différentes théories qu'elle prône, aux positions des théoriciens et aux données de la littérature. Afin de structurer notre travail, nous reprenons les 14 constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes proposés par Ronnestad et Skovholt (2003) : l'information transmise par madame Corbeil est organisée en fonction de ces derniers. Ensuite, nous présentons une synthèse de ce qui nous apparaît être les apports singuliers et spécifiques les plus importants de notre étude.

Enfin, suite à ce chapitre d'analyse des données, vient une conclusion que reprend sommairement l'ensemble de la démarche de recherche et en relève les principaux éléments.

Chapitre 3

Expérience de développement professionnel et évolution du modèle personnel
d'intervention de madame Janine Corbeil

Le plan de présentation de l'évolution professionnelle et du modèle de l'intervention de madame Corbeil est inspiré des thèmes proposés par Goldfried (2001) dans son étude sur l'expérience de croissance et le processus de changement chez des psychothérapeutes. Il est aussi inspiré des travaux de Skovholt et Ronnestad (1995), de Ronnestad et Skovholt (2003) et d'Orlinsky et al. (2005) sur le développement du psychothérapeute, travaux à la base des questionnaires qui ont encadré les entretiens avec madame Corbeil. Ce plan relate d'abord l'histoire familiale de madame Corbeil et son évolution personnelle et scolaire. Suivront sa formation universitaire et para universitaire. Seront ensuite présentés son évolution comme psychothérapeute, son premier modèle théorique, sa vision du changement en début de pratique, ses déceptions et ses évolutions vers d'autres orientations théoriques, son approche et sa conception actuelle de la thérapie et du processus de changement, sa vision du diagnostic psychologique, l'évolution de sa conception du changement et sa mesure du succès d'une thérapie. Par la suite, seront décrites ses influences au plan professionnel, ses influences personnelles et familiales, ses épreuves personnelles et leur influence de même que les auteurs et les lectures qui l'ont influencée. Puis, seront présentés les caractéristiques qui la décrivent actuellement comme psychothérapeute, l'évolution de sa perception de la psychothérapie, l'évolution de ses motivations à faire de la psychothérapie et les satisfactions qu'elle tire de son travail, les défis qu'elle a

rencontrés, ce qui a pu nuire à son développement professionnel et, finalement, ses désirs en regard de son évolution professionnelle au cours des prochaines années.

Son histoire familiale et son évolution personnelle et scolaire

Comme aînée d'une famille de dix enfants, madame Corbeil a été initiée très tôt aux valeurs d'entraide et a rapidement développé une identité de personne ressource dans sa famille. Elle prenait naturellement soin de ses frères et sœurs plus jeunes. L'entraide faisait aussi partie des valeurs promues à l'époque à Amqui, le village de campagne du Bas-du-Fleuve qu'elle habitait avec sa famille. Madame Corbeil se souvient également que l'une de ses tantes, qui lui racontait des histoires enfant, lui avait prédit qu'elle ferait des études et porterait un jour la robe de graduation plutôt que la robe de mariée que portaient les princesses des contes pour enfants qu'elle lui lisait.

Après son cours classique, madame Corbeil, alors connue sous son nom de fille, Janine Gagnon, voulut faire des études universitaires en psychologie. Elle a d'abord été confrontée à certaines résistances. En effet, dans les années 50, peu de jeunes filles poursuivaient de longues études. Sa mère s'attendait davantage à ce que sa fille aînée reste auprès d'elle et occupe un emploi traditionnellement féminin comme celui d'enseignante qu'elle avait elle-même pratiqué. Les résistances dépassaient le milieu familial, car, selon le dicton de l'époque, la place d'une femme était à la maison et plusieurs personnes le lui rappelaient à l'occasion. On lui prédisait entre autres qu'en poursuivant des études elle ne trouverait pas à se marier et qu'elle resterait vieille fille, perspective peu intéressante pour elle.

Déterminée à réaliser son projet d'aller se former à Montréal, madame Corbeil avait soumis à son père ses intentions de travailler pour payer ses études. Voyant la grande motivation de leur fille, ses parents auraient choisi de donner leur aval à son projet d'études et de la soutenir dans celui-ci. Madame Corbeil exprime qu'elle percevait que, tout en se conformant publiquement, ses parents demeuraient critiques par rapport aux dogmes de l'époque et au milieu répressif qui existait alors, notamment en lien avec la religion catholique. Ces derniers auraient été tous deux favorables à la cause des femmes ce qui aurait contribué à leur approbation de son projet d'études.

Sa formation universitaire et para universitaire

Madame Corbeil a fait ses études en psychologie à l'Université de Montréal. Elle a beaucoup apprécié son programme de formation en psychologie et considère avoir eu la chance d'étudier avec des enseignants dévoués et compétents dont certains ont marqué les connaissances en psychologie. Ces professeurs ont été les pionniers de l'Institut de psychologie de l'Université de Montréal.¹ En ce temps là, l'Église catholique tentait de maintenir son emprise un peu partout au Québec et puisque l'Institut de psychologie était affilié à la Faculté de philosophie et de théologie, cela rendait parfois l'atmosphère d'études répressive : on récitait la prière avant certains cours du matin, l'archevêché

¹ Au nombre de ses professeurs : Thérèse Gouin- Décarie a publié *Intelligence et affectivité* en 1962 et fut récipiendaire de nombreux prix. Wolfgang Luthe, médecin, était chercheur et auteur de plusieurs livres sur la médecine psychosomatique. Il a collaboré avec William Schultz pour plusieurs écrits et implanté au Canada le training autogène que W. Schultz avait développé en Allemagne. Adrien Pinard, philosophe et psychologue, est le coauteur du Barbeau-Pinard et d'un test différentiel d'intelligence. Guy Dubreuil, psychologue et anthropologue, a publié plusieurs articles en ethnopsychologie et en psychiatrie culturelle. Il a cofondé en 1961 avec Marcel Rioux le département d'anthropologie de l'Université de Montréal, « la plus grande institution anthropologique francophone du monde ».

s'arrogeait un droit de regard sur ce qui était enseigné en psychologie de façon à s'assurer de la conformité du contenu aux enseignements de l'Église! De même, un étudiant avait été mis à la porte de l'Institut de psychologie parce qu'il avait avoué qu'il n'allait pas à la messe le dimanche.

La première année de formation en psychologie menait au baccalauréat. Elle était basée sur une approche scientifique où les étudiants apprenaient les bases en psychobiologie (embryologie, endocrinologie, développement neurologique du cerveau). Celles-ci étaient enseignées par le Professeur Wolfgang Luthe. Les méthodologies de recherche, les statistiques, les pratiques en laboratoire, dont l'apprentissage dans les labyrinthes avec des rats, qui n'étaient pas encore identifiées au béhaviorisme à cette époque étaient enseignées par le Dr David Bélanger et le Professeur Luthe. Les expériences de l'époque sur la mémoire étaient également assumées par le Dr David Bélanger. Les cours en psychologie animale et psychologie comparée étaient dispensés par le Père Dominique Henri Salman, reconnu alors comme une sommité en ce domaine.

Les cours sur les phénomènes de la sensation et de la perception en lien avec les découvertes de Koehler et Koffka (Gestalt Théorie) de même que sur la structure de l'organisme d'après Kurt Goldstein suscitaient déjà un vif intérêt chez l'étudiante d'alors. Ils étaient enseignés par le Dr Adrien Pinard.

Les deux dernières années de formation menaient à une licence en psychologie, ce qui équivaut à la maîtrise actuelle. Elles offraient un prolongement des cours à base scientifique dispensés durant la première année et la dimension clinique s'y ajoutait. L'approche théorique enseignée en clinique reposait surtout sur les fondements de la psychanalyse : les cours sur le développement de la personnalité, sur la psychopathologie, sur la métapsychologie de Freud et l'interprétation des rêves, étaient enseignés surtout par le Père Noël Mailloux, fondateur de l'Institut. Il y avait aussi des cours sur l'utilisation des tests projectifs, dont le Rorschach enseigné par la Dre Gabrielle Clerk. Cependant, d'autres courants de pensée étaient représentés à travers des cours tel le développement de la connaissance et de l'intelligence selon Jean Piaget, enseigné par la Dre Monique Laurendeau. Un cours portait également sur le développement affectif et cognitif de l'enfant donné par la Dre Thérèse Gouin-Décarie. Le Dr Guy Dubreuil offrait un cours sur l'anthropologie. L'histoire de la psychologie et de ses racines philosophiques ainsi qu'un cours sur la philosophie des sciences était enseignée par le Professeur Michel Ambacher, la psychologie sociale par le Père Bernard Mailhot. Madame Corbeil rappelle ici que Claire Lebourgeois dans l'introduction au numéro de la revue québécoise de psychologie intitulée « La psychothérapie humaniste-existentielle au Québec à travers ceux qui l'ont marquée », affirme que les tenants de la psychologie humaniste au Québec provenaient tous de la psychologie sociale (Lebourgeois, 1999). À l'époque de sa licence en psychologie, madame Corbeil était stagiaire au Centre de Recherches en Relations humaines, dirigé par le Père Mailhot. Le projet de recherches portait sur l'impact du bilinguisme (ou

plutôt l'unilinguisme anglophone) en entreprise sur la population canadienne-française (c'est ainsi que l'on dénommait les Québécois). C'est alors que la psychologie des groupes minoritaires de Kurt Lewin a pris toute sa pertinence pour madame Corbeil. La grille d'analyse de Lewin a servi de base à son travail de mémoire en psychologie dont le titre était « Les indices d'autodépréciation chez les Canadiens-français qui travaillent en usine ».

Le Père Mailhot encourageait beaucoup ses stagiaires à compléter leur formation en psychologie sociale en s'initiant à la psychologie des petits groupes. Il les exhortait à s'inscrire à un stage au NTL (National Training Laboratory), ou encore aux séminaires du Client-Centered Therapy dirigé par Carl Rogers. C'est ainsi qu'à l'été 1956, mademoiselle Janine Gagnon a fait un stage de formation de trois semaines auprès de Carl Rogers à l'Université de Chicago.

Madame Corbeil rapporte que sa rencontre avec Carl Rogers a provoqué de grands changements, tant sur le plan de sa vision d'elle-même que de sa conception de la psychologie. Elle affirme être devenue rogérienne à partir de cet instant et que cette identification lui est restée jusqu'à sa découverte de la Gestalt-thérapie quinze ans plus tard. En effet, madame Corbeil aurait immédiatement adhéré au postulat rogérien selon lequel l'être humain possède en lui les ressources nécessaires pour trouver les réponses à ses dilemmes et que la thérapie, de par la clarification de l'expérience qu'elle permet chez le client, favorise l'accès aux ressources internes de croissance et de

développement. Madame Corbeil aurait été tout de suite rejointe et interpellée par l'attitude relationnelle de Rogers et de ses collègues, c'est-à-dire par leur attitude d'ouverture et de réceptivité, par leur présence bienveillante, par leur attitude empathique qui cherche à saisir la réalité vécue du client à partir de ses référents internes, par leur posture égalitaire qui ne vise ni la provocation ni la manipulation de l'autre et par leur croyance au potentiel d'actualisation et d'autoguérison de l'être humain. De plus, pendant son stage, madame Corbeil aurait senti qu'on s'intéressait vraiment à elle dans des rapports horizontaux et conviviaux, ce qui contrastait grandement avec ce qu'elle avait connu jusque-là dans ses relations avec ses professeurs. Elle s'est sentie prise au sérieux, ce qui l'aurait incitée à prendre le risque de se montrer et de se « mouiller » personnellement et professionnellement. Cette nouvelle façon d'être, c'est-à-dire de se produire comme personne et d'en assumer la responsabilité, tout en étant plus exigeante que la réserve et l'implication mesurée à laquelle elle était habituée (se référer à des écrits, garder le silence, etc.), lui aurait apporté une plus grande valorisation.

Les enseignements de Carl Rogers portaient sur « l'importance de l'ouverture à l'expérience de l'autre, sur l'acceptation inconditionnelle de la réalité existentielle du client comme fondement d'un changement psychologique optimal, sur la nécessité d'une relation thérapeute-client authentique, sur la corrélation entre l'image idéale de soi et la réalité de ce soi comme critère de santé. Rogers croyait en la poussée innée de tout être humain à devenir le meilleur possible et en sa capacité innée de s'actualiser. » (Rogers,

1942, 1967 cité dans Corbeil, 1999 p.123-124.) De plus, il y « explorait la méthode groupale d'enseignement sur laquelle il écrira plus tard, une attitude d'écoute et de réceptivité qui facilite l'émergence d'un climat de confiance, le dévoilement et le développement de soi dans un contexte de soutien communautaire. » (Rogers, 1970, cité dans Corbeil, 1999 p. 123). Ce premier contact avec le travail de groupe aurait eu une grande influence sur la pratique professionnelle ultérieure de madame Corbeil.

Après ses études universitaires à Montréal, mademoiselle Janine Gagnon étudie deux ans à Paris (1957-1959). Elle est attirée par la méthode thérapeutique du psychodrame que Moreno a développée et dont elle avait entendu parler dans ses cours en psychologie sociale. De plus, une dizaine d'années de vie dans les pensionnats tenus par des religieuses suivies de trois années universitaires sous la même emprise religieuse lui faisaient, à ses dires, éprouver un besoin d'air frais. Ceci, d'autant plus qu'à Paris, elle compte pouvoir développer des compétences sur l'intervention psychodramatique.

À Paris, elle fait des formations en psychodrame et en dynamique des groupes, notamment avec les psychanalystes Didier Anzieu, Henri Martin, Bernard This et J. Ardoino. Certains d'entre eux s'étaient formés au National Training Laboratory (NTL), le laboratoire de sciences sociales que Kurt Lewin opérait à Bêthel, dans le Maine aux États-Unis. À leur retour en France, ils ont entrepris d'expérimenter les méthodes et les principes qu'ils avaient découverts au NTL à l'intérieur de groupes de dynamique ou de socioanalyse. Mademoiselle Janine Gagnon participe à un certain nombre de ces groupes

de formation. Elle se forme au psychodrame par des sessions hebdomadaires pendant deux ans. Elle agit à titre d'observatrice dans des petits groupes de thérapie pour enfants qui se donnent au Lycée Claude Bernard et qui utilisent le psychodrame analytique. Ces groupes de thérapie pour enfants étaient animés par les psychanalystes Geneviève Tesmale-Monod et Bernard This. Plus tard, elle a mis en pratique ses stages de formation au psychodrame analytique en organisant des groupes de psychodrame avec des élèves de niveau élémentaire en difficulté à la Régionale des Mille Îles où elle a travaillé pendant quelques années.

Son évolution comme psychothérapeute

Son choix de devenir psychothérapeute ne s'est pas présenté immédiatement au début de sa carrière. Elle ne se sentait d'ailleurs pas du tout prête à se lancer dans cette aventure. Après sa formation universitaire, riche de ses stages de formation à l'approche centrée sur le client ainsi que de ses stages de formation au psychodrame et de sensibilisation à la dynamique des groupes, mademoiselle Janine Gagnon a eu une première expérience de travail à la Clinique d'aide à l'enfance de Montréal (1959-1961). Elle se marie en 1960 et devient alors Madame Yvan Corbeil, comme c'était l'usage à l'époque. Puis, elle travaille, de 1961 à 1967, au service de psychologie de différents hôpitaux (Hôpital Général Juif, Royal Victoria Hospital -Allan Memorial Institut, Institut Albert Prévost. (Elle précise ici que ces changements d'hôpitaux étaient en partie dus au fait qu'à l'époque, une femme perdait son emploi quand elle avait un enfant).

Lors de ses premières expériences professionnelles, madame Corbeil exprime avoir été habitée par des sentiments d'inutilité et d'impuissance tout en reconnaissant que ces années de travail ont été une source très importante d'apprentissage. À cette époque, le rôle des psychologues dans les institutions consistait à établir des psychodiagnostic au moyen de batteries de tests dont des tests projectifs. Ainsi, à la Clinique d'aide à l'enfance en particulier où les adolescents amenés à la cour juvénile étaient référés pour évaluation, on pouvait formuler des recommandations, mais le contexte judiciaire faisait qu'il n'y avait aucune prise sur l'application de ces recommandations. En effet, madame Corbeil savait pertinemment qu'il n'y aurait pas d'offre de traitement ou de services adaptés aux besoins des adolescents référés par la Cour juvénile. D'ailleurs, le milieu ne possédait pas, à cette époque, des ressources psychothérapeutiques capables de répondre aux besoins de ces jeunes. Madame Corbeil était aussi consciente que rien ou peu ne se ferait quelles que soient les recommandations de l'équipe composée de psychologues, travailleurs sociaux et, occasionnellement, d'un psychiatre. Les jeunes qui étaient vus et diagnostiqués à la Clinique d'aide à l'enfance étaient, la plupart du temps, acculés à vivre dans de mauvaises conditions, que ce soit dans la famille d'où ils provenaient ou encore dans les institutions où on pouvait soupçonner que leurs besoins psychologiques seraient ignorés dans le meilleur des cas, et parfois, tout simplement bafoués. Ce travail élaboré d'évaluation qui ne débouchait sur rien de tangible et qui n'avait pas de réelle portée pour ces jeunes en difficulté commençait à créer un malaise, comme celui d'être complice d'un système qui ne soignait pas vraiment et qui risquait en plus de nuire.

Avec le recul du temps, madame Corbeil reconnaît que l'instauration de cette clinique était un large pas en avant par rapport à la situation antérieure, situation où le Clergé avait défendu et défendait encore bec et ongles son autorité exclusive sur ces enfants et ne cachait pas sa méfiance à l'égard de ces « nouveaux sociologues » (Madame Corbeil réfère ici à la recherche dirigée par Renée Joyal (2000) intitulée, *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec : des origines à nos jours*).

Le travail dans les hôpitaux psychiatriques a également fourni à madame Corbeil d'importantes occasions d'apprentissage. Même si le travail des psychologues s'y limitait encore une fois au psychodiagnostic, l'examen de malades atteints de troubles mentaux au moyen de batteries de tests psychologiques lui offrait, en soi, tout un apprentissage. Les résultats étaient toujours discutés avec l'équipe de soignants où, infirmière, travailleur social, résident en psychiatrie, ergothérapeute, sous la supervision du psychiatre, chef de l'unité, discutaient des cas sous leurs divers angles, l'objectif étant d'en arriver à un plan de traitement, assumé surtout par le résident en psychiatrie. En outre, à l'Institut Albert Prévost et au Jewish General Hospital, il y avait des discussions cliniques de l'équipe de psychologues portant surtout sur l'analyse des tests projectifs des différents patients. Dans ces deux hôpitaux également, il y avait des réunions hebdomadaires de l'ensemble du personnel soignant où des présentations théoriques étaient offertes. Madame Corbeil considère que toutes ces années ont constitué une formidable formation de base pour ce qu'elle a été appelée à pratiquer et à enseigner par la suite.

La collaboration avec les psychiatres n'était pas toujours aisée. Selon madame Corbeil, elle était empreinte d'ambivalence. Dans les relations interpersonnelles et d'équipe, l'opinion du psychologue était la plupart du temps bien accueillie. Par contre, à ses dires, on sentait poindre ici et là ce qu'eux-mêmes qualifiaient de « réflexes corporatifs » : les psychologues étaient plus ou moins traités comme du personnel de second ordre. Dans un hôpital où elle a travaillé, les psychologues auraient été formellement désignés et identifiés comme appartenant à la catégorie du personnel ancillaire (relatif aux servantes) dans un mémoire rédigé par le psychiatre en chef. Ce mépris et ce manque de considération flagrant dans son milieu de travail l'auraient aussi mobilisée à faire autre chose, c'est-à-dire à se tourner vers la profession de psychothérapeute dans le but d'une part de garder sa dignité professionnelle et personnelle et d'autre part de parfaire ses compétences cliniques.

En outre, à cette époque, la vaste majorité des traitants étaient des hommes (elle n'a rencontré à l'époque qu'une seule femme résidante en psychiatrie) alors que les soignés étaient très majoritairement des femmes. Ce contexte a amené madame Corbeil à être très sensible aux attitudes discriminatoires qu'elle percevait. Notamment, elle relate que les études sur la psychologie des femmes faites aux États-Unis par les féministes Phyllis Chesler et les autres avançaient qu'on ne posait pas les mêmes diagnostics selon que le patient était un homme ou une femme. Rappelons ici que madame Corbeil avait fait son mémoire de maîtrise en psychologie sur les réflexes psychologiques des groupes minoritaires. Ses diverses lectures sur la psychologie des femmes faites tant en France

qu'aux États-Unis l'ont sensibilisée à nouveau aux relations dominants/dominés qui régnaient en milieu hospitalier tant entre les différents corps d'emploi (médecins versus non-médecins) qu'en relation avec les patients (les patients étaient regardés de haut et n'avaient pas leur mot à dire : tout désaccord étant perçu comme une preuve de résistance et de fonctionnement pathologique).

Le confinement au psychodiagnostic avait fait son temps et ne représentait plus pour elle la voie vers une compréhension plus approfondie du psychisme humain. Elle constatait que le diagnostic fournit un portrait statique de la personnalité alors que le changement thérapeutique, lui, s'opère dans le temps et dans le mouvement. Ne pouvant offrir dans les institutions des services de psychothérapie en accord avec les modèles acquis lors de ses stages aux États-Unis et en France, de même qu'avec ses valeurs comme femme traitante, il lui restait à envisager la psychothérapie en pratique privée.

Madame Corbeil était animée par le besoin de se sentir utile, d'utiliser ses connaissances, de faire un travail plus intéressant et plus valorisant et d'offrir une alternative plus humaine dans la manière de traiter les patients. Dès 1963, elle offre des services de psychothérapie individuelle en bureau privé. Encore une fois, sa marginalité et son avant-gardisme par rapport aux normes de son temps auraient suscité quelques froncements de sourcils. C'était un peu comme si on lui avait fait sentir qu'elle enfreignait une règle et s'arrogeait une pratique qui ne lui était pas destinée. D'ailleurs, madame Corbeil relate qu'au milieu des années soixante, l'Association des Psychiatres aurait tenté de faire passer une motion au gouvernement afin d'interdire la pratique de la

psychothérapie aux non-médecins. La corporation des psychologues aurait riposté à ce projet de loi et obtenu gain de cause. À la même époque, un collègue qui avait organisé des groupes de thérapie pour les patients de l'hôpital où il travaillait, ainsi que des groupes de soutien aux infirmières du département de psychiatrie, s'est vu offrir le choix entre ou bien retourner à ses tâches antérieures de tests ou bien quitter l'hôpital. Il a choisi de quitter l'hôpital et a fondé son propre institut. En dehors de ce collègue, elle ne sait pas si d'autres psychologues ont fait le même choix tant la chose devait rester discrète pour ne pas dire secrète. Des rumeurs circulaient bien à l'effet que certains autres faisaient peut-être la même chose, mais, à sa connaissance, elle et son collègue furent les seuls à le dire ouvertement. Madame Corbeil ajoute que son choix et celui de son collègue répondaient sans doute à un besoin puisqu'elle s'est retrouvée avec huit à dix clients dès la première année d'ouverture de son bureau privé.

Cependant, la situation des psychologues travaillant dans les hôpitaux était sur le point de changer. Le nouveau gouvernement libéral de Jean Lesage, premier ministre au début des années '60, créait les Ministères de l'Éducation et celui du Bien-être social et de la Famille, ce qui ouvrait des nouvelles avenues aux psychologues qui, dorénavant, ne seraient plus captifs des hôpitaux pour leur emploi (Corbeil, 2004)². S'ils voulaient les garder, les hôpitaux se trouvaient dans l'obligation d'améliorer leurs conditions de

² L'idéologie a continué de changer avec les années, si bien qu'avec la récente adoption de la loi 21 l'Ordre des Psychologues du Québec est devenu aujourd'hui responsable de voir à encadrer la pratique de la psychothérapie au Québec et de s'assurer, dans un but de protection du public, que le titre réservé de psychothérapeute ne soit utilisé que par des professionnels formés et accrédités.

travail : offrir des salaires plus compétitifs et répondre à leur désir de faire de la thérapie à l'intérieur de l'institution. Ce nouveau contexte a amené plusieurs hôpitaux à inviter madame Corbeil comme conférencière ainsi que certains psychiatres à lui référer des cas en privé en thérapie individuelle ou en groupes de croissance. Elle a aussi offert, à la même époque, de la supervision à l'Institut Albert Prévost pendant quelques années aux résidents en psychiatrie et aux psychologues.

Son premier modèle théorique

Madame Corbeil dit avoir amorcé sa pratique avec un double modèle théorique : le modèle humaniste rogerien qu'elle avait découvert à Chicago à l'été 1956 et le modèle psychanalytique, l'unique modèle enseigné à l'époque à l'Université de Montréal et préconisé en France où elle avait poursuivi sa formation de 1957 à 1959. Le modèle psychanalytique était également le modèle à la mode dans toutes les institutions où elle a travaillé par la suite à Montréal, en dehors de la psychopharmacologie, des modèles organicistes ou encore des expériences de lavage de cerveau³, selon un modèle pseudocognitivist, telles que pratiquées au Allen Memorial à l'époque où madame Corbeil y a travaillé, au début des années 1960.

³ Ces expériences de déprogrammation du cerveau réalisées par le psychiatre Ewen Cameron sur des patients atteints de diverses maladies mentales par les moyens de l'écoute répétitive et abrutissante d'enregistrements, l'utilisation d'électrochocs, de médicaments et de drogues, de douches froides et chaudes et du sommeil prolongé sur des périodes de plusieurs jours étaient subventionnées par la CIA et soutenues par le gouvernement canadien.

(http://archives.radioCanada.ca/guerres_conflicts/securite_nationale/clips/5496/)

Madame Corbeil dit avoir beaucoup appris du modèle psychanalytique avec lequel elle travaillait dans les institutions comme le Jewish General Hospital et l'Institut Albert Prévost. Elle considère que ce modèle comporte un certain nombre d'éléments qui ont été source d'apprentissages essentiels pour la suite de sa carrière comme psychothérapeute, comme superviseuse et comme responsable de programmes de formations à la pratique de la psychothérapie : les hypothèses sur les structures de la personnalité, sur le degré et la nature de l'anxiété, sur les qualités aperceptives du patient au Rorschach, sur l'introjection des figures parentales telles que mise en relief dans les tests projectifs, sur la rigidité du Moi, sur ses forces et faiblesses, sur l'impulsivité (émergences pulsionnelles), etc.. Plusieurs de ces éléments, mis en lumière lors de l'analyse de la batterie de tests, constituaient d'inestimables compléments, en plus des données de l'anamnèse et des données familiales présentées par les autres membres de l'équipe, pour comprendre la psychopathologie. Cependant, bien qu'à cette époque elle n'avait aucune objection théorique ferme contre le modèle psychanalytique, elle déplorait que, dans l'application de celui-ci, l'attitude du soignant s'inspirait du modèle médical en ce sens que le patient était vu comme ayant des difficultés ou des défauts de structure que le soignant et expert devait transformer de l'extérieur en travaillant sur la personne en face de lui. Madame Corbeil rapporte qu'elle se sentait souvent heurtée par la manière dont les tenants de l'approche psychanalytique s'adressaient à leurs patients en les regardant de haut, en leur répondant de manière à avoir toujours raison et en interprétant invariablement les objections du patient comme des résistances au traitement. C'est cette posture d'expert qui est le seul à voir ce qui se passe pour le

patient, dans un contexte où la majorité des patients étaient en fait des patientes, qui, selon madame Corbeil, lui convenait de moins en moins. De même, le malaise lié à l'utilisation quasi exclusive d'une théorie psychanalytique calquée sur le modèle médical est allé grandissant et a aussi fait partie des motivations de madame Corbeil pour finalement se lancer dans l'aventure de la thérapie en pratique privée.

Madame Corbeil a donc amorcé sa pratique en utilisant le langage de la psychanalyse tout en étant guidée intérieurement par des convictions humanistes rogériennes. C'est d'ailleurs en se basant sur les principes et les postulats de cette seconde approche qu'elle commence à offrir des services de psychothérapie individuelle en bureau privé, principalement influencée par son stage de formation avec Rogers et par une thérapie personnelle rogérienne. Le modèle du psychodrame appris en France, comme façon d'utiliser le jeu et la mise en scène pour régler des problèmes, restait aussi présent dans son bagage implicite bien qu'elle ne l'utilisait pas directement à cette époque en thérapie individuelle.

En débutant la pratique privée, madame Corbeil éprouve un besoin de supervision. Toutefois, comme elle était l'une des premières psychologues d'allégeance rogérienne au Québec, il lui fut impossible d'obtenir de la supervision dans cette approche. De plus, les psychiatres ne s'offraient pas aisément pour superviser des psychologues, sans doute afin d'éviter de se mettre à dos les membres de leur propre groupe professionnel. N'ayant aucune ressource disponible pour la supervision d'allégeance rogérienne,

madame Corbeil s'est tournée vers un psychanalyste Kleinien qui avait étudié au Tavistock Institute de Londres. Le Dr Sheldon Heath l'invitait à assister, comme observatrice, à ses groupes de psychothérapie avec ses patients et discutait avec elle de ce qui s'y était passé. Il accepta aussi de la suivre en supervision pour ses cas individuels. Ce superviseur s'est avéré être disponible, compétent et l'aurait beaucoup aidée. De plus, bien qu'il était d'une approche différente de madame Corbeil, elle lui était très reconnaissante de respecter et de légitimer sa posture humaniste et phénoménologique. Elle relate qu'il aurait pris la peine d'écouter quelques cassettes de Rogers et de comparer les interventions de ce dernier avec des interventions psychanalytiques pour en conclure qu'au fond, de son point de vue, le même message était transmis au patient ou au client selon le cas. Madame Corbeil affirme qu'elle n'adhérait pas particulièrement à l'approche Klenienne de son superviseur qui était, à son avis, presque exclusivement intrapsychique. Cependant, elle dit avoir tout de même assimilé beaucoup de la théorie des relations d'objet pendant ses trois années de supervision avec ce dernier. Aussi, elle garde en mémoire que ce psychanalyste a toujours fait preuve d'une grande compassion pour les clients/patients qu'elle présentait en supervision.

Un peu plus tard dans sa pratique, madame Corbeil a été fortement interpellée par les courants de la thérapie radicale et de la thérapie féministe. En effet, déjà sensibilisée à la psychologie des rôles, aux préjugés raciaux et aux caractéristiques des groupes minoritaires, champs qu'elle avait explorés en psychologie sociale à l'Université, lors de

son stage de recherche au CRRH et dans son mémoire de maîtrise, madame Corbeil est influencée par l'évolution de la pensée sociale et rejointe par les mouvements sociaux pour l'égalité des humains qui émergent vers la fin des années 60 et qui envahissent l'Amérique et l'Europe. Ce serait les mouvements de protestation contre la guerre du Vietnam et contre la discrimination raciale qui auraient, entre autres, donné naissance au mouvement radical. Ce mouvement dénonçait toute forme de violence et d'oppression sociale et voyait la psychothérapie comme un processus de récupération des classes dominées (composées majoritairement de patients) par les classes dominantes (dont les soignants sont les représentants). Dans ce contexte social naîtra la thérapie radicale, une forme de thérapie qui se distingue par sa reconnaissance de la nature politique et oppressive de la thérapie en ce sens qu'elle « endosse sous le couvert de la neutralité, les normes d'un certain type de société, et considère comme anormales ou déviantes les personnes qui ne s'y conforment pas. Bien plus, elle ne remet en question ni ces normes, ni la façon dont elles sont élaborées dans une société donnée à une période donnée, ni les liens entre celles-ci et la structure globale de la société. » (Legault, 1983 p.31)

Madame Corbeil décrit l'approche du thérapeute radical définie par N. Hurwitz (1974) dans son article « *Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie* » paru en 1979 dans la revue Santé mentale au Québec :

Il [Hurwitz] dit que le thérapeute radical est conscient que la thérapie est en soi un moyen de contrôle et donne du thérapeute radical les caractéristiques suivantes :

Il refuse de « psychologiser » les problèmes sociaux et ne pose pas le changement personnel comme solution unique aux problèmes sociaux.

Il aide ses clients à comprendre l'origine sociale de leurs problèmes personnels. À ce titre, il les aide à obtenir les services dont ils ont besoin en agissant comme le consultant qui démontre les mécanismes bureaucratiques et les dénonce comme étant au service de la classe dirigeante

Il aide ses clients à participer aux changements sociaux. Il supporte les causes radicales et progressives et y participe; il voit à ce que les changements dans sa vie et dans celle de ses clients aillent dans le sens des changements sociaux souhaités. (Corbeil, 1979, p. 69-70)

Selon Hurwitz, l'approche radicale en thérapie « doit avant tout faire comprendre aux clients que leurs problèmes personnels sont le résultat de la façon dont ils subissent le système social en place, qu'ils sont les victimes tout en portant le blâme d'un système social démodé » (1973, cité dans Corbeil 1999, p.133).

La thérapie féministe serait issue à la fois du mouvement de la thérapie radicale et du mouvement féministe. À la même époque, madame Corbeil se mobilise contre l'identité négative et l'image inférieure d'elles-mêmes que les femmes se construisent comme groupe minoritaire. Les femmes qui ne peuvent s'identifier aux valeurs masculines dominantes dévalorisent leurs propres caractéristiques sociales et personnelles, et développent une image inférieure d'elles-mêmes (Jackson, 1977, cité dans Corbeil, 1999). Madame Corbeil définit la thérapie féministe comme « toute thérapie qui s'exerce en considérant les femmes à partir d'elles-mêmes, comme sujets, et non plus comme objets ou compléments de l'homme. Les grilles d'analyse ne sont plus

désormais soi-disant physiologiques, mais sociales et politiques autant qu'intrapsychiques. » (Corbeil, 1979, p.70)

Madame Corbeil a animé beaucoup de groupes sur l'identité féminine et l'affirmation de soi dans les années 70. Elle s'est engagée dans la promotion d'une réflexion sur les stéréotypes sexuels qui entravent la croissance des femmes et a accompagné de nombreuses femmes dans la réappropriation de leur pouvoir. Elle a notamment écrit ce qui suit :

Au lieu de parler de psychologie féminine, il nous semblait plus juste et plus thérapeutique de parler de psychologie de l'opprimé. L'affirmation de soi est difficile; on a l'impression de se sentir impuissant dans un monde où le pouvoir appartient aux autres, la recherche d'approbation en étant un symptôme. Le dominé est expert dans le rôle de la victime. Projetant son pouvoir sur les autres, il n'est pas conscient de sa polarité agressive. (Corbeil, 1999, p. 133)

Madame Corbeil est d'opinion que l'approche humaniste à laquelle elle adhère est cohérente avec la thérapie féministe. En effet, ces deux approches de la thérapie présenteraient des affinités et des visées communes :

..., une approche humaniste, à condition d'être utilisée par des personnes (hommes ou femmes), éveillées et alertes à leur propre sexisme, a plus de chance d'être asexiste ou féministe, en ce sens qu'elle ne vise pas en premier lieu l'ajustement de l'individu à une société et conséquemment, ne définit pas la normalité en terme de conformité à des normes sociales. Elle vise au contraire à l'actualisation du potentiel individualisant à l'intérieur de la personne. En ceci, elle est plus préoccupée de la santé en fonction du bien-être de l'individu que de la santé définie par l'absence de symptômes.

En favorisant l'éclosion de l'individualité actualisée, une approche humaniste va se préoccuper de la santé d'une femme en fonction de sa capacité à actualiser son potentiel quitte à ce que l'actualisation de ce potentiel ne produise pas un individu très conforme aux normes définies par la société. (Corbeil, 1979, p.79-80)

Tel que mentionné précédemment, madame Corbeil affirme aussi avoir été beaucoup influencée dans sa pratique par une thérapie personnelle d'approche humaniste rogérianne. Elle aurait fait cette thérapie avec le professeur Dollard Cormier qui a travaillé à la Clinique d'aide à l'enfance où elle a exercé. Monsieur Cormier avait fait ses études à Chicago avec Carl Rogers et son équipe. Madame Corbeil relate qu'à son souvenir, ce dernier parlait peu lors des rencontres de thérapie, ayant sans doute comme postulat rogérien que le client découvre ses ressources en s'exprimant lui-même sans influence induite du thérapeute. Elle croit que le simple fait de s'être sentie écoutée et que son psychothérapeute lui semblait sympathique à sa cause l'avait aidée à s'apaiser et à résoudre les dilemmes qui l'avaient amenée à consulter.

Sa vision du changement en début de pratique

Madame Corbeil se souvient qu'en début de pratique, elle n'avait pas une vision claire de comment et pourquoi les gens changent. Elle croyait, à l'instar de Rogers et de son premier thérapeute, que l'être humain porte en lui les solutions à ses problèmes. Elle avait aussi comme postulat rogérien de base qu'il était bon d'écouter les gens sans les juger et de les accepter inconditionnellement et que, dans ce contexte, ils vont changer. Ses expériences avec les clients en thérapie sont venues lui confirmer par la suite

l'efficacité de l'approche humaniste : ses clients rapportaient aller mieux, être moins angoissés, moins en conflit intérieur; à sa surprise, même les symptômes physiques, tels l'exéma ou l'insomnie, entre autres, symptômes dont ils n'avaient pas nécessairement parlé en thérapie, s'amélioraient en cours de processus thérapeutique.

Ses déceptions et ses évolutions vers d'autres orientations théoriques

Au début des années 1970, alors qu'elle pratiquait comme psychothérapeute au service de santé de l'UQAM, madame Corbeil a commencé à percevoir que l'approche rogérienne pure et simple était trop passive pour elle et la limitait dans ses interventions pour venir en aide à ses clients. Sans remettre en cause l'utilité d'une écoute bienveillante en thérapie, elle ressentait le besoin d'intervenir plus activement auprès de ses clients, d'acquérir une plus grande flexibilité dans ses interventions et de s'outiller pour intervenir auprès des groupes d'étudiants. Elle a donc décidé d'aller se former.

C'est ainsi qu'elle découvrit la Gestalt-thérapie en 1972 en suivant un atelier de formation de deux jours offert par le docteur Joseph Zinker à Montréal. Elle parle en ces termes de sa découverte de la Gestalt : « Quand le disciple est prêt, le maître apparaît ». Dès le début de la formation, Dr Zinker aurait fait une démonstration in vivo d'awareness, une technique incontournable en Gestalt. Dr Zinker se serait tout à coup arrêté dans sa présentation et aurait décrit au groupe les étapes de ce qui se passait pour lui, dans l'ici et maintenant, en lien avec son vécu du moment dans le groupe. Madame Corbeil décrit ainsi cet instant : Joseph (Zinker) dit prendre conscience qu'il ressent un

malaise de se trouver devant un groupe de gens qu'il ne connaît pas, partage ressentir des papillotements dans l'estomac et sentir que ses jambes sont raides. Il se met à fléchir les genoux et à s'avancer vers le groupe. Il est alors attiré par certains visages et croise les yeux de certains participants. Il se dit animé en regardant leurs visages. Il prend conscience que ses jambes sont maintenant plus souples et qu'il n'a plus de papillotements dans l'estomac. Il note alors au tableau trois mots qui résument pour lui, selon le modèle gestaltiste, l'expérience qu'il vient de vivre avec le groupe : prise de conscience, excitation, contact. (Préface de madame Corbeil dans Zinker, 1977 rapporté dans Corbeil, 1999).

Madame Corbeil se souvient d'avoir été attirée et mise en confiance par la congruence entre ce que le Dr Zinker expliquait de la théorie et ce qu'il mettait en pratique pendant la formation. Elle a pu observer en direct, notamment lors de la démonstration d'awareness, l'expérience du contact, vécu de façon unitaire, dans toutes les modalités à la fois (sensitives, motrices, émotives, cognitives, etc.) et une approche du champ perceptuel global, qui tient compte de l'ensemble de l'individu dans son contexte (approche holistique), tel qu'elle l'avait appris lors de sa formation en psychologie en étudiant les auteurs Lewin et Goldstein. Elle fut saisie par la force de cet accès direct à l'expérience, par la force du présent en Gestalt, par l'accès direct aux émotions et aux thèmes importants du moment, qui peuvent être aussi des problèmes non résolus du passé, par ce qui se passe et ce qui est ressenti dans le corps. Elle a aussi apprécié la place accordée à l'imaginaire dans cette approche et comment la

compréhension rationnelle y est vue comme une manière de plus de favoriser le changement plutôt que comme une résistance au changement. Il s'agissait là d'une conception vraiment holistique de l'être humain. Elle a notamment écrit ceci sur sa rencontre avec la Gestalt :

Dès mon premier stage avec Joseph Zinker, à Montréal, je savais que c'est ainsi que je voudrais dorénavant travailler. Dès les premiers instants, je fus frappée par la mobilité, la flexibilité, par cette façon constante en suivant l'Awareness, de suivre et de plonger si vite au cœur de ce qui se passe pour moi, pour chacun de nous, de s'y retrouver parfois coincée et d'avoir en même temps des moyens, pas toujours faciles, mais accessibles d'amorcer de petits changements. (Corbeil, 1999, p. 127)

Mes frontières personnelles s'élargissaient, le mouvement, les mises en situation, me donnaient accès à quelque chose de nouveau dans mon rapport à moi-même et aux autres, libéraient une spontanéité longtemps enfouie sous des tonnes de principes d'intervention plus ou moins implicites axés sur un vouloir d'objectivité scientifique. J'apprenais que l'utilisation de son pouvoir personnel comme thérapeute pouvait être au service des besoins du client et non pas nécessairement dangereux. À mon retour au bureau, les étudiants de l'université que je recevais en thérapie me trouvèrent changée. « On dirait que tu es plus spontanée. C'est comme si tu étais plus naturelle, plus notre égale. » (Corbeil, 2002, p. 13)

C'est ainsi qu'après quinze années de pratique principalement guidées par l'approche rogérienne, Madame Corbeil, tout en demeurant fondamentalement humaniste et phénoménologique, s'est orientée vers la Gestalt, une approche plus active qui, selon elle, lui convenait beaucoup mieux.

Un an après son initiation à la Gestalt avec Joseph Zinker, madame Corbeil est allée se former à cette approche au Gestalt Institut of Cleveland en Ohio aux États-Unis.

Elle y a suivi en 1973-1974 le programme de formation post-gradué intensif qui était offert aux professionnels de l'extérieur. Ce programme, d'une durée de 350 heures, était réparti sur un an : un mois intensif, deux fois une semaine, puis un dernier stage intensif de deux semaines à la fin de l'année de formation.

Madame Corbeil a beaucoup apprécié l'approche Gestalt telle qu'enseignée au Gestalt Institut of Cleveland. En effet, les couleurs particulières de cette école correspondaient bien à sa vision de la thérapie et du changement : on y prônait le respect du client et du monde phénoménologique de l'autre tel qu'elle l'avait appris avec Rogers, mais on y prônait aussi une méthode plus proactive, plus explicite sur les manières de faciliter des changements créateurs, et plus claire concernant l'expérience de la conscience immédiate de soi et la prise en compte du champ environnant. Elle ajoute qu'elle trouvait, et trouve toujours, impressionnant de constater les changements qui peuvent se produire lorsqu'on écoute bien une personne, qu'on découvre ses besoins et les manières dont elle s'empêche d'y répondre et qu'on lui propose une expérimentation qui a tout juste le bon niveau de difficulté pour lui permettre d'expérimenter quelque chose de nouveau et d'ainsi faire un pas de plus à l'extérieur de ce qui est appelé « ses frontières » en Gestalt. La directivité bienveillante qui émanait de cette approche, ajoute-t-elle, lui convenait particulièrement bien à la fois comme personne et comme professionnelle. Dans ses écrits (Corbeil, 1999, 2002), elle nomme et développe un certain nombre de postulats qui caractérisent l'approche de Cleveland que nous reprenons en synthèse dans les paragraphes suivants :

La présence d'un soutien adéquat est nécessaire pour qu'un changement puisse être bon et créateur. Le soutien doit être disponible tant au niveau interne (ce qui est acquis, ce sur quoi nous comptons et qui permet l'assimilation et l'intégration de nos expériences dont nos habilités, nos habitudes, nos blocages et nos résistances) qu'au niveau externe (le soutien provenant de l'entourage, du thérapeute et de l'environnement). Le changement se fait pas à pas plutôt que de façon précipitée afin de respecter la disponibilité du système de soutien interne et externe.

Les mises en situation sont de puissants instruments de changement. Cependant, pour être bénéfiques au client, celles-ci doivent être utilisées de manière consciencieuse et compétente en respectant certaines conditions essentielles. Il est important de prendre le temps de préparer le client et d'établir un consensus avec lui sur le problème et la voie de changement qui pourrait être expérimentée. Le client doit rester libre d'expérimenter seulement les comportements dont il se sent prêt à faire l'expérience. Le rythme de l'expérimentation doit être graduel afin que le client ait la possibilité d'explorer une nouvelle frontière et de tirer profit de cette expérience et afin d'éviter que l'expérimentation ne devienne une source d'anxiété, d'échec ou de désorganisation. Madame Corbeil considère que « la thérapie, comme la formation, est un acte pédagogique » (Corbeil, 2002). Pour elle, les provocations et les bousculades n'ont pas leur place en thérapie et intervenir de cette manière dénote, à son avis, d'une très mauvaise compréhension de l'être humain et de la thérapie.

Le style thérapeutique à privilégier est actif tout en étant attentionné et les interventions directes et vives sans jamais être hostiles. Le thérapeute doit être soucieux de l'impact de ses interventions, ce qui exige, selon madame Corbeil, qu'il possède de bonnes compétences diagnostiques et qu'il ait une relativement bonne santé mentale. Dans le même sens, les interventions et l'awareness du thérapeute doivent toujours servir la thérapie et le client plutôt que le narcissisme du thérapeute.

Le travail effectué en groupe est plus qu'un travail individuel tel que Perls, père de la Gestalt-thérapie, le présentait. Il doit être compris dans une perspective systémique. En effet, il se crée inévitablement une dynamique interactionnelle entre les participants d'un groupe. Par conséquent, la façon dont chacun des membres du groupe vit le système social du groupe affectera la façon dont il se comporta avec les autres membres de celui-ci. Lors du travail individuel en groupe, l'animateur doit donc rester attentif à la fois à l'évolution du groupe comme système social et aux individus qui le compose. Il doit tenir compte non seulement de la dimension intrapsychique de la personne auprès de laquelle il intervient, mais également des dimensions interpersonnelle et groupale. De plus, le modèle de Cleveland

s'inscrit dans la lignée de pensée de Lewin et Goldstein qui ont développé la théorie du champ perceptuel global : ce modèle conçoit que l'être humain n'agit jamais sans tenir compte de son environnement. En contactant un besoin, l'être humain ferait l'évaluation de son champ global afin d'entreprendre ce qu'il perçoit être la meilleure action considérant son organisation idiosyncrasique du champ environnant.

Malgré les caractéristiques particulières de la Gestalt-thérapie, madame Corbeil considère que cette approche a beaucoup de postulats en communs avec l'approche humaniste-existentielle préconisée par Carl Rogers. Elle décrit d'ailleurs les similitudes qu'elle voit entre ces deux approches dans un article qu'elle a publié dans un numéro de la Revue québécoise de psychologie paru en 1999 sur le thème « La psychothérapie humaniste-existentielle au Québec à travers ceux qui l'ont marquée » :

une vision positive de l'être humain possédant à l'intérieur de lui toutes les ressources pour se développer le mieux possible. La Gestalt parlera de la recherche de la meilleure forme possible et du besoin inné de compléter les figures;

l'intérêt pour l'expérience subjective du client; l'importance primordiale en thérapie de s'y identifier dans un premier temps;

l'importance de l'empathie et de l'acceptation comme liens humains essentiels en général et comme facteurs guérissants en thérapie;

la vision holistique de l'être humain, vu comme une personne et non pas comme une série de structures;

dans cette approche holistique, l'intérêt porté à la façon de vivre du client; en d'autres mots, le champ global pour la Gestalt (Perls 1978; Perls, Hefferline et Goodman, 1979) ou le champ phénoménologique pour Rogers;

la capacité pour le self de faire des choix et de se donner des objectifs de vie;

l'importance accordée à la personne plutôt qu'à la technique ou à l'approche scientifique;

l'importance accordée à l'émotion plutôt qu'à la compréhension purement cognitive comme ingrédient guérissant; en Gestalt on parlera de l'émotion située dans le présent par rapport à un événement traumatisant passé. La mise en action, le *reactement*, dans la totalité de l'émotion présente, les souvenirs qui remontent, les sensations physiques émergeant dans le présent, tout cet éventail expérientiel vécu pleinement avec l'aide du thérapeute permettra de boucler quelque chose de non fini du passé et de devenir ainsi disponible à l'expérience immédiate, en contact avec la vie;

la relation en miroir comme situation guérissante chez ceux qui souffrent de blessures narcissiques;

le besoin inné d'un regard positif, idéalisant, apporté par les parents pour l'être humain en croissance, ce qui est inné ce ne sont pas les instincts sexuels et agressifs, mais le besoin d'être écouté, vu, traité de façon attentive et authentique, compris, apprécié et idéalisé. Pour la Gestalt cependant, l'agressivité est un élément essentiel de survie, on ne parle pas que de l'agressivité destructrice, mais aussi de l'agressivité destructurante, celle qui nous oblige à broyer les aliments pour les assimiler ensuite; en d'autres mots, on parle de l'instinct de la faim qui se développe selon ces stades : stade prénatal où la nourriture est reçue sans effort; stade prénatal, quand le bébé tète et avale; stade des incisives, où l'enfant mord; et stade molaire, où l'on peut non seulement mordre, mais aussi broyer (Perls, 1969). C'est tout le mécanisme de l'introjection qui est en jeu ici. Quant à l'agressivité destructrice non reconnue, elle donne lieu soit à la projection (l'ennemi est à l'extérieur de soi), soit à la rétroflexion (qui retourne l'agressivité contre soi); une philosophie et une théorie souple qui se soumettent humblement à l'observation des phénomènes plutôt qu'une philosophie coulée dans le béton et fermée à toute donnée nouvelle (Corbeil, 1999, p. 124-125).

Pour madame Corbeil, la Gestalt-thérapie est venue combler les manques de sa première approche théorique rogérianne, notamment par ses interventions plus actives, sa plus grande flexibilité et l'apport des mises en situation. Cette approche est venue donner, selon elle, la forme la plus complète à tout ce qu'elle avait appris jusque-là concernant la thérapie et le changement. Voici comment madame Corbeil résume l'impact qu'aurait eu sur elle sa formation en Gestalt :

De façon générale, ma formation en Gestalt m'a permis d'assouplir le corset professionnel que j'avais acquis au cours de ma formation de base. J'y ai redécouvert ma spontanéité, ma créativité et la vitalité qui, contre vents et marées, ne m'a guère quittée depuis. (Corbeil, 1999, p.131)

Après avoir pratiqué quelques années dans cette nouvelle approche, madame Corbeil a décidé d'approfondir la dimension corporelle de la Gestalt et de la thérapie. Elle souhaitait acquérir des moyens d'utiliser davantage le potentiel des aspects corporels abordés en Gestalt. De plus, ayant elle-même développé des problèmes de dos au fil de son parcours, approfondir la dimension corporelle devenait pour elle une nécessité. Elle s'est formée en bioénergie, Rolfing, méthode Alexander et Feldenkrais. De plus, elle a fait une formation axée sur la dimension corporelle de la Gestalt (400 heures réparties sur deux ans) auprès de Ilana Rubinfeld à New York (Corbeil, 1999). Madame Corbeil résume ainsi les principaux postulats gestaltistes concernant la dimension corporelle.

le corps est le réservoir de l'énergie; il peut être symbolisé, mais il constitue une réalité cruciale, le système de soutien/résistance à la base de toute activité psychique;

Lowen dit que le corps c'est l'inconscient; nous disons qu'il est le non-dit ou le pas encore dit. De le ramener à l'avant-scène permet de donner accès, et ceci, dans un laps de temps dont la rapidité surprend parfois, au noyau central d'une problématique;

il est le lieu de l'émotion; il est également le lieu du blocage, de la résistance;

il est le lieu d'accès au changement et constitue une partie essentielle du système de soutien intrapsychique;

le corps ne ment pas : s'il y a incongruence entre le message verbal et non verbal, la Gestalt trouvera important d'écouter également le message non verbal;

il est également le lieu de la centration, de la présence à soi pour le client, et de la présence intime à soi et à l'autre pour le thérapeute. (Corbeil, 1998, pp 44-46)

Comme ce fût le cas pour les approches corporelles, l'ensemble des formations que madame Corbeil a suivies après sa découverte de la Gestalt visait pour elle à peaufiner et enrichir les compétences qu'elle croyait devoir posséder comme gestaltiste (Corbeil, 2002). C'est aussi dans cette optique qu'elle s'est formée à la thérapie familiale, qui s'intéresse plus spécifiquement au champ expérientiel global et à la dimension systémique de l'expérience individuelle, à l'occasion d'un stage d'un mois à Montréal avec Virginia Satir en 1980. Elle s'est ensuite perfectionnée en thérapie familiale de 1984 à 1987 lors de stages de formation avec Salvador Minuchin à Montréal et à New York. Enfin, elle a aussi suivi des formations sur le mouvement et la Gestalt selon la méthode d'Émilie Conrad-Da'oud (1984), sur l'approche d'Éric Érickson (1986) et sur le rêve en approche jungienne.

Son approche et sa conception actuelles de la thérapie et du processus de changement

Bien qu'elle se considère avant tout comme une gestaltiste, madame Corbeil ne se référerait pas uniquement à la théorie Gestalt pour intervenir ou pour discuter d'un cas en supervision. En effet, elle est d'avis que, bien que cette grille peut théoriquement

toujours s'appliquer, elle n'est pas en mesure, à l'instar de toute autre grille, de rendre compte de toute la complexité de la réalité existentielle d'un client.

Elle dit de son approche actuelle qu'elle est demeurée fondamentalement humaniste, existentielle et phénoménologique. En intervention, elle essaie de rester le plus à l'écoute possible de ce qui se passe devant elle et de donner sa priorité à l'expérience subjective du client par rapport à toute théorie. Elle donne préséance à la personne plutôt qu'aux techniques. Elle croit à l'importance de l'empathie et de la relation comme facteurs guérissants. Elle affirme d'ailleurs que la plupart des approches reconnaissent maintenant cette importance primordiale de la relation thérapeute-client sur les techniques. Elle a une vision positive de l'être humain comme possédant en lui les capacités de se protéger et un besoin de nouveauté. Elle perçoit, comme les gestaltistes, que les résistances des gens étaient au départ créatrices et visaient la survie et l'ajustement au milieu. Elle est d'avis que les gens ne sont pas uniquement affectés par les enjeux de base de leur développement psychique, mais également par l'anxiété liée à leur sentiment de finitude et par la conscience qu'ils ont de leur fragilité, par les carences réelles ou abus crédibles dont ils furent victimes. Toutes ces dimensions font partie, selon elle, des problématiques des clients qui consultent et doivent être prises en compte. Elle constate encore souvent, que ce soit en supervision, dans des échanges avec des collègues, voire, dans le langage des clients eux-mêmes, qu'il y a encore beaucoup de postulats implicites autour de la théorie des pulsions qui serait la grande source explicative de trop de problèmes. Elle se réfère ici aux écrits de Miller qui dénonce

l'aveuglement des tenants de la psychanalyse freudienne sur ces dimensions réelles, ainsi qu'à ceux de Hirigoyen sur l'impact des phénomènes d'emprise psychologique, encore trop souvent mal compris par les psychothérapeutes. Madame Corbeil examinerait en premier lieu les circonstances et le contexte qui ont amené la personne à développer son état de détresse actuel avant de se demander si cette personne présente ou non une structure pathologique. Elle a une vision holistique de l'être humain et s'intéresse, comme gestaltiste, au champ global et au réseau à l'intérieur duquel la personne évolue. Pour les personnes qui se présentent avec un haut degré de perturbation, elle a souvent eu recours au génogramme, qui donne une image de la famille d'origine et permet au client affligé de prendre déjà un peu de perspective par rapport à sa souffrance et à la source possible de ses symptômes.

De plus, madame Corbeil rapporte que Sartre affirmait « c'est déjà choisir que de choisir de ne pas choisir » et que, comme lui, elle croit que l'être humain possède la capacité de faire des choix et qu'il est condamné à choisir. Pour elle, cette capacité de choix est un principe central et elle ne conçoit pas la guérison sans cette responsabilisation de la part du client. Selon elle, le client doit comprendre qu'il fait déjà un choix lorsqu'il prend la décision de ne pas choisir. Elle exprime avoir peu d'affinités avec les gens qui sont passifs en thérapie et qui s'attendent à ce qu'elle prenne les décisions à leur place. Elle confie son absence d'intérêt à travailler avec ce type de client. De plus, elle est d'avis que pour permettre au client d'exercer au mieux sa liberté de choix, il est bon de lui offrir d'autres points de vue afin d'élargir son éventail de

choix possibles. Pour madame Corbeil, il ne faut pas être le plus neutre ou le moins interventionniste possible comme on le supposait dans le modèle rogérien ou encore dans le modèle freudien, issu de la tradition scientifique, où l'on tentait de reproduire la situation de laboratoire. Selon sa vision de la thérapie, ce que le thérapeute apporte ne sera pas nécessairement néfaste pour le client, bien au contraire, il peut donc se permettre d'être actif et d'intervenir dans le but d'aider son client.

Pour madame Corbeil, il est bon de donner des points de repère aux clients, surtout lorsque ces derniers proviennent de familles dysfonctionnelles et qu'ils n'ont pas eu accès à des modèles de familles normales. Il lui arriverait de donner des repères dans l'éducation des enfants afin, notamment, d'aider les parents à mieux décoder les besoins de leurs enfants et à mieux communiquer avec eux. Il lui arriverait aussi de donner des exemples personnels, non pas pour étaler sa vie privée, mais afin de légitimer certaines réactions ou de donner des modèles, particulièrement dans les relations parents-enfants. Madame Corbeil est d'avis qu'il ne faut évidemment pas envahir nos clients avec nos propres expériences, mais qu'une révélation sur soi bien placée et au service du client peut être très bénéfique pour l'évolution de la thérapie⁴. De plus, elle considère que dans l'éventualité où la révélation sur soi ne s'avère pas pertinente, celle-ci ne sera pas nécessairement nuisible. Madame Corbeil est d'avis que plusieurs psychothérapeutes ont des postulats implicites à l'effet que nous n'avons pas le droit de parler de nos expériences et qu'il n'est pas correct de le faire. Elle souligne que, selon les résultats de

⁴ Cette donnée serait confirmée, selon madame Corbeil, par les études de Norcross entre autres.

recherche auxquels elle aurait eu accès, les révélations sur soi qui sont au service de la thérapie et qui n'ont pas pour visée de répondre aux besoins du thérapeute contribueraient généralement à améliorer la relation thérapeute-client.

Dans le même sens, madame Corbeil croit de plus en plus à l'importance du facteur normalisant. Aussi, en plus de donner des points de repère, elle citerait parfois des conclusions de recherches dans le but de répondre au besoin de normes de ses clients. Elle encourage également les gens à se trouver des modèles dans leur vie quotidienne et à intégrer des groupes. Selon madame Corbeil, le groupe apporte la fraternité que la thérapie individuelle n'apporte pas et permet au client de ne pas se sentir seul dans ce qu'il vit et d'avoir des points de repère sur ce qui est normal ou pas, ce qu'elle considère comme thérapeutique en soi. Elle recommande le groupe tout particulièrement dans le cas de personnes endeuillées qui y trouvent un moyen de sortir de la solitude ou dans les cas d'adultes qui ont été des enfants victimes d'abus sexuel. C'est souvent leur première façon de sortir d'un secret qui les empoisonne.

De surcroît, tout en reconnaissant l'importance de la compréhension cognitive, elle croit que l'émotion est plus importante qu'une compréhension exclusivement cognitive en thérapie. À l'instar de Kohut et de Rogers, elle perçoit la relation en miroir comme un facteur guérissant, c'est-à-dire une relation où le thérapeute reflète à son client la compréhension empathique qu'il a de lui lorsqu'il se met dans ses souliers et qui permet au client d'avoir davantage accès à lui-même. Elle croit que l'enfant a le besoin inné

d'un regard positif et idéalisant de la part de son parent et elle est d'avis que si ce besoin n'a pas été satisfait, il demandera à être comblé et fera nécessairement partie du processus thérapeutique.

Madame Corbeil croit également en la dimension corporelle, telle que prônée en Gestalt-thérapie, comme moteur du changement thérapeutique. Selon madame Corbeil : « le corps est l'archiviste incontesté de l'histoire de l'individu. Tout y est enregistré. Il suffit de lui donner la parole et le temps. Des données imprévisibles jusque-là émergeront. » (Corbeil, 1999, p.140)

Elle conserve aussi des postulats issus de sa formation de base en psychologie. Comme plusieurs de ces postulats agissent de manière implicite, elle n'a pas pu les identifier tous, en voici quelques-uns qu'elle a pu nommer : pour elle, la situation thérapeutique reproduit infailliblement quelque chose de la première relation mère-enfant. Elle croit à la dimension transférentielle du processus thérapeutique et que ce qui n'a pas été réglé avec les figures parentales va se rejouer en thérapie et créer des impasses thérapeutiques. Pour madame Corbeil, il sera nécessaire de revenir sur la relation transférentielle pour dénouer ces impasses. Elle est aussi d'avis que le cadre thérapeutique doit être clair et sécurisant et ce, d'autant plus que le client qui consulte est fragile. Dans le même sens, elle croit qu'il faut respecter le besoin de distance des clients et donc, tout en étant attentif à leurs besoins d'une relation affective avec le thérapeute, éviter les familiarités qui risquent d'être anxiogènes pour les clients.

Elle adhère aussi à la position gestaltiste selon laquelle toute situation inachevée et toute expérience qui a été absorbée sans être digérée émergeront sous une forme ou sous une autre, parfois de façon encore plus déformée chez les personnes très perturbées ou très fragiles. Elle considère que pour arriver à rejoindre un client, il faut être capable de sentir son vécu intérieur, ce qu'on appelle empathie ou identification projective selon l'approche à laquelle on se réfère, et que cela est d'autant plus important lorsque le client n'a pas pu bénéficier de cette présence empathique, d'une personne capable de sentir son vécu et d'interagir avec celui-ci. Elle est aussi d'avis que nous possédons tout un chacun des noyaux de folie que nous devons être en mesure de contacter afin de pouvoir rejoindre nos clients qui souffrent de moments d'interruption importants et pathologiques de contact.

Plus récemment, au cours des dernières années, son approche s'est enrichie des résultats de recherche empiriques sur le développement psychologique de l'enfant et de l'être humain. En effet, se référant aux écrits de Daniel Stern, madame Corbeil conçoit l'être humain comme fondamentalement relationnel et considère sa capacité à se relier aux autres non pas comme une dépendance, mais comme une aptitude spécifiquement humaine. Pour elle, le développement psychique de l'enfant ne se caractérise pas tant par le passage d'une position de totale dépendance à une autonomie vue comme une autosuffisance progressive, mais plutôt par le développement d'une capacité relationnelle de plus en plus complexe. L'enfant, en gagnant de l'autonomie, développerait une relation de plus en plus compétente, exigeante et complexe avec les

personnes qui prennent soin de lui. Il aurait moins besoin d'eux pour répondre à ses besoins primaires, cependant, il demanderait une qualité de relation de plus en plus grande. Il deviendrait plus exigeant en même temps qu'il offrirait davantage en relation. D'après madame Corbeil, les filles étant plus relationnelles que les garçons, le postulat selon lequel se soucier d'autrui représente de l'immaturation fait partie des postulats sexistes. Selon elle, ce postulat pourrait tirer son origine des théories qui ont d'abord été formulées par des hommes. Selon sa vision, devenir parfaitement mature ne serait pas devenir complètement autonome, mais devenir capable de se relier aux autres.

Madame Corbeil s'est aussi enrichie des nouvelles découvertes issues des neurosciences qui, grâce à l'imagerie cérébrale, sont venues valider des hypothèses concernant la thérapie et le développement de l'être humain dont le rôle crucial, au cours des premières années de vie, de la régulation des états émotionnels de l'enfant par l'adulte qui en prend soin. Les neurosciences seraient aussi venues valider l'importance des aspects corporels en thérapie et des mises en situation si chères à la Gestalt qui offrent le grand privilège de pouvoir travailler aux niveaux sous-corticaux, là où les changements intrapsychiques véritables peuvent se faire. (Cf Strümpfel (2004) : article traduit de l'anglais en 2007 par Claire Allard et Janine Corbeil).

Sa vision du diagnostic psychologique

Malgré la position antidiagnostic qui aurait été prônée par l'approche humaniste, madame Corbeil considère, pour sa part, que le diagnostic est nécessaire et se raffine en

cours de thérapie. Le diagnostic permet, selon elle, d'avoir un meilleur accès au vécu intérieur des gens de même qu'à leurs dilemmes; il permet de nous guider dans la façon d'interagir avec eux et d'intervenir là où il y a des nœuds psychiques cruciaux. Elle est d'avis qu'il faut être alerte aux situations pathogènes comme dans les relations interpersonnelles d'emprise et de dominant/dominé. Elle ajoute que selon sa vision, même si la Gestalt s'est positionnée contre le diagnostic, les gens qui ont pratiqué et développé cette théorie à ses débuts connaissaient le matériel diagnostic et l'utilisaient sans nécessairement le dire explicitement. À son avis, Perls et ses acolytes, sans prononcer de diagnostic de façon explicite, avaient une très bonne acuité diagnostique et ne faisaient pas n'importe quoi! Perls avait la réputation d'être remarquablement perspicace dans ce domaine.

L'évolution de sa conception du changement

Madame Corbeil conçoit, dans la foulée de la théorie de l'évolution de Darwin, que l'être humain, comme l'animal, cherche à s'adapter et à se guérir avant tout par lui-même. À son avis, la thérapie serait l'un des moyens utilisés par l'être humain pour favoriser sa guérison au même titre que la médecine et la médication.

Elle croit aussi que, comme pour tous les organismes vivants, il est dans la nature même de l'être humain de changer. Selon elle, l'être humain est appelé à changer qu'il le veuille ou non et la croissance et le changement qui le caractérisent se poursuivent toute la vie (Corbeil, 1999). Elle décrit ainsi notre rapport au changement :

Pour changer, chacun de nous oscille constamment entre deux pôles : d'une part, l'attrait de nouvelles frontières; d'autre part, l'attrait, le besoin du familier. Les différences individuelles sont ici très importantes. Le changement apporte un ratio excitation/anxiété qui varie suivant la souplesse ou la rigidité des structures psychologiques individuelles. Perls écrivait que les patients venaient consulter non pas pour changer, mais pour être plus à l'aise dans leur névrose.

En thérapie, le changement ne peut se concevoir sans sa polarité, la résistance au changement. Quand celui-ci va de soi, les gens n'ont pas besoin de venir consulter. Lorsqu'ils viennent en thérapie, ce sont leurs symptômes qui les amènent : leurs cauchemars, angoisses, problèmes psychosomatiques, etc. (Corbeil, 1999 p.141)

Ainsi, selon madame Corbeil, bien que l'être humain ait une tendance innée à la croissance et soit appelé au changement, il arrive qu'il ne sache pas, ne puisse pas ou ne veuille pas changer. En effet, le changement serait d'autant plus difficile à accomplir que les habitudes et les structures qui ne conviennent plus, mais qui représentaient à l'origine des solutions créatrices pour s'adapter à l'environnement, se sont rigidifiées avec le temps. Elle conçoit qu'il fait partie du rôle du psychothérapeute d'assouplir ces structures psychiques et d'aider à déstructurer les gestalts devenues anachroniques et dysfonctionnelles afin de permettre au client de vivre de façon plus harmonieuse avec lui-même et son environnement, et de restaurer ainsi son image de lui-même (Corbeil, 1999). Selon madame Corbeil,

« L'accès au changement s'opère via l'Awareness, le lien corps-esprit est indéniable et se situe à l'intérieur de la perspective organismique. Le travail se faisant à la frontière, le client ne risque que ce qu'il est prêt à risquer et la responsabilité du changement lui revient. » (Corbeil, 1999, p.140).

Héritage de la méthode scientifique de laboratoire, elle a longtemps assumé qu'il allait de soi qu'il fallait être neutre et objectif en thérapie. Madame Corbeil pense aujourd'hui qu'il fait partie du rôle du psychothérapeute de proposer des solutions nouvelles au client lorsque ce dernier est constamment confronté aux mêmes difficultés, et considère que l'objectivité pure est illusoire en thérapie (Corbeil, 1999). Elle est devenue plus interventionniste puisqu'elle croit que pour offrir la liberté de choix il est nécessaire d'offrir différents points de repère afin d'aider les gens à se remettre en question ou à sortir de là où ils sont embourbés.

Avec les années de pratique, madame Corbeil a aussi pris conscience qu'un changement durable nécessite du temps, des efforts soutenus, un soutien continu et un enracinement dans le quotidien. La personne doit se reconnaître dans ce changement de même que les personnes qui font partie de son environnement. Elle ne croit plus aux interventions miracles qui changent instantanément la vie d'un individu une fois pour toutes, tel que pouvaient le laisser croire les démonstrations publiques et spectaculaires de Perls pour faire connaître sa méthode. Selon elle, les découvertes d'un client lors d'une mise en situation, aussi exceptionnelles soient-elles, n'entraîneront pas de changements valables dans son rapport à lui-même et au monde en l'absence de continuité thérapeutique et de soutien à l'enracinement de ces changements dans sa vie quotidienne (Corbeil, 1999, 2002).

De plus, madame Corbeil est de plus en plus consciente de servir de modèle pour ses clients, ce qu'elle n'aurait pas toujours perçu aussi clairement dans le passé. Elle n'aurait pas toujours été aussi consciente également que, pour certaines femmes, elle était trop loin de leur réalité pour que ces dernières puissent s'identifier à elle. Madame Corbeil prend conscience que certaines femmes ne souhaitaient sans doute pas ou pouvaient même avoir peur de lui ressembler. Elle croit servir davantage de modèle aujourd'hui considérant son âge et la perception que les gens ont de ses expériences de vie. À son avis, les modèles propulsent le changement en ce sens qu'ils donnent de l'espoir, du courage et ouvrent sur de nouvelles façons d'être et d'agir dans des situations qui leur semblaient sans issue. Elle encourage donc aujourd'hui ses clients à se trouver des modèles dans leur quotidien, dans leurs lectures ou dans toute autre source d'inspiration pour eux.

De surcroît, madame Corbeil exprime avoir été, au début de sa pratique, beaucoup en réaction contre les théories qui fondaient le changement uniquement sur la dimension transférentielle de la relation thérapeutique. Selon elle, elle aurait même nié cette dimension au départ. Aujourd'hui, elle croit qu'il est essentiel de tenir compte de la dimension transférentielle et que ce qui n'a pas été réglé avec les figures parentales va se rejouer en thérapie. Elle croit aujourd'hui que les clients répètent dans la relation thérapeutique les situations inachevées, les projections et les biais issus de leur vécu. Elle pense qu'il devient parfois nécessaire et même crucial, afin de dénouer les impasses relationnelles et thérapeutiques, de mettre ces reproductions en évidence et de revenir

sur la relation transférentielle. Malgré tout, elle continue de penser que les thérapeutes ne devraient pas faire tourner la thérapie uniquement autour de leur personne. Elle-même suggérerait à ses clients de se trouver d'autres modèles à l'extérieur de la thérapie.

Enfin, lorsqu'on la questionne à savoir ce qui est le plus important en thérapie : s'occuper des pensées, des émotions ou des comportements du client? Elle répond sans hésiter que les trois sont importants d'après la vision d'unification de l'être humain que lui aurait apportée son parcours en Gestalt-thérapie. Elle ajoute que, selon la personne qui consulte et ses besoins spécifiques, autant les pensées, les émotions que les comportements pourront devenir la porte d'entrée pour explorer les autres facettes de l'expérience. Les gens peuvent se présenter avec un discours ou un agenda, puis, en observant le niveau d'énergie qui est là, elle peut avoir accès aux émotions impliquées. Elle porte aussi une attention au langage non verbal du client ainsi qu'à son comportement.

Sa mesure du succès d'une thérapie

En individuel, madame Corbeil ne fait pas passer de questionnaire pour évaluer le succès de la thérapie. Elle procède plutôt à un bilan au moment où les gens terminent leur thérapie, tout comme elle propose à l'occasion des mini bilans, souvent générés par les questionnements du client. Elle procède alors à la relecture du dossier et rapporte au client ses motifs de consultations du début ainsi que les problématiques qu'il a rapportées en cours de suivi, puis elle explore avec le client où il en est maintenant par

rapport à ceux-ci. Elle évalue le succès de la thérapie en se basant sur les données du dossier et ce que rapporte le client : il affirme aller mieux, les symptômes se sont résorbés, il vit moins d'anxiété, il dort mieux, ses relations interpersonnelles vont mieux, ça va mieux au travail, etc. Elle suggère alors des pistes pour le futur puisque la croissance et le changement ne sont jamais finis.

En groupe, il lui arrive d'utiliser un questionnaire pour procéder à l'évaluation du succès du processus. Les gens sont alors invités à écrire ce qu'ils ont appris et à s'exprimer sur leur expérience d'apprenants : ce qu'ils ont trouvé le plus facile, le plus difficile, etc.

Ses influences au plan professionnel

Comme nous l'avons abordé plus haut, sa rencontre avec Carl Rogers et ses rencontres avec Joseph Zinker et avec la Gestalt ont été des tournants importants de sa carrière comme psychothérapeutique. Rogers l'a beaucoup marquée par son attitude bienveillante et égalitaire, ce qui contrastait avec le contexte répressif, religieux et hiérarchique qu'elle avait connu jusque-là. Quant à la Gestalt, c'est cet accès direct à l'expérience via l'awareness et cette force du présent qui l'a marquée. Elle parle aussi de l'influence de la Dre Elaine Kepner qui avait développé une expertise particulière sur la dimension groupale. Elaine Kepner, comme Joseph Zinker, a enseigné dans le programme de formation que Madame Corbeil a eu à Montréal pendant quinze années. Ces deux personnes ont eu une influence importante sur son développement

professionnel. Sans compter que leur venue offrait aux Québécois une occasion unique de travailler avec les pionniers de la Gestalt dans le monde.

Une autre influence majeure qu'elle a identifiée concerne les mouvements sociaux des années 1970, notamment lors des troubles d'octobre, alors qu'elle travaillait à l'UQAM. Elle rapporte que ces événements historiques ont suscité de nombreux bouleversements et des remises en question autant chez elle qu'au sein de la société. Elle a vécu cette période alors qu'elle travaillait auprès d'une population étudiante, laquelle est à l'âge de la contestation où à peu près tout est remis en question : l'autorité, l'attitude répressive de l'Église, les différents statuts, les rôles traditionnels féminins et masculins, le mariage, le rôle répressif de la thérapie en lien avec les constats de la thérapie radicale et de la thérapie féministe, tout cela a amené ce que l'on nomme en Gestalt une période de « déstructuration ». ⁵ La pensée révolutionnaire de cette période historique a eu pour elle un impact qui a transformé sa façon de voir les choses. Cette pensée révolutionnaire l'a aussi amenée à réfléchir sur son rôle de thérapeute et à le remettre en question. Il lui était devenu clair que la société devait changer et que, comme psychothérapeute, il n'était pas sain d'aider simplement les gens à s'adapter à la société telle qu'elle était. Elle se devait aussi de promouvoir les changements sociaux qui respecteraient mieux les besoins individuels et collectifs. Quelques années plus tard, elle

⁵ Déstructuration : en Gestalt, peut être sommairement définie comme une phase importante d'un processus de transformation où une forme familière se « déconstruit » .

fonde le CCHA (Centre de croissance et d'humanisme appliqué) entre autres dans le but de favoriser la prévention et les changements sociaux via les groupes de soutien.

Une autre influence marquante pour madame Corbeil a été la supervision et le travail avec des clients très perturbés. Elle se remémore entre autres une cliente ayant un trouble de personnalité schizotypique sévère qu'elle recevait au début de sa pratique privée. Cette cliente avait des idées de références et des modes de compréhension bizarres des relations humaines, elle ne fonctionnait pas bien, elle était difficile et non gratifiante en thérapie. À cette époque, madame Corbeil allait chercher de la supervision auprès d'un psychanalyste kleinien qui lui aurait dit des phrases encourageantes qui lui sont restées : « Vous savez madame Corbeil, c'est avec ces cas-là qu'on apprend le plus » ou encore « c'est ça qui est extraordinaire, madame Corbeil, vous allez apprendre et nous apprenons tous par ces cas ». L'expression de ce psychanalyste en était une de ravissement, tant sa curiosité pour percer le mystère du psychisme humain et tenter de le guérir l'attirait.

Plusieurs collègues, amis et formateurs auraient eu une forte influence sur sa pratique. En plus de Joseph Zinker qui lui a fait découvrir la Gestalt, elle nomme l'influence marquante de Virginia Satir avec qui elle a suivi une formation d'un mois à la thérapie familiale. Elle aurait notamment été influencée par son attitude enveloppante de même que par sa façon de se relier aux gens et de rallier les gens entre eux. Elle aurait aussi fait des découvertes importantes, lors de sa formation avec Virginia Satir,

sur ce qui l'avait amenée à devenir thérapeute, sur ses influences personnelles et familiales à cet égard et sur l'impact du système familial (et non pas uniquement parental ou maternel) sur la formation du psychisme humain. Cette formation à la thérapie familiale l'aurait aussi davantage ouverte à la dimension systémique des symptômes et des problèmes. En effet, Virginia Satir mettait en lumière la dimension systémique des problématiques individuelles. Dans cette même ligne, madame Corbeil mentionne d'autres formateurs en thérapie familiale avec lesquels elle a travaillé, dont Jay Hayley, Olga Syslvestein et Mara Selvini.

Une autre influence majeure a été le travail d'un couple de thérapeutes gestaltistes rencontré à Cleveland alors qu'elle suivait une thérapie de groupe pour couple avec son mari aujourd'hui décédé, Monsieur Yvan Corbeil. Ce couple de thérapeutes avait, selon madame Corbeil, une façon extraordinaire de travailler en groupe. Ils auraient exprimé ouvertement leur affinité avec le couple qu'elle formait avec Monsieur Corbeil et auraient célébré leur couple devant les autres membres du groupe. (Notons qu'elle était la seule femme professionnelle parmi les femmes du groupe, ce qui n'était pas facilitant pour elle puisqu'elle était à la recherche de modèles et de soutien social et psychologique dans sa vie). Madame Corbeil y a donc vécu l'expérience d'être légitimée, comme femme et comme professionnelle, ainsi que d'avoir droit à ses propres opinions et à sa compétence. Elle aurait aussi été particulièrement marquée par la capacité des thérapeutes à entrer dans l'univers de l'autre, à aller voir d'où il vient et à utiliser le discours de l'autre plutôt que de tenter de faire entrer le monde du client dans

leur propre univers, quitte à lui reprocher ensuite de ne pas avoir le même univers. Par la suite, cette posture « anthropologique » s'est avérée typique des intervenants de l'École de Cleveland. Elle se souvient, entre autres, de certaines recommandations de Joseph Zinker aux étudiants du programme de formation au CCHA. « N'oubliez pas, disait-il lorsqu'il enseignait les rudiments du travail thérapeutique auprès des couples, de toujours vous placer dans une position qui est celle de l'anthropologue lorsqu'il débarque dans une population qu'il ne connaît pas. Vous tentez de comprendre leurs mœurs, leurs modes de communication, et vous tentez de garder un esprit de curiosité et d'émerveillement devant ce couple ». Cette façon d'aborder la psychothérapie aurait par la suite influencé sa pratique. Son expérience de thérapie de couple en groupe aurait aussi eu une influence personnelle importante sur son couple puisque son mari et elle en étaient parvenus à un nouvel éclairage sur leurs dilemmes et leurs remises en question. L'approche des thérapeutes aurait aussi eu un impact important sur sa façon de voir et de faire de la thérapie de groupe. Madame Corbeil croit que, suite à cette thérapie, elle percevait mieux toute l'importance, dans un groupe, de légitimer chaque personne présente avec son univers idiosyncrasique.

D'autres influences professionnelles proviendraient, selon elle, du contact avec ses différents thérapeutes, d'abord, une thérapie rogérianne avec un psychologue qui avait fait son doctorat avec Carl Rogers à Chicago, ensuite, son contact avec deux femmes psychothérapeutes lors des deux mois intensifs de thérapie de groupe de sa formation en Gestalt-thérapie à Cleveland. Puis, elle aurait aussi été influencée dans sa pratique par

une analyste jungienne avec laquelle elle a fait une analyse. Madame Corbeil avait commencé cette dernière thérapie quelques mois avant l'annonce du diagnostic de la maladie dégénérative incurable de son mari. Cette thérapeute lui a apporté un soutien qu'il lui semble encore avoir été une aide indispensable pendant toute la durée de la maladie de son conjoint. Madame Corbeil se décrivant comme une grande rêveuse, elle a beaucoup retiré du travail de ses rêves avec cette approche jungienne. Elle est aussi devenue plus attentive aux rêves de ses clients grâce à ce contact chaleureux, empathique et remarquablement compétent chez cette analyste. Madame Corbeil aurait aussi pris conscience que cette analyse, qui était de type verbal, lui a fait adopter, pour un temps, une approche plus verbale et cognitive. Elle constate que cette évolution est possiblement en lien avec son identification à cette psychothérapeute. Elle estime que l'analyse jungienne possède une richesse inestimable et ouvre des horizons qu'il lui reste encore à explorer tout en admettant que la gestalt possède par ailleurs un avantage au plan de son accent sur le travail corporel plutôt qu'uniquement verbal comme facteur de changement.

Madame Corbeil ajoute une influence additionnelle provenant de l'équipe de l'École de Cleveland; ceci, tant pour sa pratique comme psychothérapeute que comme responsable d'un programme de formation à la thérapie gestaltiste ici au Québec, en Belgique et en France. Elle évalue rétrospectivement qu'il lui a été important de se former auprès de plusieurs enseignants afin d'éviter de s'identifier trop massivement à une seule personne et d'en venir à confondre l'approche avec celui ou celle qui

l'enseigne. Chaque formateur rendait compte de la théorie et de l'approche à sa manière. Pour madame Corbeil, l'équipe de Cleveland avait l'avantage d'offrir plusieurs figures d'identification transférentielles, ce qu'elle a aussi cherché à offrir dans son propre programme de formation à la Gestalt en impliquant d'autres formateurs qu'elle-même. Les femmes de l'équipe de Cleveland ont eu un impact particulièrement important sur elle en tant que figures d'identification féminine à une époque où il y avait peu de modèles de femmes professionnelles.

Une autre formatrice qui l'aurait beaucoup influencée est madame Ilana Rubenfeld avec laquelle elle a étudié l'approche corporelle en Gestalt. Cette formation, de nature surtout expérientielle, lui a appris à respecter davantage ses vulnérabilités personnelles et corporelles, à être plus sensible à la dimension corporelle de l'être humain en même temps qu'elle lui a procuré tout un éventail de techniques d'utilisation du toucher comme outil de contact thérapeutique. Elle a beaucoup influencé sa posture thérapeutique qui est devenue, suite à cette formation en gestalt synergétique, plus zen, plus détendue, moins exigeante pour elle-même et pour ses clients.

Ses influences personnelles et familiales

Pour madame Corbeil il ne fait nul doute que les expériences de la vie personnelle ont une influence sur la personne que nous devenons et sur notre développement professionnel. Elle-même a pris conscience que son statut d'ainée d'une famille de dix enfants est directement lié au mandat qu'elle aurait eu de ses parents de s'occuper de ses

frères et sœurs plus jeunes. Selon elle, elle aurait été beaucoup influencée par son père qu'elle décrit comme un grand protecteur des femmes, et qui se positionnait pour l'égalité des sexes. D'après madame Corbeil, son père percevait que la vie des femmes était plus difficile que celles des hommes dans un contexte où la contraception était proscrite et où elles étaient obligées d'avoir des enfants et d'en prendre soin. Il souhaitait que ses six filles aient une carrière afin qu'elles soient bien équipées pour faire face la vie.

Sa mère l'aurait aussi influencée dans ses choix professionnels en la mandatant pour ainsi dire pour s'occuper des femmes. En effet, lorsque le projet de sa fille d'aller étudier à l'université est devenu clair, sa mère lui aurait parlé de la situation des femmes qui, dans certains pays, mourraient tôt, car il n'y avait pas de femmes médecins et qu'elles ne pouvaient pas être traitées par des hommes. Sa mère lui suggérait ainsi qu'en étudiant, elle aurait une responsabilité envers les autres femmes. Cette influence serait demeurée implicite, mais, à posteriori, madame Corbeil a pris conscience de s'être beaucoup impliquée auprès des femmes notamment en organisant de nombreux groupes de croissance qui leurs étaient dédiés.

Une autre influence majeure aurait été l'attitude de son mari envers les femmes et le travail des femmes après le mariage. Ce dernier l'aurait encouragée à se développer et à ne pas se laisser dissuader par le discours social selon lequel elle risquait de perturber ses enfants pour la vie si elle poursuivait une activité professionnelle après leur

naissance. À cette époque, le contexte social était très répressif pour les femmes et elles perdaient habituellement leur emploi au moment où elles se mariaient. Madame Corbeil mentionne plus haut qu'elle a perdu son premier poste au moment d'accoucher sans possibilité d'y revenir par la suite. À titre d'illustration de la pensée sociale répressive, on lui a déjà rapporté que l'un de ses patrons (d'ailleurs psychologue lui-même) aurait affirmé : « On a beau dire, mais une femme, lorsqu'elle se marie, son quotient intellectuel diminue ». Son mari l'a aussi soutenue personnellement et financièrement dans son projet d'aller étudier la Gestalt-Thérapie à Cleveland. Madame Corbeil rappelle ici que, jusqu'à 1964, avant le bill 16 promu par Claire Kirkland-Casgrain, première femme à siéger au Parlement à Québec, une femme mariée n'avait juridiquement plus d'identité et n'avait plus le droit de posséder un compte en banque personnel ni de posséder une carte de crédit à son nom. Ainsi, madame Corbeil exprime sa gratitude et sa reconnaissance envers ces deux hommes de sa vie, son père et son mari, qui l'auraient soutenue dans son émancipation comme femme professionnelle.

Ses épreuves personnelles et leur influence

Madame Corbeil a dû faire face à de grandes tragédies au plan personnel dont: le diagnostic chez son mari d'une maladie dégénérative mortelle, la sclérose latérale amyotrophique, et, quatre ans plus tard, le suicide de son fils aîné alors âgé de 28 ans. Le décès de son mari est survenu après sept années de dégénérescence physique et musculaire progressive. Ces épreuves personnelles lui ont, à son avis, donné une idée plus claire de la souffrance humaine et une plus grande compréhension de ce que les

gens peuvent vivre lors du deuil, ayant elle-même vécu ces épreuves et rencontré d'autres personnes qui ont perdu un conjoint ou un enfant par suicide.

Le suicide de son fils, dit-elle, est une plaie qu'il faut bien finir par guérir, mais qui ne pourra jamais l'être complètement non plus. Cette expérience tragique l'aurait aussi amenée à croire que certaines blessures, tout en pouvant se colmater, restent à tout jamais imprégnées à l'intérieur de ceux et celles qui en furent victimes.

Les auteurs et les lectures qui l'ont influencée

Parmi les auteurs qui ont influencé madame Corbeil, nommons ceux qu'elle a lus pendant sa formation universitaire en psychologie, dont Freud, Rank, Piaget, les précurseurs de la Gestalt-thérapie, Lewin et Goldstein, et les auteurs de la théorie Gestalt de la perception que sont Wertheimer, Koffka et Koelher. Elle a aussi été influencée par des auteurs du courant humaniste-existential tels Maslow, May, et Rogers de même que par Kohut et sa théorie sur le développement du Self et des blessures narcissiques qui peuvent en découler. Les auteurs de la théorie des systèmes comme Bertalanffy et Bateson l'ont aussi influencée. Margaret Mead l'a aussi rejointe en la sensibilisant à la dimension culturelle de la maladie mentale. Madame Corbeil s'est aussi laissé influencer par des auteurs s'intéressant à la dimension corporelle tels Reich, Alexander, Feldenkrais et Rubinfeld. Alice Miller l'aurait également beaucoup éclairée en dévoilant la réalité des enfants victimes d'abus. Rétrospectivement, elle pense à tous ces enfants qui leur étaient référés à la Clinique d'aide à l'enfance. Cette réalité de l'abus sexuel et

physique des enfants ne faisait pas encore partie de la conscience collective, et elle a été longtemps niée tant par la société que par les soignants. Les lectures qu'elle a faites en Gestalt-thérapie, en thérapie familiale et en thérapie radicale auraient également eu un impact important sur sa pratique comme psychothérapeute.

Lorsque nous avons demandé à madame Corbeil ce qui a eu le plus d'influence sur son développement professionnel entre les théories et la recherche, ses expériences avec ses clients et les événements de sa vie personnelle, elle nous a répondu que ces trois sources d'influence ont été très importantes pour elle et qu'elle ne pourrait dire laquelle a eu le plus d'impact sur son travail comme psychothérapeute. Pour elle, des expériences personnelles sans théories ne suffisent pas, toutefois, ce n'est qu'à partir notre vécu que nous pouvons comprendre l'être humain.

Ses caractéristiques comme psychothérapeute actuelle

Avec les années, madame Corbeil exprime avoir noté des changements dans sa façon de pratiquer la psychothérapie. Elle se décrit aujourd'hui comme plus permissive envers elle-même et faisant davantage confiance à ses compétences et à son intuition. Elle se dit plus flexible et plus libre en ce sens qu'elle se permettrait davantage de faire ce qu'on lui avait enseigné de ne pas faire lorsqu'elle le juge à propos. Elle serait aussi plus calme avec les années : elle pousserait moins les gens, serait moins confrontante et travaillerait moins fort qu'auparavant. (Un client qui la connaît depuis un certain temps lui aurait dit : « avec l'âge, tu te ramollis »). Elle aurait aussi plus de perspective et ne

chercherait pas à tout régler et à ramasser chacune des choses qu'apporte le client. Elle a appris, au cours des années, qu'on ne peut aider une personne sans son vouloir et sans sa motivation à changer. La capacité de choix que nous avons comme êtres humains inclut aussi celle de se détruire si on choisit de le faire. Elle se serait aussi donné la permission de devenir plus sélective et de choisir ses clients. Aujourd'hui, elle considère avoir une pratique de choix puisque ses clients seraient pour la très grande majorité des psychothérapeutes qui ont déjà fait du travail sur eux-mêmes. Elle a choisi de ne plus travailler avec des gens très carencés ou lourdement perturbés dans la mesure où elle prévoit arrêter la pratique alors que ces personnes auront vraisemblablement besoin d'un travail à très long terme en psychothérapie.

Elle se voit comme une psychothérapeute qui a une certaine structure, de par son approche gestaltiste, sans être rigide. Elle n'a pas de procédures ou de questionnaires préétablis. Elle perçoit son travail comme une danse, un mouvement dans lequel elle observe où les gens en sont et où ils s'en vont, et dans lequel elle se laisse guider par son empathie, son intuition de même que par l'énergie du client. Ces caractéristiques font en sorte que son travail n'est jamais prévisible. L'un de ses clients en thérapie lui aurait d'ailleurs déjà fait la remarque qu'avec elle, il ne savait jamais à quoi s'attendre : fera-t-il du travail assis, debout, allongé...? Elle exprime que malgré les années de pratique, elle ne peut pas dire qu'elle comprend tout de ses clients. En effet, il lui arriverait parfois de ne pas les comprendre ou encore d'être surprise de ce que ces derniers rapportent avoir retenu d'une rencontre ou encore de ses propos.

Ses points forts et ses points faibles comme psychothérapeute.

Madame Corbeil perçoit que son point fort comme psychothérapeute est surtout son intuition. Elle est d'avis que cette intuition, alliée de sa grande sensibilité et de son empathie lui permet de mieux sentir et de mieux aider les gens. Il lui arrive également de rêver aux clients lorsqu'elle est préoccupée et trouverait dans ses rêves certaines réponses aux dilemmes qui émergent en thérapie. Enfin, elle perçoit son amour des êtres humains comme une autre de ses grandes forces de même que son souci de remettre les choses en ordre.

Quant à ses points faibles, elle cible avoir un manque de patience et de l'irritabilité envers les clients qui consultent, mais qui n'ont pas l'air de vouloir bouger. Elle nomme aussi avoir déjà été très exigeante envers ses clients, même si elle est devenue plus compréhensive et tolérante avec les années. Madame Corbeil affirme également percevoir qu'elle n'est pas très compétente pour travailler avec les délinquants, les personnalités caractérielles, et exprime avoir eu peu de succès avec des personnes qui avaient des problèmes graves de toxicomanie ou d'alcool. Elle affirme avoir connu des thérapeutes qui parvenaient, à son avis, mieux qu'elle à aider ces clientèles.

L'évolution de sa perception de la psychothérapie

Madame Corbeil exprime qu'avec l'expérience, la psychothérapie est devenue plus facile. Cependant, avec les années, elle affirme aussi être devenue plus consciente de la complexité de cette pratique et de la part de mystère et d'impondérable qu'elle

contiendra toujours. Cet aspect de la psychothérapie se présente pour elle lorsqu'elle peut constater un écart entre ce que le psychothérapeute dit et fait en thérapie et ce que les clients font avec ces interventions et ce qu'ils semblent en avoir compris. Il est toujours surprenant de constater qu'une intervention considérée comme plutôt simple va produire parfois des résultats très bénéfiques alors qu'une intervention jugée primordiale par la thérapeute peut être à peine entendue par le client! À ce titre, elle est d'opinion que l'impact de nos interventions n'est pas toujours possible à prévoir. Cependant, c'est ce qui fait que, pour elle, la pratique demeure toujours stimulante.

Au début, croit-elle se rappeler, elle n'aurait pas anticipé que la pratique de la psychothérapie prendrait une place aussi centrale pour elle et qu'elle s'y embarquait pour la vie. Au fil des années, elle a développé une identité de psychothérapeute qu'elle n'avait pas au départ. Elle a découvert avec le temps jusqu'à quel point la psychothérapie faisait partie d'elle et que sa vie personnelle et sa vie professionnelle étaient liées, ce qu'elle n'avait pas envisagé au départ. D'ailleurs, sa formation initiale départageait clairement vie personnelle et vie professionnelle en ce sens que la vie personnelle ne devait pas du tout être impliquée dans l'apprentissage et la pratique de la psychologie-psychothérapie qui se voulait complètement neutre.

Évolution de ses motivations à faire de la psychothérapie
et des satisfactions qu'elle tire de son travail

Bien qu'il lui soit difficile de se replacer à l'époque du début de sa pratique lorsqu'elle n'a pas accès à des notes personnelles ou à des écrits sur lesquels s'appuyer, elle retrace certaines des motivations qui caractérisaient le début de sa pratique comme psychothérapeute. D'abord, tel que décrit précédemment, elle relève la motivation de s'extraire du milieu des institutions psychiatriques et de l'attitude dominatrice et condescendante qu'elle percevait de la part des psychiatres. De plus, elle souhaitait suivre son intuition selon laquelle le véritable diagnostic se précise en cours de thérapie. En effet, dans les institutions psychiatriques, elle en est venue à se rendre compte que l'évaluation à l'aide de tests donnait une photo du fonctionnement du patient, mais ne rendait pas compte du mouvement; une photo est statique alors que l'être humain est mobile et plusieurs aspects de son fonctionnement pouvaient alors passer inaperçus. Elle aurait toujours eu l'intuition que ces différents aspects pourraient se révéler en cours de processus thérapeutique, ce qui l'aurait motivée, en début de pratique, à faire de la psychothérapie.

À son souvenir, madame Corbeil aurait toujours aimé faire de la psychothérapie. Ce qui l'étonne, c'est de constater que son travail continue de la motiver et de la rendre vivante après toutes ces années et qu'elle parle toujours de son travail avec autant d'intérêt. Madame Corbeil tire sa satisfaction à voir qu'elle peut faire quelque chose pour aider, que les gens changent et deviennent mieux : tant ses propres clients que ceux

des psychothérapeutes qu'elle supervise. Elle exprime trouver beaucoup de satisfaction dans son travail de superviseuse qui lui donnerait accès à des clientèles qu'elle ne voit plus. La supervision la stimulerait au niveau du défi de trouver ce qu'il faut faire pour aider le client. Ce défi nécessiterait parfois, à son avis, de dépasser le cadre de la psychothérapie individuelle traditionnelle et d'impliquer un travail avec le réseau social.

Les personnes en supervision créent aussi un réseau de réflexion très stimulant. Autre source de stimulation, croit-elle, son souci constant tout au long de ces années d'en apprendre davantage sur l'être humain, sa curiosité à l'égard du mystère qu'il représente et qui persiste malgré toutes les théories qu'on élabore pour l'expliquer.

Une autre motivation qu'elle tire davantage de son travail avec les années est la création de liens et le travail en continu. Elle a connu des gens dans leur vingtaine, par exemple en thérapie ou en formation, qu'elle a revus à différentes étapes de leur vie, que ce soit en thérapie ou en supervision, et qu'elle revoit aujourd'hui dans la cinquantaine avec de grands enfants, dans d'autres situations et d'autres projets de vie. Elle se dit motivée de voir les gens évoluer dans leurs cycles de vie et de se sentir parfois comme une mère, parfois comme une grand-mère à leur égard.

Les défis qu'elle a rencontrés

Un défi a été pour madame Corbeil d'avoir le courage de suivre sa voie intérieure en allant étudier à une époque où les filles étaient découragées de le faire et où elle

sentait que les gens cherchaient à lui faire comprendre que sa place, comme femme, était à la maison. Ces mêmes introjections maternelles avaient également cours lors de ses premières années de pratique où des psychologues énonçaient avec une certaine autorité que le bien-être psychologique d'un enfant exige que la mère soit avec lui pendant au moins les trois premières années de sa vie. De même, plus tard, elle s'est de nouveau trouvée devant le défi de suivre sa voie intérieure lorsqu'elle a ressenti le besoin d'aller se former à la Gestalt-thérapie à Cleveland, notamment pour s'outiller pour faire du travail de groupe avec les étudiants de l'UQAM. En effet, elle aurait bien failli mettre ce projet de côté pour préserver sa relation de couple et son rôle de mère de trois enfants, encore tous à l'âge d'être à la maison. Toutefois, deux cauchemars terrifiants l'auraient éveillée à sa voie intérieure en l'aidant à comprendre que la Janine personnelle, épouse et maman, avait aussi besoin de la Janine professionnelle pour exister. Madame Corbeil aurait alors pris conscience qu'elle ne pouvait investir l'une de ces parties essentielles d'elle-même au détriment de l'autre sous peine de perdre sa vitalité. Elle a donc choisi de relever le défi d'aller se former à Cleveland même si elle percevait que cette décision était risquée en regard de sa vie de couple et de famille. Une fois que son choix a été clair, madame Corbeil a pu compter sur l'appui et le soutien de son mari, Monsieur Corbeil. Elle insiste sur le fait que, selon Hillman (1999), pour être en mesure d'actualiser sa voie intérieure, il est nécessaire d'avoir un soutien extérieur. Elle-même exprime avoir bénéficié du soutien de ses parents et de son mari afin de suivre sa voie. Selon madame Corbeil, beaucoup de gens viennent en thérapie parce qu'ils n'ont pas

écouté leur voix intérieure, qu'ils ont mis de côté quelque chose d'important qui était trop difficile à envisager pour eux, ce qui les a rendus malades ou dépressifs.

Un autre défi professionnel qu'elle a surmonté est celui de travailler dans des milieux psychiatriques d'orientation analytique alors qu'elle-même préconisait l'approche rogérienne. Ce conflit d'allégeance et le sentiment d'aller à contrecourant de ce qui se passait autour d'elle auraient représenté un défi parfois angoissant, mais aussi stimulant.

Madame Corbeil exprime avoir aussi vécu comme un défi de suivre, pendant près d'un an et demi, une jeune femme atteinte de leucémie, plus jeune qu'elle et ayant des enfants d'âge similaire aux siens, et de l'accompagner vers la mort. En effet, l'expérience d'accompagner cette jeune femme jusqu'à la fin aurait été à la fois bouleversante et envahissante. Madame Corbeil aurait beaucoup écrit à cette période pour traverser cette expérience très prenante. Elle se souvient également qu'à cette époque, elle était devenue plus intolérante face aux gens qu'elle percevait passifs et non motivés et qui venaient la voir pour se plaindre sans être réellement intéressés à prendre leur vie en main.

Le travail avec des clients suicidaires ou encore très malades et perturbés a aussi fait partie des défis qu'elle a rencontrés. La vie apportant indubitablement son lot de défis, elle nous suggère d'éviter d'avoir à travailler avec des cas trop lourds lorsque nous

nous trouvons nous-mêmes dans une période où nous nous sentons plus vulnérables et fragiles. Elle recommande de se donner le droit de référer humblement certains cas qui nous semblent trop perturbés pour nos énergies du moment. Elle pense qu'il est de notre devoir personnel et professionnel de nous protéger de ces personnes tout en évitant de leur nuire. Elle recommande de proposer aux clients une période d'essai et d'évaluation mutuelle en début de suivi au terme de laquelle il sera possible de voir si nous croyons ou non être la bonne personne pour travailler avec eux. Elle nous encourage à aller chercher de l'aide professionnelle au besoin et à nous donner la permission, tout en étant prudents relativement au risque de poursuite professionnelle, de cesser de voir un client qui s'avèrerait toxique pour nous. Chaque fois qu'elle a fait face à de grands défis, madame Corbeil dit qu'elle est allée chercher de l'aide sous une forme ou une autre, soit en allant faire un bout de thérapie personnelle, en allant chercher un soutien professionnel grâce à la formation ou encore en sollicitant l'avis de collègues.

La mise sur pied du CCHA, en 1974, a également été un défi, car c'est une chose de pratiquer la psychothérapie en privé et c'est une tout autre chose que de se lancer dans l'aventure d'offrir un programme complet de formation à la pratique de la psychothérapie. Les responsabilités et les enjeux sont beaucoup plus complexes tant financièrement que professionnellement. Encore une fois, madame Corbeil dit avoir été épaulée par son mari ainsi que par un grand nombre de personnes.

Madame Corbeil est d'avis que le format même de l'enseignement en Gestalt thérapie est un défi en soi. En effet, cette formule de groupe, initiée par Perls, qui allie la didactique et l'expérientiel est, selon madame Corbeil, une formule riche, mais risquée, car elle créerait certains dangers de décompensation chez les personnes fragiles. Ce risque serait attribuable à l'intensité créée par le groupe et au moindre contrôle sur le processus de la part du psychothérapeute qui anime par rapport au travail individuel. Par conséquent, le travail expérientiel en groupe doit, selon elle, être effectué par des personnes compétentes dans le traitement des personnes fragiles. De plus, les membres qui composent le groupe devraient idéalement faire l'objet d'une sélection, ce qui n'aurait pas toujours été possible dans la pratique pour madame Corbeil, particulièrement lorsqu'elle donnait de la formation à l'étranger, où elle n'avait pas nécessairement le contrôle sur la sélection des participants au groupe. À son avis, les risques liés à cette formule, alliant la didactique et l'expérientiel, ont amené certains formateurs à mettre de côté les aspects personnels et expérientiels et à revenir à des programmes de formation basés uniquement sur des exposés didactiques. Les formateurs prennent ainsi moins de risques et se rendent la vie plus facile. Cependant, selon madame Corbeil, en faisant ce choix, il y a quelque chose de très précieux qui est perdu en regard de l'apprentissage de la psychothérapie et qui ne peut être récupéré par des lectures ou des discussions. Le modèle introjecté de notre propre psychothérapeute peut bien sûr être aidant, mais, selon madame Corbeil, ce seul modèle ne suffit pas.

Madame Corbeil se souvient d'avoir fait face à de nombreux défis professionnels en groupe lorsque des gens plus fragiles ont décompensé pendant un travail expérientiel. Elle exprime avoir parfois dû faire appel à toutes ses ressources et compétences thérapeutiques d'interventions pour ramener dans la réalité des clients en phase temporaire de dissociation. Elle attribue cette aptitude chez elle à son expérience antérieure dans le milieu psychiatrique dans le sens où, comme mentionné plus haut, elle y a été en contact avec plusieurs malades et y a participé à de nombreux séminaires théoriques; elle attribue également cette aptitude à sa formation spécifique sur les multiples dimensions impliquées dans les processus de groupe.

Elle aborde aussi comment les sentiments d'échecs ont représenté des défis pour elle. Elle considère qu'on ne parle pas suffisamment des sentiments d'échecs vécus en thérapie, même chez les psychothérapeutes les plus qualifiés. Elle se dit consciente que les sentiments d'échecs qu'elle a vécus ne se rapportaient pas toujours à de réelles situations objectives d'échecs. Cependant, elle avoue qu'il lui serait arrivé de vivre des sentiments d'échecs de ne pas avoir mieux réussi là où d'autres thérapeutes avaient échoué avant elle; d'avoir dû interrompre une thérapie qui devenait toxique, destructrice et envahissante pour elle à un moment de sa vie où elle faisait face à des épreuves personnelles; d'avoir appris le suicide après quelques années d'un ancien participant au programme de formation, d'une ancienne étudiante vue en thérapie à l'UQAM; d'être confrontée à ce qu'elle percevait comme des mauvaises fins de thérapie : un client qui décide d'arrêter la thérapie au moment où il approchait de quelque chose de majeur pour

lui ou un encore un client qui quitte en claquant la porte. Elle considère que les impasses thérapeutiques surviennent de façon plus ou moins intense dans toutes les démarches thérapeutiques à long terme et représentent toujours un défi pour les psychothérapeutes. Selon madame Corbeil, nous blessons parfois les gens à notre insu et il faut être en mesure de l'accepter lorsque ça arrive. Les impasses dans le processus surviendraient notamment lorsque se reproduisent dans la relation avec le thérapeute les blessures vécues dans les premières relations parents-enfants ou d'autres blessures non résolues du passé. Selon madame Corbeil, les impasses vont souvent secouer à la fois le thérapeute et le client dans leurs enjeux personnels et sont des moments inquiétants dans la thérapie puisqu'une relation devenue très intime et importante pour les deux risque tout à coup de se briser. Devant cette menace de rupture, il revient, selon elle, au thérapeute de voir ce qui est en train de se passer et de se reproduire pour le client. Il a aussi la responsabilité professionnelle d'examiner ses propres enjeux mis à l'épreuve, souvent ses blessures narcissiques personnelles, et de dénouer l'impasse en collaboration avec le client. Dénouer ces impasses peut, selon madame Corbeil, s'avérer un défi exigeant tant pour le thérapeute que pour le client.

Un autre défi qu'elle aurait rencontré à quelques reprises aurait été de donner des formations à des groupes qui ne possèdent pas de motivation personnelle à s'y inscrire. Ces participants, soit ne faisaient acte de présence que dans le but d'obtenir des bénéfices financiers, car le « cours » serait crédité, soit que le groupe avait été commandé par une autorité qui n'avait pas su faire le lien entre la formation et les

besoins du groupe. Un individu lui aurait même déjà signalé directement qu'il voulait seulement savoir s'il se trouvait dans le bon local (pour les crédits qu'il en escomptait) laissant entendre sans trop de subtilité qu'il n'avait rien à faire du sujet qu'elle allait aborder. Elle en serait venue à refuser de donner des formations à ce type de clientèle non motivée.

Un autre défi rencontré dans sa pratique a été le manque de collègues de son approche avec qui dialoguer de ses interventions. C'est plus ou moins le prix à payer, croit-elle, pour avoir été toujours un peu marginale. À titre d'exemple, elle cite ici le fait qu'elle fut la première à offrir des groupes sur l'affirmation féminine; elle a été ainsi classée dans la catégorie des « féministes », ce qui était éminemment réprouvé par les psychologues de l'époque. De choisir une approche holistique et phénoménologique va aussi contre un ensemble de postulats de l'approche généralement admise en psychologie, approche de type médical, et de tradition de laboratoire où l'objectivité est visée et où l'atomisation des problèmes est adoptée. L'accent est mis, la plupart du temps, sur la disparition des symptômes et une vision parcellaire plutôt que globale des problèmes humains. Au niveau de ses interventions également, madame Corbeil aurait appris à se fier à celles qui lui sont dictées par son intuition et qui sont confirmées par ses clients (Corbeil, 1999). Toutefois, ce serait en partie dans le but de se créer une famille professionnelle que madame Corbeil a mis sur pied en 1974 son propre programme de formation à la Gestalt-thérapie (le Centre de Croissance et d'Humanisme

Appliqué -CCHA). Elle souhaitait aussi offrir à Montréal la formation qu'elle avait dû aller suivre à l'extérieur.

Madame Corbeil n'aurait jamais remis en question sa profession de psychothérapeute. Néanmoins, elle aurait vécu des périodes plus difficiles où elle travaillait beaucoup et se sentait surchargée. Elle se souvient d'une période où elle ressentait qu'elle commençait à en vouloir à ses clients d'avoir le temps de venir la consulter et à les trouver chanceux. Elle aurait alors pris conscience qu'elle avait quelque chose à faire pour elle-même et serait allée chercher de l'aide.

Elle aurait aussi vécu des périodes de remise en question lorsqu'elle a eu affaire à des cas très lourds en individuel ou encore à des groupes compliqués qui l'amenaient à se dire en elle-même « je veux plus endurer ça! » et à prendre des décisions en conséquence. Elle aurait aussi vécu des périodes plus difficiles, comme psychothérapeute, aux moments où elle faisait face à des tragédies dans sa vie personnelle, dont le décès de son mari et le suicide de son fils. Elle exprime notamment qu'il a été dur pour elle d'aborder, avec les clients qui étaient au courant, leurs réactions au suicide de son fils. Une semaine après les funérailles de ce dernier, madame Corbeil se serait réveillée avec un sérieux mal à la colonne vertébrale qui la rendait incapable de marcher! Décidément, elle en portait trop et son corps, à ses dires plus intelligent qu'elle, l'en informait. Elle a compris qu'elle devait se donner un certain temps de recul et de repos avant de retourner au bureau.

Le seul regret qu'elle a eu en regard de son choix de travailler comme psychothérapeute est de ne pas avoir eu le temps de faire de la musique comme elle l'aurait souhaité. Elle exprime qu'elle n'avait pas mesuré au départ qu'en s'embarquant dans cette profession, celle-ci prendrait une place aussi centrale dans sa vie et dans son identité.

Ce qui a pu nuire à son développement professionnel

Madame Corbeil constate que ce qui lui a nui dans sa pratique et son évolution professionnelle, c'est le manque d'échanges entre les professionnels des différentes professions. Elle déplore tout particulièrement la lutte de pouvoir et la guerre froide qui existaient entre les psychologues et les psychiatres où trop souvent prévalaient, selon elle, les intérêts du groupe professionnel au détriment de ceux du client. Elle considère que si les différents professionnels avaient été plus ouverts entre eux, il y aurait eu moyen d'apprendre davantage et de collaborer davantage. Les manques d'échanges ont ainsi nui, à son avis, à sa connaissance et, conséquemment, à son développement professionnel.

Madame Corbeil cite cet exemple, issu de sa pratique, de ce manque de collaboration et de cette rivalité; le psychiatre proposait à sa cliente de cesser de se poser des questions et de se battre avec elle-même puisque le problème « se trouvait dans son corps et qu'il lui suffisait de prendre ses pilules ». Madame Corbeil apprenait par la cliente que lorsqu'elle prenait ses pilules et se limitait au suivi psychiatrique, elle ne se

plaignait plus, mais « se sentait comme une morte ». La psychothérapie l'amenait à se sentir mieux après quelques sessions, mais aussi, à des remises en question dans sa vie de couple en particulier. Deux discours antagonistes qui bouleversaient la cliente dans les choix à faire alors qu'aucun dialogue n'était possible entre madame Corbeil et le psychiatre.

Ses désirs en regard de sa propre évolution comme psychothérapeute
au cours des prochaines années.

Madame Corbeil souhaite rester vivante et à l'affut dans sa pratique tout en respectant ses limites d'énergie dues à l'âge. Elle compte continuer à faire de la psychothérapie tant et aussi longtemps qu'elle aura les forces pour le faire et qu'elle sera dans un état physique adéquat. Depuis le 1^{er} juillet 2000, date à laquelle elle a débuté une semi-retraite, elle ne prend plus de nouveaux clients et a grandement réduit sa pratique. Néanmoins, madame Corbeil accepte de revoir ses anciens clients, des gens qui ont fait de grands bouts de chemin et qui reviennent faire de petits bouts avec elle. Ce sont les liens qu'elle a tissés avec eux qui font qu'il lui serait difficile de les envoyer consulter quelqu'un d'autre tant qu'il lui sera elle-même possible de les voir. Parfois, ces clients n'auraient besoin que d'une ou deux rencontres pour retrouver leur équilibre et poursuivre leur route. Elle ne pourrait donc pas s'empêcher de leur offrir cela. Elle demeure également motivée à apprendre sur différents aspects liés à l'intervention psychothérapeutique, ce qui sera abordé plus en détail un peu plus loin.

Voilà ce qui complète la première partie de la présentation des résultats d'entrevue qui consistait en une description du parcours personnel/professionnel de madame Corbeil de même que de l'évolution de son modèle personnel de l'intervention. La deuxième partie, présentée au chapitre suivant, rapportera quant à elle les avis d'experte de madame Corbeil en regard du développement professionnel du psychothérapeute et ses positions par rapport au relevé de littérature et aux conclusions des auteurs recensés.

Chapitre 4

Réactions du sujet-expert à partir des données de la littérature
sur le développement professionnel du psychothérapeute

Après son témoignage sur son développement professionnel et sur l'évolution de son modèle personnel de l'intervention, madame Corbeil a donné ses avis d'experte sur le développement professionnel du psychothérapeute en général et ses positions par rapport au relevé de littérature et aux conclusions des auteurs recensés.

Sa vision du développement professionnel du psychothérapeute

Madame Corbeil précise dans sa vision du développement professionnel du psychothérapeute les conditions pour devenir un psychothérapeute compétent et efficace, le processus du développement professionnel, ses désirs en regard de sa propre évolution comme psychothérapeute au cours des prochaines années et ses préoccupations concernant le développement de la psychothérapie

Les conditions pour devenir un psychothérapeute compétent et efficace

1. Selon madame Corbeil, il faut avoir le besoin et le goût de soigner et d'aider. Elle ajoute que, si on regarde l'histoire de l'Humanité, ce besoin n'est pas nouveau et semble assez universel. Le besoin de soigner viendrait en plus, selon elle, de notre histoire personnelle. En effet, tel que mentionné précédemment, elle-même aurait été formée très jeune, comme aînée, pour prendre soin de ses frères et sœurs cadets. Elle vient aussi d'un village où l'entraide était très valorisée. Madame Corbeil est d'avis que pour devenir un bon psychothérapeute, il faut revisiter notre histoire personnelle et la travailler afin d'éviter de vouloir trop offrir aux autres ce que nous-mêmes n'avons pas eu, ce qu'elle nomme codépendance, de même qu'afin d'éviter de trop s'enfermer dans notre propre histoire. Madame Corbeil croit en l'existence d'un instinct d'entraide. À ce sujet,

elle cite Kropotkin (1907) qui affirmerait que l'espèce humaine n'aurait pas survécu aux différentes menaces, catastrophes et épidémies sans l'existence d'un tel instinct d'entraide.

2. Dans le même sens, elle est d'avis qu'il est nécessaire de faire de la thérapie personnelle pour aller régler nos propres affaires lorsque nous pratiquons la psychothérapie. Selon elle, bien qu'elle exprime être indécise à l'effet de rendre la psychothérapie personnelle obligatoire, si nous ne prenons pas la peine d'aller regarder nos enjeux personnels en thérapie, il est certain que les clients difficiles et nos propres expériences de vie vont finir par nous faire rebondir nos enjeux non résolus au visage. De plus, les clients nous amenant à les revivre, il devient parfois essentiel, selon madame Corbeil, de retourner faire du travail sur soi-même, ce qui nous permettrait de devenir de meilleurs aidants. Madame Corbeil est d'avis que les clients sentent lorsque leur thérapeute ne pourra pas absorber et contenir ce qu'ils ont à travailler et qu'ils quittent alors la thérapie, d'autant plus qu'ils ont eux-mêmes des résistances à aborder certaines de leurs difficultés.

3. Pour devenir un psychothérapeute compétent et efficace, madame Corbeil souligne que ça prend aussi des formations de natures variées, et ce, de façon quasi continue. Selon madame Corbeil, notre formation n'est jamais vraiment achevée. Elle est d'avis que dans le cas où nous interrompons notre formation pendant trop longtemps, nous risquons de nous essouffler et de nous vider dans notre travail, davantage encore si notre vécu personnel est ou a été difficile. Il est aussi essentiel, selon elle, d'être capable de se poser des questions et de changer.

4. Il lui semble nécessaire d'avoir des périodes d'incubation et d'assimilation, qu'elle considère comme des temps importants de l'apprentissage. Ces périodes nous permettraient, entre deux expériences de formation par exemple, de prendre un temps pour aller vérifier par soi-même dans la pratique de la psychothérapie ses compétences et ce que nous avons compris et acquis jusqu'à présent.

5. Elle recommande aussi d'avoir un ou plusieurs groupes d'appartenance pour échanger sur le plan théorique, mais aussi sur le plan personnel. Spécialement avec les cas plus lourds, madame Corbeil est d'avis qu'il nous faut un lieu pour parler de ce que nous entendons et vivons en thérapie. Un groupe de soutien est selon elle nécessaire pour ventiler de même que pour prévenir l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion, thèmes sur lesquels madame Corbeil a d'ailleurs écrit (Corbeil, 1999) et sur lesquels elle a donné de nombreux ateliers de formation. Elle considère que pour faire face aux clients difficiles, il est bon d'aller chercher du soutien en supervision, en formation et en thérapie. Parfois, un cas lourd de trop peut excéder nos capacités d'adaptation et faire déborder notre vase comme le suggère l'image populaire.

6. Pour évoluer professionnellement, elle recommande un éventail de cas et d'éviter d'avoir seulement des cas trop lourds ou uniquement des cas légers. De plus, selon elle, pour enseigner ou théoriser sur la psychothérapie, il est essentiel

de continuer de voir des clients, puisqu'elle perçoit ces derniers comme nos professeurs par excellence. Elle-même n'aurait jamais cessé de voir des clients.

7. Elle encourage aussi l'ouverture à un ensemble de théories plutôt que de se centrer sur une seule théorie. Madame Corbeil est d'avis qu'aucune théorie ne détient la vérité totale concernant les êtres humains. Par conséquent, elle nous met en garde contre toute théorie qui se prétendrait unique et totale. À son avis, cette théorie serait nécessairement fausse en ce sens qu'elle ne peut représenter qu'une vision partielle de l'être humain et de son fonctionnement. Elle considère que l'être humain est plus complexe que n'importe quelle théorie. Selon elle, le fait de s'enfermer dans une seule et unique théorie et de refuser de se renouveler peut conduire les gens à ne plus être capables de pratiquer la psychothérapie et à quitter la pratique.

8. Madame Corbeil considère que la psychothérapie est une profession très prenante et engageante et qu'il faut, par conséquent, être capable de s'en dégager et développer une identité personnelle en dehors de la psychothérapie. Les psychothérapeutes doivent, selon elle, être capables de s'intéresser à autre chose qu'à leur travail, développer un sens de l'humour vis-à-vis d'eux-mêmes et travailler de manière engagée, mais en évitant de se prendre trop au sérieux.

9. Dans le même ordre d'idée, comme la pratique de la psychothérapie est exigeante, tant au plan personnel que professionnel, madame Corbeil encourage à trouver des moyens de se ressourcer en dehors de cette pratique. Sans cela, elle cible le risque de se vider et d'avoir l'impression qu'on n'a plus rien à donner.

10. De plus, la pratique de la psychothérapie ne convient pas à tout le monde et, après quelques expériences professionnelles, certaines personnes peuvent faire le choix sain et réfléchi de s'investir dans un autre domaine qui leur conviendra davantage.

11. Enfin, devenir un psychothérapeute compétent et efficace demande, selon madame Corbeil beaucoup de développement personnel et professionnel. Cela demande d'être capable d'« empathiser » avec le client en lien avec sa problématique spécifique, c'est-à-dire de comprendre ce dont le client parle et ce que cela semble lui faire vivre; d'être capable de « se mettre dans ses souliers ». Cette exigence peut être très éprouvante sur le psychisme du psychothérapeute. En amont, ce dernier peut être assez habile pour se protéger en évitant d'entendre ce qui risque de se dire : cette manœuvre ne sera guère bonne pour le client, bien entendu; en aval, s'il possède la réceptivité nécessaire pour absorber, il lui faudra trouver des moyens de prendre soin de lui par la suite. Cela demande également, autant que possible, d'avoir lu sur la problématique en question. Il est aussi essentiel, selon madame Corbeil, de savoir lire et comprendre la problématique du client à la lumière de ses propres expériences passées, de son histoire et de sa dynamique personnelle.

Le processus de développement professionnel du psychothérapeute

Madame Corbeil ne voit pas le développement professionnel du psychothérapeute comme une évolution régulière sur un ou plusieurs continuums, mais plutôt comme une progression continue par étapes. Elle illustre le développement comme des bonds d'évolution, engendrés par des formations, des lectures, la thérapie, la supervision ou d'autres expériences personnelles ou professionnelles, suivis de plateaux, qu'elle décrit comme des périodes d'incubation et d'assimilation de ce qui a été nouvellement acquis. Le besoin de se ressourcer ou de découvrir une nouvelle théorie reviendrait, selon elle, au bout d'un certain temps, après la période d'assimilation. Elle-même aurait expérimenté des bonds de développement, aussi vécus comme des tournants dans sa façon de pratiquer. Après ces bonds, elle constatait qu'elle ne pourrait plus travailler de la même manière. L'un de ceux-ci correspond à sa formation en Gestalt à Cleveland. En effet, tel que mentionné précédemment, les étudiants de l'Université du Québec à Montréal auprès desquels elle pratiquait lui auraient d'ailleurs souligné, suite à cette formation, qu'elle avait changé positivement. Un autre de ses bonds de développement se serait opéré suite à une formation en bioénergie à la suite d'un stage d'une semaine avec Alexander Lowen. Elle serait revenue de cette formation avec une nouvelle façon de regarder la dimension corporelle en thérapie et avec de nouveaux éléments dans son coffre à outils. Elle exprime qu'après cette période d'évolution rapide, elle a eu une période plateau où elle a assimilé le contenu de la formation, contenu qui s'est assimilé par l'enseignement dans le programme de formation qu'elle avait mis sur pied ici et en Europe. Ces nouveaux apprentissages ont peu à peu fait partie d'elle-même et se sont

placés en arrière-plan avec ses autres outils thérapeutiques. Elle ajoute que l'enseignement dans les programmes de formation à la pratique de la psychothérapie a été, pour elle, une grande source de ressourcement.

À titre d'exemple, les outils thérapeutiques acquis lors de sa formation en bioénergie lui furent utiles avec des clients qui devenaient hyperventilés, dissociés ou confus suite à un processus de groupe trop intense pour eux. Elle se sentait outillée, grâce à cette formation ainsi qu'au recours aux exercices de base « d'Awareness » de la Gestalt, pour les ramener sur terre et bien campés dans leur corps, ce qui les aidait à retrouver leur ancrage au sol et à revenir dans la réalité présente. Elle a été aussi à même de constater toute la puissance du travail corporel synergétique pour ramener à la mémoire, et parvenir ainsi à les assimiler, des souvenirs enfouis et occultés jusque-là et qui ont souvent une origine traumatique.

Madame Corbeil parle des expériences difficiles de la vie personnelle comme ayant un impact certain sur le développement professionnel et sur la façon de pratiquer la psychothérapie. Elle rapporte qu'un psychothérapeute lui aurait confié que, suite à la maladie puis à la perte de sa conjointe, il se serait senti plus proche des gens et de leur souffrance, mais en même temps plus sensible et moins tolérant relativement à certains thèmes liés à son vécu. Il aurait eu davantage besoin de prendre soin de lui et de supervision suite à cette expérience difficile.

Les expériences professionnelles marquantes avec les clients, particulièrement les clients plus difficiles ou plus touchants, l'ont aussi amenée à changer comme psychothérapeute. Elle pourrait citer ici de nombreux cas qui lui reviennent à la mémoire dont le secret professionnel lui interdit de parler. Elle cite notamment cette expérience bouleversante, que nous avons abordée précédemment, d'accompagnement pendant plus d'un an d'une jeune mère qui avait des enfants d'âge similaire au sien dans sa lutte contre le cancer puis vers la mort; expérience qui l'aurait amenée à devenir moins tolérante face aux clients qui n'ont pas de réelle motivation à changer et qui viennent en thérapie pour se plaindre ou pour se « tâter le pouls » comme elle dit. Cette intolérance serait à son avis demeurée avec le passage des années. Par ailleurs, il lui arrive parfois de recevoir des lettres de personnes qu'elle n'a pas vues depuis plus de trente ans et dont elle pouvait parfois douter de l'évolution et qui lui écrivent qu'à travers les vicissitudes de leur vie, « elle a été la lumière au bout de tunnel qui permettait de continuer ».

Ses préoccupations concernant le développement de la psychothérapie

Madame Corbeil exprime une préoccupation à l'égard de la très grande place que les données probantes ont prise ces dernières années. Elle affirme comprendre le besoin de la société d'établir des limites pour les services gratuits, mais considère qu'il y a un très grand danger à vouloir manualiser, formater et organiser la thérapie. Elle croit aussi qu'il est illusoire de le faire. Madame Corbeil ne conçoit pas qu'on puisse s'attendre aujourd'hui à traiter les troubles de personnalité limite dans un cadre de dix rencontres. Elle exprime son étonnement lorsque l'un de ses supervisés lui aurait soumis des

protocoles de traitement où les éléments traités dans chaque entrevue étaient développés. Selon madame Corbeil, ce n'est pas ça la psychothérapie. Elle est inquiète du désir qu'elle perçoit de traiter la thérapie comme une science exacte notamment parce que les gens, de par leur nature, voudraient bien trouver des solutions magiques qui pourront régler les problèmes psychologiques, et ce, sans souffrir ni se remettre en question. Elle affirme qu'il est difficile de faire comprendre aux gens que la thérapie ne sera pas plus efficace lorsqu'elle sera complètement organisée et que l'évolution de la psychothérapie n'est pas dans cette direction. Elle est aussi inquiète de la tendance actuelle à croire que l'objectivation du cerveau va évoluer à un point tel que le cerveau n'aura plus de secrets et qu'il sera possible de voir les pensées des gens, de savoir à quoi ils rêvent, de les guérir en deux temps trois mouvements avec la bonne petite pilule ou la bonne courte intervention magique. Elle déplore et s'inquiète de constater que les psychothérapeutes eux-mêmes chercheraient à se légitimer en imitant les sciences pures.

Du point de vue de madame Corbeil, nous faisons même face actuellement, à certains égards, à un recul dans le traitement de la souffrance psychique. Notamment, elle déplore le retour des traitements par électrochocs qui détériorent le cerveau. Elle considère également qu'il y a des acquis importants qui sont en train de se perdre, dont le travail avec le réseau et la famille, entre autres. Elle a été consternée que certaines personnes de sa connaissance se soient vues prescrire des électrochocs alors que, bien souvent, aucune thérapie, ni en individuel ni en groupe, n'avait été proposée au malade et aucun travail de soutien n'avait été effectué auprès des proches et de la famille.

Après cette présentation de sa vision du psychothérapeute et de son développement, madame Corbeil commente les constats de Ronnestad et Skovholt (2003)

Ses réactions aux quatorze constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes proposés par Ronnestad et Skovholt (2003).

Ces constats correspondent à de nombreux égards à l'expérience et à la perspective de madame Corbeil en regard du développement du psychothérapeute. Voici un résumé de sa vision d'experte.

Premier constat : le développement professionnel du psychothérapeute implique une intégration croissante du soi professionnel et du soi personnel

Pour madame Corbeil, tel qu'il a été développé plus haut, même ses rêves lui auraient donné une indication claire que son soi personnel ne pouvait pas vivre sans son soi professionnel. Selon sa conception, le rêve peut nous guider puisqu'il est un message qui nous dit toujours plus que ce que nous savons déjà. Dans sa pratique, elle aurait observé qu'au fil de ses expériences de vie et en acquérant davantage d'expérience professionnelle, elle aurait développé une plus grande confiance en ses interventions, se serait fiée davantage à ses propres intuitions et se serait donné de plus en plus de permissions avec les clients tout en respectant le cadre de la thérapie. Elle aurait observé la même chose auprès de ses supervisés : les psychothérapeutes moins expérimentés auraient des intuitions qu'ils n'osent pas suivre à cause de postulats implicites selon

lesquels il ne faut pas faire certaines choses en thérapie et qu'il faut faire attention à ceci ou cela. Avec l'expérience, ceux-ci se permettraient davantage de suivre leurs intuitions.

Deuxième constat : le mode de fonctionnement des psychothérapeutes, d'abord naturel et interne, se moule ensuite sur des théories et des principes externes, pour finalement redevenir interne, plus flexible et confiant, mieux intégré à soi.

Madame Corbeil adhère aussi à ce constat que les psychothérapeutes passent d'un mode de fonctionnement interne puis à un mode externe basé sur les théories qu'ils apprennent et qu'ils retrouvent un mode de fonctionnement interne où les théories sont intégrées. D'après elle, pour développer un mode de fonctionnement interne intégré, il est très souhaitable pour les psychothérapeutes d'avoir une vie associative et des lieux pour échanger avec des pairs sur leur vécu avec leurs clients en dehors des programmes de formation et de la supervision. Dans sa propre pratique, elle se rend compte à quel point il a été, et qu'il demeure aidant, de pouvoir échanger de même que parler des dilemmes qu'elle vit avec ses clients, avec des personnes qui ont les mêmes schèmes et les mêmes postulats de base qu'elle, dont ses anciens étudiants et les personnes qu'elle supervise. Cela lui aurait permis d'intégrer les théories et de se sentir moins seule. Demander du soutien ou un avis professionnel à un collègue d'une autre approche peut être éclairant, mais aussi engendrer, selon madame Corbeil, des incompréhensions mutuelles sur les enjeux thérapeutiques et professionnels perçus par chacun. Il est alors toujours souhaitable d'aller au-delà des premiers échanges et d'entreprendre des discussions de fond, à condition de s'assurer du respect mutuel des différences

indéniables où personne n'est détenteur d'une vérité SUPÉRIEURE. Les perspectives théoriques relevant tant de l'histoire personnelle que des expériences professionnelles de chacun, échanger sur les enjeux thérapeutiques et professionnels entre tenants d'approche différente exigerait, d'après Madame Corbeil, un état de réceptivité qu'il n'est pas toujours facile d'avoir.

Troisième constat : la réflexion continue est nécessaire à l'apprentissage optimal et au développement professionnel à tous les niveaux d'expérience.

Ce constat correspondrait tout à fait à son expérience de thérapeute et de superviseure. En effet, madame Corbeil est d'avis que pour évoluer, les psychothérapeutes doivent se poser des questions sur leur pratique et se permettre de changer ou d'adapter leur façon de travailler en fonction de ce qui aide leurs clients.

Quatrième constat : un engagement intense à apprendre propulse le processus de développement.

Madame Corbeil est aussi très en accord avec ce constat. D'ailleurs, la majorité des gens autour d'elle seraient en formation. Elle-même s'est formée dès le début de sa carrière et elle poursuit encore sa formation continue. Toutefois, s'il est important de toujours se perfectionner au bénéfice des clients, madame Corbeil est d'avis qu'il est aussi important de se préoccuper du bien-être des soignants. Elle mentionne aussi que les études commencent à poindre sur la nécessité d'approches intégratives à la psychothérapie. Sans citer de recherche particulière, elle rapporte que les auteurs

Goldfried, Norcross et Zeig se sont intéressés à la question et qu'ils incitent les psychothérapeutes à la formation continue sans se limiter à une seule théorie ou approche.

Cinquième constat : la carte cognitive change, de la validité basée sur l'expertise externe pour le débutant à la validité basée sur l'expertise interne pour les praticiens expérimentés.

Madame Corbeil reconnaît aujourd'hui qu'elle ne travaille pas avec une approche gestaltiste pure et qu'elle a intégré certains postulats des différentes approches auxquelles elle a été formée. Ce sont ses étudiants qui lui ont d'abord reflété que ses supervisions étaient inspirées de plusieurs théories. Depuis, elle tend à rendre plus explicite l'origine théorique de ses interventions. Elle perçoit que son orientation théorique est avant tout gestaltiste, cependant, elle constate qu'elle demeure influencée par le milieu psychanalytique dans lequel elle a baigné pendant ses études, lors de ses formations en France, de même que dans les institutions montréalaises. Bien qu'elle n'adhère pas à plusieurs postulats psychanalytiques, elle considère que cette approche offre une grille pertinente à l'occasion si non exclusive. Les stades précœdipiens et l'Œdipe par exemple, sont d'une évidence qu'on ne peut nier même si ils ne sont pas les seules évidences. De plus, la psychanalyse offrirait une théorie du développement plus élaborée que la Gestalt qui serait actuellement en voie de s'en donner une. Madame Corbeil se reconnaît aussi des influences en lien avec sa supervision kleinienne, sa formation rogérianne, sa formation à la dynamique des groupes, au psychodrame et plus

tard, ses formations en thérapie familiale et en approches corporelles. Pour elle, la Gestalt est l'approche qui lui aurait permis de donner la forme la plus complète à son modèle d'intervention. Madame Corbeil relève deux de ses postulats qui, à son avis, font d'elle une psychothérapeute profondément gestaltiste dans sa façon de travailler et de voir la thérapie : d'abord, elle croit que le développement psychique se poursuit après l'Œdipe, puis, elle considère que les mécanismes de défense du client étaient à l'origine créateurs, mais qu'ils nécessitent d'être reconsidérés et modifiés afin de répondre à la situation actuelle plutôt qu'à la situation d'autrefois. De plus, sa croyance en la créativité, reconnue dans la théorie jungienne, mais mise de côté dans la théorie freudienne, de même que ses croyances en l'imagerie et en l'importance de s'adresser au corps en thérapie sont pour elle des postulats qui la relient à la gestalt.

Toutefois, elle reste convaincue qu'aucune théorie n'est complète en elle-même. Elle déplore, en ce sens, que Freud n'ait pas su faire évoluer la psychanalyse en y incorporant les idées de ses collaborateurs, dont Adler, Ferenczi, Jung, Rank. Elle considère que nous payons le prix de sa fermeture et de son dogmatisme avec l'orthodoxie et les différentes chapelles qui se sont formées par la suite. Madame Corbeil dit se méfier de tout ce qui est sectaire, fermé ou qui prétend posséder toute la vérité. Le fait qu'elle ait grandi dans un environnement religieux catholique très fermé contribuerait selon elle à cette méfiance pour ne pas dire à cette « allergie » selon ses termes.

Sixième constat : le développement professionnel est un processus long, lent et continu qui peut être irrégulier.

Cette façon de concevoir le développement professionnel du psychothérapeute est cohérente avec l'expérience professionnelle de madame Corbeil selon laquelle le développement procède par la succession de périodes de révélation-inspiration et de périodes plus ou moins longues d'incubation et d'assimilation vues comme des plateaux dans le développement. Les périodes de révélation peuvent être déclenchées notamment par des formations ou des lectures marquantes. Elle pourrait citer plusieurs lectures qui l'ont inspirée et fait évoluer, dont les ouvrages de Ferenczi, Hillman, Jung, Kohut, Miller, Rank, Stern et Von Franz. Cependant, elle fait remarquer que les recherches de Orlansky, Ronnestad et al. (2005) ne s'attardent pas beaucoup à ceux parmi leurs échantillons à travers les pays qui donneraient des signes d'épuisement ou de stagnation. Selon elle, certaines études avaient clairement identifié « *qu'un nombre considérable de praticiens expérimentés...ont l'impression d'avoir été trahis par les théories et la philosophie de vie qui leur furent enseignées quand ils étaient jeunes praticiens* » (Goldberg, 1992, p.138, cité par Corbeil, 1994, p.119). À son avis, il serait intéressant de s'arrêter à cet aspect de la psychothérapie, d'autant plus qu'il y a là matière à améliorer la pratique autant que d'explorer les problèmes et besoins personnels ou de réseau des praticiens. De plus, elle ajoute que si notre ancêtre commun à tous, Sigmund Freud, a confié son propre désillusionnement un jour à Ferenczi en avouant que « nos patients ne sont bons qu'à nous faire vivre, et ils sont du matériel pour apprendre. Nous ne pouvons pas les aider » (Ferenczi, Journal clinique 1932, traduit en Français en 1985, p. 148), il

doit nous être permis de porter attention à tous ceux qui éprouvent un jour ou l'autre un semblable désillusionnement.

Septième constat : le développement professionnel dure toute la vie.

Cette conception du développement rejoint parfaitement la perspective de madame Corbeil. Elle considère entre autres que nous n'avons jamais terminé le travail de distinguer ce qui appartient à soi et à l'autre en thérapie tout en devenant plus habile à le faire avec l'expérience. De plus, elle est d'avis que malgré une longue expérience de la thérapie, le psychothérapeute peut être confronté à des situations où il doit faire face à sa non-toute-puissance et à son impuissance, des situations qui le placent devant des défis de développement.

Huitième constat : de nombreux praticiens débutants vivent beaucoup d'anxiété dans leur travail et la majorité parvient à la maîtriser avec le temps.

Madame Corbeil confie avoir oublié l'anxiété du début de sa pratique. Toutefois, elle se dit convaincue que cela doit se passer de telle sorte que l'anxiété du début de la pratique s'atténue avec l'expérience.

Neuvième constat : les clients sont une source d'influence majeure et constituent les principaux professeurs.

Madame Corbeil perçoit les clients comme une source majeure d'apprentissage et de développement. Pour elle, ce sont toujours eux qui ont le dernier mot et qui nous

renseignent si la théorie est efficace de même que si elle leur convient. Cependant, madame Corbeil est aussi d'avis que cela prend des schèmes et des postulats pour observer ce qui se passe en thérapie. Elle croit que nous devons d'abord posséder des théories et que celles-ci devront ensuite être validées par nos clients. Pour elle, les théories et la pratique sont deux composantes essentielles du développement professionnel. Toutefois, elle perçoit qu'il existe un réel dilemme entre ces deux composantes qui demandent du temps et souvent des intérêts et des aptitudes différentes. En effet, dans la réalité, peu de théoriciens sont impliqués dans la pratique et inversement, peu de praticiens se tiennent très au courant des dernières théories. Elle ajoute que selon les approches phénoménologiques et humanistes auxquelles elle se relie, le client doit primer sur les théories. Le psychothérapeute ne doit pas faire entrer le client dans son modèle théorique, mais plutôt adapter celui-ci au client.

Dixième constat : la vie personnelle influence le fonctionnement et le développement professionnel tout au long de la carrière. Les expériences vécues par les psychothérapeutes dans leur enfance, leur adolescence et leur vie adulte ont des impacts positifs et négatifs sur la pratique courante et sur le développement professionnel.

Madame Corbeil se pose également en accord avec ce constat. Pour appuyer sa position elle cite une étude qu'elle a effectuée auprès de 15 psychothérapeutes âgés de 59 à 85 ans, ayant pour titre : « Être psychothérapeute et vieillir : processus de dégénérescence ou de maturation? »(Corbeil, 1994). De cette étude, madame Corbeil retient, entre autres, que les psychothérapeutes qu'elle a interviewés percevaient avoir

développé, en vieillissant, une infinie compassion pour la souffrance humaine, une plus grande tolérance de même que, paradoxalement, une plus grande capacité à confronter leurs clients et enfin, une plus grande intégration de leurs polarités. L'un des sujets de son étude, un psychothérapeute d'approche psychanalytique, aurait aussi révélé s'être permis davantage, avec les années, des interventions qui débordaient le cadre psychanalytique, par exemple, en partageant directement son opinion avec le client. Madame Corbeil est d'avis qu'avec l'expérience et l'empathie, la grande majorité des psychothérapeutes doivent en venir, sans nécessairement le dire, à faire des interventions qui dépassent les postulats et le cadre appris en formation ainsi que dans les livres afin d'intervenir en tenant davantage compte de leur ressenti vis-à-vis leurs clients. Cette vision du développement professionnel revient aussi, tel que mentionné au cinquième postulat, à une plus grande validité interne dans la manière de travailler avec l'expérience. Elle est aussi cohérente avec les postulats selon lesquels le développement professionnel amène une plus grande expression de sa personnalité propre dans son travail ainsi qu'un rapprochement entre le soi personnel et le soi professionnel.

Madame Corbeil a aussi constaté, au cours de sa carrière, que les psychothérapeutes ont bien souvent vécu leur lot d'expériences personnelles négatives. Elle considère que ces derniers se doivent de revisiter leurs expériences afin de les surmonter et afin qu'elles n'affectent pas négativement leur pratique. Elle aurait aussi observé que les premières expériences de supervision peuvent avoir une influence néfaste sur la pratique future des psychothérapeutes. Elle aurait déjà rencontré des gens

qui avaient, selon elle, tout ce qu'il faut pour devenir d'excellents psychothérapeutes et qui s'étaient fait dire par un superviseur d'oublier la thérapie parce que ce n'était pas fait pour eux! En somme, elle souligne qu'il ne faut pas oublier que l'ombre du superviseur plane pour un bon moment sur l'apprenti thérapeute.

Onzième constat : les sources d'influence interpersonnelles propulsent davantage le développement professionnel que les sources d'influence impersonnelles telles les théories et les recherches.

Madame Corbeil croit elle aussi en l'importance prédominante du lien avec l'autre pour favoriser le développement professionnel. Elle exprime notamment que, selon son expérience, le fait de soutenir et d'encourager des supervisés et d'arriver à nommer leurs forces de même que leurs limitations, sans les détruire ou les démolir, propulse leur croissance professionnelle. Le climat d'apprentissage aurait aussi, selon elle, un impact sur le développement professionnel.

Douzième constat : les nouveaux membres dans le domaine ont de fortes réactions affectives à l'égard de la formation graduée et des professionnels expérimentés. La majorité des psychothérapeutes vivent du désillusionnement à l'égard de leur formation graduée, car celle-ci les déçoit souvent dans leur attente qu'on leur montre spécifiquement et concrètement comment faire de la thérapie.

Madame Corbeil affirme qu'elle-même travaille seulement avec des psychothérapeutes qui ont déjà une certaine expérience de la thérapie, qui sont déjà

diplômés et qui sont en processus de croissance professionnelle. Elle exprime se sentir loin de la réalité et du vécu des apprentis thérapeutes sans aucune expérience. Toutefois, elle perçoit qu'il doit être très délicat de travailler avec cette clientèle, que cela doit demander beaucoup d'habiletés de la part du superviseur afin de faire ressortir les aptitudes et d'avoir à souligner les limites sans décourager des psychothérapeutes débutants lorsque ceux-ci font de graves erreurs ou encore des gaucheries qui risquent de nuire au client. Elle conçoit qu'il doit être plus crucial et difficile de travailler avec des débutants, ce qu'elle considère comme une spécialité qui requiert beaucoup de métier.

Elle confie avoir déjà été en contact, il y a plusieurs années, avec des supervisés qui avaient moins d'aptitudes à la psychothérapie et avoir déjà espéré que ceux-ci se décourageraient et qu'ils finiraient par lâcher la profession. Contrairement aux superviseurs universitaires, elle n'avait pas eu un rôle aussi central d'évaluation. De plus, elle trouverait délicat de dire à quelqu'un qu'il ne lui semble pas être dans sa branche, que ce qu'il fait en thérapie n'est pas très empathique et qu'il ne semble pas trop doué de ce côté. D'autant plus qu'elle considère que ce n'est habituellement pas aussi tranché que cela. En effet, bien souvent, sans être aidantes, les interventions des psychothérapeutes moins compétents qu'elle a connus n'étaient pas nécessairement très nuisibles non plus. Madame Corbeil confie cependant avoir déjà été aux prises avec des problèmes de conscience relativement à certains supervisés qu'elle percevait moins adéquats en thérapie. Elle aurait déjà suggéré à des supervisés d'aller consulter pour eux-mêmes, surtout lorsqu'elle percevait qu'ils devenaient trop perturbés pour être

capables d'être adéquatement en contact avec l'expérience intime de leur client. Selon elle, les psychothérapeutes devraient prendre conscience de ce qui les a amenés à faire ce travail et savoir qu'ils ne sont pas là uniquement pour réparer leurs propres affaires.

Treizième constat : une expérience de longue durée avec la souffrance contribue à augmenter la reconnaissance, l'acceptation et l'appréciation des différences humaines.

Madame Corbeil exprime que ce constat correspond bien à son expérience. Elle ajoute qu'elle-même serait devenue plus tolérante avec l'expérience, moins confrontante, moins prise par ses convictions et moins exigeante envers elle-même et envers ses clients. Elle affirme que si au départ elle voulait absolument que les gens bougent et qu'elle les poussait encore davantage lorsque ceux-ci ne bougeaient pas, aujourd'hui, elle exprime savoir que les êtres humains évoluent à leur rythme et avoir développé un plus grand respect à l'égard des hésitations des clients et des moments qui semblent des reculs. Par ailleurs, une cliente qui la connaît depuis plusieurs années, lui aurait dit, après une intervention plutôt franche et directe : « Janine, c'est pour ça que je t'ai choisie comme thérapeute : je savais que tu me brasserais ».

Quatorzième et dernier constat : le passage, chez le psychothérapeute, du soi héros au client héros.

Madame Corbeil exprime à ce chapitre que le psychothérapeute doit lutter contre son sentiment de toute-puissance. Selon elle, il est souvent difficile de se départir des sentiments de culpabilité suite aux échecs en thérapie. Quant aux clients héros, elle en

aurait rencontré plusieurs dans sa carrière. En effet, elle aurait rencontré des personnes qui ont vécu de terribles expériences dans leur enfance ou dans leur famille d'origine. Ils sont passés au travers, ils l'ont impressionnée par ce qu'ils ont fait avec leur vécu difficile. Elle se souvient d'avoir souvent dit « tu es un miracle! » et de ne pas en croire ses yeux et ses oreilles. De ces clients héros qu'elle a connus, nombreux seraient eux-mêmes des psychothérapeutes et ont éprouvé le besoin d'aider les autres.

En plus de ses commentaires sur ces constats, madame Corbeil a revu et critiqué la recension des écrits présentée au premier chapitre telle que présentée ci-dessous. La prochaine partie fait état de ses considérations.

Ses réactions à l'égard du relevé de littérature sur l'évolution du psychothérapeute et du modèle personnel de l'intervention

Pour madame Corbeil, les données que nous avons recensées correspondent bien, de manière générale, à son expérience de développement, comme psychothérapeute, et à ce qu'elle a observé chez ses supervisés. Elle rapporte qu'à bien des égards ces écrits la confortent dans ses propres vues sur le sujet et l'aide à comprendre et à valider son propre processus de développement, qu'elle aurait accompli, la plupart du temps, de manière intuitive. En effet, à l'époque, elle ne se serait pas appuyée sur des normes connues lorsqu'elle a choisi d'aller suivre des formations. Elle ne l'aurait pas fait parce qu'elle savait que c'était ce qu'il fallait faire, mais plutôt parce que c'est ce qui l'intéressait et parce qu'elle ne pouvait pas se contenter de ce qu'il y avait autour d'elle.

Elle s'est donc mobilisée pour aller chercher autre chose et est allée se former à l'extérieur. Elle a aussi travaillé dans différentes modalités de traitement sans savoir que c'était favorable à son développement : elle a fait du travail auprès des couples parce qu'elle-même était en couple, elle a fait du travail de groupe parce qu'elle y croyait et qu'elle avait aussi été formée en groupe, etc. À l'UQAM entre autres, au service aux étudiants où elle travaillait, les listes d'attente pour de la psychothérapie s'allongeaient toujours; ses collègues et elle étaient désireux de répondre le plus possible à ces demandes, et il leur était apparu que la psychothérapie de groupe pourrait en partie subvenir à ce besoin. Avec le recul, elle présume et souhaite que, pour des jeunes adultes en perte de points de repère et vivant au milieu d'une grande période de perturbations sociales (ce sont les années 1969 à 1974, dont on commémore le quarantième anniversaire ces années-ci) ces groupes d'appartenance furent susceptibles de fournir des réseaux d'entraide bénéfiques.

Cependant, madame Corbeil est d'avis que les études sur le développement professionnel du psychothérapeute ne parlent pas suffisamment des dilemmes de la relation thérapeutique de même que des sentiments d'échec qui sont vécus, même par les psychothérapeutes expérimentés. Elle estime que nous devrions permettre aux psychothérapeutes de parler de leurs échecs. En outre, elle aurait aimé en savoir davantage sur ceux qui n'évoluent pas. Elle est demeurée sur sa faim à la lecture de certaines données statistiques de l'étude de Orlinsky et al. (2005). En effet, selon les résultats de leur étude auprès de plus de 5000 psychothérapeutes, provenant de plus de

vingt pays différents, seulement 11% des psychothérapeutes de leur échantillon vivent de la régression, c'est-à-dire que leur expérience de recul actuel est plus élevée que leur expérience de croissance actuelle. De plus, un autre 22% des psychothérapeutes de leur échantillon vivent la stagnation, expérimentant peu de recul actuel, mais également peu de croissance actuelle. Ces chiffres offrent déjà des éléments d'information, mais ne nous disent rien sur ce qui s'est passé pour ces 33% de psychothérapeutes qui ont perdu leur vitalité en cours de route. Elle aimerait en apprendre davantage sur les psychothérapeutes désillusionnés par leur travail, par leur approche et par ce qu'ils ont appris. Madame Corbeil affirme que Goldberg (1992) aurait mis en lumière cette réalité des psychothérapeutes désillusionnés qu'elle souhaiterait mieux connaître. Elle est d'avis que l'étude de Orlinsky et al. (2005), bien que fort intéressante et pertinente, tente de ne froisser personne : ceux qui sont désabusés de la psychothérapie se tournent rapidement vers autre chose, il n'y a pas de différences entre les pays et entre les approches, etc. Selon elle, il demeure certains tabous qui mériteraient d'être abordés.

Une autre réalité passée sous silence dans les études que nous avons recensées et qui devrait, selon madame Corbeil, être regardée de plus près est la réalité des psychothérapeutes qui vivent de la fatigue de compassion ou de l'épuisement professionnel conséquence d'un manque de soutien dans leur milieu professionnel. D'après madame Corbeil, ce sont parfois les institutions qui rendent les gens malades. Elle perçoit que c'est un phénomène dont les gens n'osent pas trop parler et qui mériterait d'être reconnu, discuté et traité. Elle aurait parfois tenté d'écrire sur l'apport

d'une institution à une problématique individuelle ou collective donnée; à chaque fois, le sujet est rejeté sous un prétexte quelconque : « parce qu'en dehors du propos », « n'a pas sa place ici », etc. Il s'agit, en somme d'un sujet tabou! Selon madame Corbeil, l'environnement a un impact important sur les individus et, plus une personne est sensible et compétente, plus le fait d'évoluer dans un milieu incompetent serait dangereux pour elle. Elle est d'avis que, dans les cas de l'épuisement, il faudrait s'interroger sur l'influence de l'environnement et ne pas mettre seulement l'accent sur les fragilités personnelles qui pourraient être de second ordre dans la problématique du client. Enfin, travailler avec des clientèles très lourdes, tels que les enfants abusés, par exemple, représenterait aussi, selon elle, un danger accru de vivre de la fatigue de compassion.

Madame Corbeil exprime être en accord avec la conclusion de l'étude de Orlinsky et al. (2005) selon laquelle c'est davantage l'étendue et la profondeur des expériences professionnelles (travailler auprès de plusieurs clientèles dans des modalités de traitement variées) que la simple durée de la pratique qui prédit le mieux le développement accumulé au cours de la carrière. Pour madame Corbeil, les années de pratique ne font pas la compétence : il faut se trouver des moyens de se renouveler, de travailler dans un milieu stimulant, d'avoir une vie associative, il faut aussi savoir se remettre en question et, par exemple, ne pas faire que de l'individuel, travailler aussi en groupe, voir des couples et des familles, être sensible aux dimensions psychosociales aliénantes du milieu. Pour les intervenants qui transigent avec des problématiques

lourdes surtout, il est recommandé de s'impliquer aux niveaux préventifs et éducatifs (Figley, 1995, cité par Corbeil, 1999).

Madame Corbeil déplore qu'au Québec, suivant la tradition nord-américaine, les psychothérapeutes ne fassent bien souvent que du travail en individuel et laissent le groupe et la famille aux travailleurs sociaux. Cela, même parmi les gestaltistes alors que l'un des principes fondamentaux de la gestalt, comme théorie du champ, est que l'individu et son environnement s'influencent réciproquement puisqu'ils sont tous deux dans un processus de co-autorégulation. Ainsi, selon madame Corbeil, en se limitant à la pratique individuelle, plusieurs gestaltistes ne mettraient pas ce principe en application. Elle pousserait beaucoup les gens à faire du groupe. À ses dires, les psychothérapeutes qui commenceraient à en faire seraient épatés de voir ce que les clients peuvent apprendre dans un groupe et de découvrir sur leurs clients des choses qu'ils n'auraient pas pu savoir autrement. En travaillant en individuel, nos clients, sans vouloir nous mentir, nous rapportent seulement la manière dont ils se voient ou veulent bien se voir dans le monde et nous n'avons pas tellement accès à la manière dont le monde les voit eux, ni non plus à leurs interactions telles qu'observables dans un groupe.

Dans le travail individuel, la relation transférentielle peut certainement nous donner des indices permettant d'inférer comment la personne se comporte dans son environnement ainsi que l'impact qu'elle a sur les gens. Madame Corbeil rapporte que son superviseur kleinnien travaillait beaucoup à partir de la relation transférentielle.

Toutefois, selon madame Corbeil, le groupe en dirait beaucoup plus et de façon beaucoup plus claire et pour le thérapeute et pour le client. En effet, le psychothérapeute peut attirer l'attention de la personne sur son comportement dans le groupe afin qu'elle puisse se voir aller et il peut aussi inviter d'autres membres du groupe à exprimer comment ils se sentent face au comportement de cette personne. Le groupe offrirait ainsi un précieux facteur de réalité. Cette façon de faire aiderait le client à comprendre comment il contribue à créer ce qu'il souhaiterait éviter dans ses relations interpersonnelles. D'après madame Corbeil, le groupe permet de donner davantage accès au champ de la personne d'offrir du soutien externe ce qu'elle considère propre à faciliter tout changement.

Développement professionnel et approche théorique

Les liens faits dans les recherches entre le développement professionnel et la façon de se relier aux différentes approches théoriques correspondaient bien aux conceptions et aux expériences de madame Corbeil. En effet, ne pas avoir d'approche théorique du tout ne lui apparaît pas propice au développement professionnel. Elle se dit convaincue qu'il est important d'avoir des approches théoriques bien comprises pour bien évoluer comme psychothérapeute. De plus, elle adhère aux conclusions d'Orlinsky et al. (2005) selon lesquelles se relier à plusieurs théories est propice à se sentir plus vivant dans son travail. Ces auteurs parlent, dans leur étude, de pratique vécue comme réussie et satisfaisante de même que d'engagement bienfaisant : se sentir engagé, efficace, affirmatif, accommodant, très compétent, répondre aux difficultés par des stratégies

d'adaptation constructives et expérimenter des moments de satisfaction et d'intérêt intenses pendant les séances de thérapie avec les clients. Madame Corbeil se dit également certaine que les personnes qui choisissent de ne travailler qu'avec une seule théorie sans préalablement passer par un processus de réflexion et en s'y enfermant par la suite s'exposent à la stagnation, à la désillusion ou à l'épuisement. Elle aurait d'ailleurs connu des gens qui se seraient enfermés dans une seule approche qu'ils auraient appliquée de manière trop dogmatique et qui en seraient venus à être dégoûtés de la thérapie et à ne plus vouloir en faire. Elle perçoit que la stagnation professionnelle coïncide souvent avec une stagnation dans le développement personnel également. De plus, elle trouve dommage que certaines personnes ne semblent pas croire qu'il est possible pour les psychothérapeutes plus âgés de continuer à percevoir leur travail comme nourrissant, stimulant, une presque mission, et qui les aide à vivre également. C'est pourtant ce qui se dégagait de son étude « Être psychothérapeute et vieillir : processus de dégénérescence ou de maturation? »(Corbeil, 1994).

De surcroit, madame Corbeil s'accorde avec Orlinsky et al. (2005) lorsqu'ils ciblent la plus grande ouverture à l'expérience des humanistes comme facteur pouvant influencer leur plus grande propension à expérimenter le progrès dans leur travail. Elle-même percevait les humanistes comme des gens ouverts et qui se posent des questions, ce qui refléterait bien, selon elle, le contexte dans lequel s'est développée la psychologie humaniste, soit en réaction au dogmatisme des approches plus traditionnelles de l'époque.

Elle exprime avoir observé chez ses étudiants la notion de nécessité de développement continu. En effet, ceux-ci lui semblaient régulièrement se demander au terme d'une formation quelle serait la prochaine étape de développement pour eux.

Pour madame Corbeil, le défi consisterait à aller se nourrir ailleurs tout en conservant son approche théorique. Il consisterait également à trouver des approches, des théories et des techniques qui seront compatibles et complémentaires à celle qui est la nôtre. Dans son cas, elle considère que, peu importe ce qu'elle étudie, elle demeure foncièrement d'orientation humaniste-existentielle et gestaltiste. Elle est d'avis que les approches ne sont pas toutes aussi compatibles entre elles. Certaines approches, comme la bioénergie par exemple, adoptent une posture beaucoup plus médicale que l'ensemble des approches humanistes, lesquelles valorisent une posture beaucoup plus égalitaire à l'égard du client. Il est donc important d'être conscient de ces divergences fondamentales dans les théories. Par contre, elle considère que, par fertilisation croisée, beaucoup de praticiens qui s'identifient comme bioénergéticiens sont également de posture humaniste étant données les nombreuses formations qu'ils ont suivies.

Selon madame Corbeil, à l'instar de Goldfried (2001), nous avons tous certaines affinités et aptitudes particulières envers les différentes approches. Elle illustre sa compréhension de comment nous développons notre rapport aux approches ainsi que notre propre modèle personnel de l'intervention à l'aide des concepts d'introjection et d'assimilation tels que développés en gestalt. Elle suggère une première phase

d'introjection au cours de laquelle nous avalons tout rond ce qu'on nous apprend, tel le petit bébé avec la nourriture. Puis, elle parle d'une deuxième phase d'assimilation où nous gardons ce qui nous convient et rejetons ce qui ne nous convient pas d'une théorie. Elle met ce processus en parallèle avec le développement normal du bébé qui, après avoir avalé tout rond le lait, en vient vite à choisir les nouveaux aliments qu'il va ingérer et ceux qu'il va recracher. D'après madame Corbeil, à moins d'être déformé, l'organisme humain sait ce qui est bon pour lui et ce qui ne l'est pas. À preuve de ce don inné chez l'humain, ajoute-t-elle, ce que le bébé rejette s'avère très souvent être des aliments auxquels il est allergique ou qui ne lui conviennent pas pour une raison ou une autre. Selon sa conception, l'être humain peut tomber malade lorsqu'il perd de vue ce qui est bon pour lui. Madame Corbeil conçoit que, le plus souvent, les premières expériences professionnelles et de formation créent une empreinte de base. Puis, suite à certaines déceptions, les psychothérapeutes vont chercher d'autres éléments dans d'autres approches tout en conservant fondamentalement leur première approche. Elle perçoit que peu de psychothérapeutes changent complètement de théorie.

Dans sa propre expérience, madame Corbeil n'aurait jamais adhéré à la première approche qu'elle a connue, soit la psychanalyse. À son avis, le milieu répressif lié à la religion catholique dans lequel elle a évolué lorsqu'elle était jeune ne lui aurait pas permis de s'identifier à cette approche qu'elle percevait dogmatique, répressive et peu respectueuse du vécu des gens. Elle avoue que le climat extrêmement dogmatique qui régnait dans son enfance l'aurait immunisée contre toute forme de dogmatisme dans sa

vie par la suite. Aussi, madame Corbeil ne se serait jamais sentie capable de se refermer sur une seule théorie. Le fait de lire dans la littérature que l'ouverture à plusieurs théories est favorable au développement professionnel est venu la conforter dans ses conceptions sur l'évolution du psychothérapeute. Ses lectures lui auraient aussi donné un appui pour faire valoir qu'à son avis, étant donné que toutes les théories ont leurs limites, plusieurs écoles de formation à la même approche seraient toujours bienfaites pour la connaissance et le développement des psychothérapeutes. Selon madame Corbeil, aucune théorie n'est totale et, par conséquent, plusieurs formations différentes devraient être offertes. De même, aucune école ne devrait être prônée ou être vue comme étant l'unique voie ou alternative de développement professionnel du psychothérapeute. Elle précise qu'on parle ici d'approches intégratives ou transthéoriques et non pas uniquement éclectiques.

Madame Corbeil affirme avoir elle-même rencontré de ses anciens étudiants qui lui ont exprimé se sentir infidèles à ce qu'elle leur a enseigné parce qu'ils avaient fait autre chose par la suite. À son avis, ces étudiants ne lui ont pas été infidèles, car, ce faisant, ils ont été fidèles à eux-mêmes, les développements personnel et professionnel étant très imbriqués l'un dans l'autre.

Madame Corbeil a eu beaucoup d'intérêt et de plaisir à lire Goldfried (2001) qui regroupe, en un même volume, les narrations de quinze psychothérapeutes reconnus concernant leurs expériences de croissance et leurs processus de changement au plan de

leur manière de faire de la psychothérapie et d'utiliser les approches théoriques. Elle aurait trouvé stimulant et intéressant d'avoir accès au processus interrogatif qui a amené les psychothérapeutes à instaurer des changements dans leur façon de travailler. Elle cite entre autres l'expérience d'un psychanalyste qui aurait réagi au fait que certaines personnes quittaient la thérapie et ne trouvaient pas réponse à leurs besoins dans l'approche à long terme qu'il leur proposait. Elle rapporte que le psychanalyste en question se serait placé devant un choix parmi certaines possibilités dont : 1) Ne pas trop se formaliser du fait que certaines personnes quittent la thérapie puisque ces personnes ne s'adaptent pas bien à son approche et à son cadre théorique. 2) Changer d'approche théorique parce qu'elle ne convient pas bien à plusieurs clients 3) Garder son approche, mais s'ouvrir à d'autres façons de faire avec les clients pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques. C'est en retenant cette dernière alternative que le psychanalyste aurait résolu son dilemme : en intégrant notamment certaines techniques cognitivo-comportementales à son approche. Cependant, en se faisant, c'est-à-dire en se permettant de faire autre chose que ce que prescrivait son approche théorique, il aurait réalisé qu'il n'osait pas parler de certaines de ses interventions à ses collègues, tout en soupçonnant qu'eux aussi se donnaient certaines libertés dont ils n'osaient pas parler. Madame Corbeil a trouvé très intéressant de voir comment le fait de constater des besoins pour la thérapie à plus court terme a amené ce psychanalyste à se remettre en question et à développer autre chose. Elle a aussi été rejointe par la solitude qu'il a pu vivre par rapport à ses collègues en déviant de son école de pensée et de son groupe d'appartenance. Elle reconnaît que c'est une situation difficile, car elle-même se serait

souvent sentie seule, sachant qu'elle se permettait de faire des choses en thérapie que certains de ses collègues plus traditionnels n'auraient certainement pas approuvées et auraient vues comme contrevenant à leur prescription de neutralité. L'une des conclusions que madame Corbeil tire de la lecture des récits des psychothérapeutes est que la seule façon de rester « vivant » dans ce travail est de se donner la permission de se poser des questions. De plus, elle conclut que pour changer, cela nécessite des situations ou des échecs qui obligent à se remettre en question et à changer. Cependant, à l'instar de Goldfried (2001), elle est d'avis que pour changer, nous avons besoin d'un milieu soutenant et que le changement ne se réalise pas seul. Elle s'accorde aussi avec lui pour dire que les psychothérapeutes changent comme les clients et comme tous les autres êtres humains : ils ont besoin d'un environnement interpersonnel compréhensif et supportant. Ce contexte interpersonnel favorise la prise de conscience de leurs façons inefficaces de fonctionner et de la manière dont ils peuvent se limiter malgré eux. De plus, le soutien et l'encouragement de l'environnement les aident à envisager d'autres façons de fonctionner et à prendre le risque de les expérimenter. Elle s'accorde aussi avec Goldfried (2001) à l'effet qu'en s'exposant à des nouvelles situations, les psychothérapeutes vivent des expériences correctrices qui amènent des changements aux plans cognitif, émotionnel et comportemental, leur permettant de réviser leurs façons habituelles de fonctionner et de devenir plus efficaces à la fois dans leur vie personnelle et dans leur vie professionnelle. Cette vision du changement correspondrait tout à fait à son expérience personnelle et professionnelle, à la fois comme psychothérapeute, comme formatrice et comme superviseuse.

Madame Corbeil se dit aussi en accord avec le raisonnement des psychothérapeutes qui ont participé à l'ouvrage de Goldfried (2001) lorsqu'ils choisissent d'élargir leurs horizons théoriques. Elle considère que le psychothérapeute doit tenter d'adapter ses stratégies d'interventions au client spécifique qui est devant lui. D'après madame Corbeil, ajouter des théories et des techniques à son approche a l'avantage de garnir notre coffre d'outils. Selon elle, en psychothérapie, ce sont parfois des interventions comportementales qui sont le plus à propos, à d'autres moments ce sont des interventions paradoxales ou une visualisation, d'autres fois encore, c'est juste d'écouter la personne, etc. Elle confie que même après autant d'années de pratique, il lui arrive encore de se dire qu'elle pourrait aller se former pour développer ou approfondir une méthode thérapeutique qui lui permettrait de faire des interventions plus ciblées. Notamment, elle nomme son intérêt pour se former davantage à la méthode de Milton Erickson, une méthode d'hypnose avec laquelle elle s'est déjà familiarisée dans le passé à l'occasion d'un stage de formation. Elle exprime ne pas vouloir faire de l'hypnose à proprement parler, mais souhaiter devenir plus consciente des états hypnagogiques créés par la situation thérapeutique et pouvoir davantage en tirer profit. Elle exprime avoir toujours une motivation à apprendre considérant que : « l'être humain est infiniment plus intéressant et complexe que toutes les théories. »

Madame Corbeil se pose également en accord avec les conclusions de Boswell et Castonguay (2006) selon lesquelles, pour une grande variété de problématiques cliniques, il n'existe pas de lien significatif entre l'approche du psychothérapeute et le

succès de la thérapie et que, par conséquent, aucune approche théorique ne peut se proclamer supérieure aux autres. Elle s'accorde aussi avec eux pour dire que les méthodes et techniques des approches sont importantes même si nous ne pouvons leur attribuer de façon constante les bénéfices obtenus en thérapie. Elle croit également, tel que le soulignent Boswell et Castonguay (2006), que la variance des résultats en thérapie est en bonne partie attribuable à des facteurs communs transthéoriques qui n'appartiennent pas davantage à une approche qu'à une autre, telle que l'alliance thérapeutique. Madame Corbeil considère, tout comme ces auteurs, que le but de la psychothérapie est le changement. De plus, elle pense, tout comme eux, qu'il y a des principes de changement en psychothérapie qui sont le reflet de stratégies générales qui dépassent les approches théoriques et, en corolaire, que différentes techniques issues de différentes orientations théoriques peuvent servir le même principe de changement. Boswell et Castonguay (2006) proposent notamment que l'interprétation, la restructuration cognitive et le reflet soient autant de techniques qui peuvent aider le client à développer une nouvelle façon de se percevoir. Les différentes considérations de Boswell et Castonguay (2006) énoncées plus haut amènent ces auteurs à conclure qu'il n'est pas suffisant de souscrire à une seule approche théorique pour guider la pratique et la formation en psychothérapie. Sans nécessairement voir de processus de cause à effet entre les principes énoncés plus hauts et ce que les auteurs en concluent, Madame Corbeil croit aussi qu'aucune approche n'est complète pour expliquer le changement et qu'en conséquence, il est insuffisant d'adhérer à une seule orientation théorique et souhaitable de se permettre de s'inspirer d'autres perspectives théoriques dans son

travail. Elle considère, comme Boswell et Castonguay (2006) que le psychothérapeute doit se laisser guider par les principes de changements sans se restreindre à une seule approche théorique. Pour elle, une attitude où le psychothérapeute se remet en question et se permet de changer est ce qui est le plus important.

Néanmoins, madame Corbeil perçoit qu'avant d'aller se nourrir à d'autres approches, il est d'abord essentiel de s'identifier à une approche en particulier et d'en développer une compréhension adéquate et approfondie. Cette conception est également cohérente avec la vision de Boswell et Castonguay (2006).

Madame Corbeil préconise la thérapie intégrative qu'elle distingue de la thérapie éclectique où le thérapeute ferait un peu de tout sans posséder réellement une approche. La thérapie intégrative demanderait pour sa part un effort théorique beaucoup plus important. Elle demanderait de maîtriser une approche théorique pour ensuite y intégrer des éléments d'autres approches tout en conservant une vision claire de nos schèmes théoriques et de nos objectifs thérapeutiques. Elle illustre ce processus en le mettant en parallèle avec le développement de la personne qui à une certaine étape va décider ce qu'elle conserve ou non des enseignements de ses parents. De même, le psychothérapeute doit, selon elle, se questionner sur ce qu'il va garder de son approche et identifier les limites de celle-ci pour ensuite aller chercher ailleurs ce qu'il ne retrouve pas à l'intérieur de celle-ci. Elle déplore d'avoir déjà constaté que certaines institutions semblaient valoriser que les psychothérapeutes développent et utilisent une seule

approche qu'ils appliquent à l'exclusion de toute autre, puis, qu'ils demeurent par la suite stables dans leur pratique et ne changent plus. Cette vision va à l'encontre de ce qu'elle pense que doit être la formation des psychothérapeutes.

Pour madame Corbeil, à l'image du pianiste qui doit jouer tous les jours pour conserver et perfectionner la maîtrise de son art, le psychothérapeute doit être constamment en développement et poursuivre sa formation au-delà des études universitaires. Non pas qu'elle considère que les schèmes universitaires sont mauvais; ils sont tout à fait prérequis, mais rudimentaires quant à l'apprentissage de la psychothérapie, qui est à la fois un art et une science, quelque chose de très complexe. La thérapie peut s'avérer très difficile, particulièrement lorsque nous avons peu d'expérience et que nous n'avons personne à qui nous référer pour faire face aux défis rencontrés. Par conséquent, la formation et la supervision s'imposent après les études universitaires.

La complexité de la thérapie est telle que même après de très nombreuses années de pratique, madame Corbeil continuerait de se questionner parfois sur ses clients et de se demander quelle stratégie elle pourrait adopter pour mieux leur venir en aide, pour les éclairer sur ce qui se passe et qu'ils refusent de voir, sur ce qu'ils sont en train de reproduire malgré eux et afin de les empêcher de se saboter. Elle confie avec humour qu'un très jeune psychologue, à peine diplômé, lui aurait déjà dit qu'il savait toujours quoi faire pour aider ses clients. Il ajoutait que tout était dans les livres! Elle ajoute avec

un sourire qu'il a de la chance puisqu'elle-même ne saurait pas toujours exactement quoi faire pour aider. Chose certaine, elle continuerait de se poser des questions sur ses interventions et, à l'occasion, d'être habitée ou préoccupée par un client qui l'inquiète et qu'elle voudrait aider, sans que cela ne la perturbe profondément. Lorsqu'elle perçoit qu'un client s'apprête à agir d'une manière qui va à l'encontre de ses besoins, par exemple qu'il est en train de reproduire quelque chose qu'ils ont travaillé en thérapie en lien avec ses blessures passées, madame Corbeil estime que n'importe quelle approche serait à son avis la bonne pour arriver à lui ouvrir les yeux. Si le client passait malgré tout à l'acte, madame Corbeil exprime qu'elle pourrait, encore aujourd'hui, le vivre comme un échec tout en sachant théoriquement que chacun est libre de ses choix.

Cette dernière partie conclut ce chapitre où madame Corbeil a livré ses opinions d'experte sur le développement professionnel des psychothérapeutes.

Chapitre 5

Les éléments saillants de l'étude

À la lumière des données recueillies et présentées aux chapitres précédents nous nous attarderons dans la prochaine section à faire ressortir et à analyser les éléments saillants de cette étude qui permettent d'asseoir et d'enrichir notre compréhension actuelle du développement professionnel du psychothérapeute et l'évolution de son modèle personnel de l'intervention.

En choisissant madame Corbeil comme sujet-expert de notre étude, nous souhaitons recueillir et présenter ses vues et son expertise acquise tout au long de sa carrière de psychothérapeute et de formatrice de psychothérapeutes, de manière à améliorer notre compréhension actuelle du développement professionnel du psychothérapeute et des moteurs de ce développement. Nous visions également, grâce à son expérience et à son expertise, à raffiner notre compréhension des liens entre le développement professionnel du psychothérapeute et sa façon de se relier aux modèles théoriques de l'intervention et de les utiliser dans son travail.

Pour ce faire, rappelons que nous avons soumis à l'attention de madame Corbeil un relevé de littérature sur le développement du psychothérapeute et l'évolution de son modèle personnel de l'intervention et avons ensuite réalisé auprès d'elle quatre entretiens semi-structurés dans le but de recueillir ses vues et son regard d'expert sur ce sujet. Dans la même visée, nous avons également étudié quelques-uns des écrits clés de

madame Corbeil ciblés comme étant pertinents à notre propos. Ensuite, nous avons dressé les portraits, présentés aux chapitres précédents, de son expérience personnelle et de sa compréhension du développement du psychothérapeute de même que son regard d'expert sur la littérature sur le sujet. Madame Corbeil a par la suite révisé, ajusté et bonifié le contenu descriptif de manière à ce qu'il reflète bien son parcours d'évolution ainsi que sa vision du développement professionnel du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention.

En analysant les données recueillies, nous constatons que celles-ci viennent en très grande partie confirmer, documenter, de même que donner du poids et de la crédibilité aux données issues de la littérature sur le développement du psychothérapeute. Effectivement, les vues ainsi que les expériences de développement de madame Corbeil vont, pour la vaste majorité, dans le même sens que ce qui s'est dégagé des études de Goldfried (2001), d'Orlinsky et al. (2005), de Ronnestad et Skovholt (2003) et de Skovholt et Ronnestad (1995).

Notamment, madame Corbeil confirme, en se basant sur son expérience et celle de ses étudiants, les observations de ces auteurs à l'effet que les clients, la thérapie personnelle, les pairs, la supervision, les formations, les lectures, les théories, les personnes significatives, les activités de loisir de même que les expériences de la vie personnelle et professionnelle sont autant de sources d'influence en regard du développement professionnel du psychothérapeute.

Les constats de Ronnestad et Skovholt (2003)

Nous reprendrons ici les quatorze constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes de Ronnestad et Skovholt (2003) détaillés précédemment afin de faire ressortir comment la position et les expériences de madame Corbeil viennent confirmer et étoffer ces différents constats de même qu'y ajouter des éléments originaux.

Premier constat : le développement professionnel du psychothérapeute implique une intégration croissante du soi professionnel et du soi personnel.

Il s'agit d'une conception du développement du psychothérapeute qui rejoint tout à fait la vision de madame Corbeil. En effet, madame Corbeil confirme que l'évolution professionnelle amène une plus grande expression de la personnalité propre du psychothérapeute dans son travail et du même coup un rapprochement entre son soi personnel et son soi professionnel. Pour sa part, malgré une formation principalement axée sur l'approche psychanalytique, madame Corbeil s'est d'abord identifiée au modèle humaniste qui correspondait mieux à sa vision plus égalitaire du rapport entre le traitant et le patient, pour ensuite adhérer à l'approche gestaltiste qui, notamment par sa « directivité bienveillante », répondait davantage à son besoin d'être plus active auprès de ses clients. Elle a aussi trouvé dans cette approche un cadre d'intervention plus flexible qui lui permettait d'exploiter davantage sa spontanéité et sa créativité. Madame Corbeil perçoit que ses identités personnelle et professionnelle étaient plus distinctes au début de sa pratique et qu'elles se sont rapprochées progressivement pour s'unir en une identité de psychothérapeute principalement gestaltiste. Elle percevrait aujourd'hui que

sa vie personnelle et sa vie professionnelle sont intimement liées. Elle met cependant en garde les psychothérapeutes devant le risque que la psychothérapie prenne une place trop importante. En effet, considérant qu'il s'agit d'une profession exigeante personnellement et professionnellement et qui demande beaucoup d'investissement, madame Corbeil encourage les psychothérapeutes à développer d'autres intérêts ainsi qu'à se développer une identité en dehors de la psychothérapie. Elle suggère aussi aux psychothérapeutes de ne pas trop se prendre trop au sérieux dans leur travail, de savoir rire d'eux-mêmes et de se trouver des moyens, extérieurs à la pratique, de se ressourcer. Elle invite aussi les psychothérapeutes à suivre leur voie intérieure. Dans son parcours évolutif, madame Corbeil nous confie s'être beaucoup fiée à son intuition, à l'écoute de ses besoins non comblés et à ses intérêts, n'ayant pas d'idée précise de ce qui favoriserait ou non son développement. Des rêves révélateurs l'auraient également guidée dans ses choix. Elle encourage les psychothérapeutes à suivre davantage leurs intuitions et à se laisser guider par leur ressenti dans leurs interventions avec leurs clients, quitte à intervenir d'une manière qui pourrait s'écarter de ce qui est prôné dans l'approche à laquelle ils s'identifient.

Deuxième constat : le mode de fonctionnement des psychothérapeutes, d'abord naturel et interne, se moule ensuite sur des théories et des principes externes, pour finalement redevenir interne, plus flexible et confiant, mieux intégré à soi.

Madame Corbeil vient confirmer cette vision du développement du psychothérapeute lorsqu'elle aborde comment les psychothérapeutes en viennent à ne

plus appliquer de façon rigide ce qu'ils ont appris et ce qui est écrit dans les livres concernant la manière de faire de la thérapie. Elle-même se serait autorisée de plus en plus à faire ce qu'on lui avait enseigné de ne pas faire lorsqu'elle le jugeait approprié. Elle s'est permis notamment d'intervenir plus activement, de faire des révélations au client au sujet d'elle-même ou encore de donner des points de repère au client issu de son expérience personnelle lorsqu'elle percevait que cela pouvait l'aider. Elle est devenue plus flexible relativement à ses apprentissages et plus confiante en ses propres intuitions thérapeutiques confirmées par ses clients. Pour favoriser l'intégration des théories de même que le développement d'un mode de fonctionnement interne intégré, madame Corbeil invite les psychothérapeutes à se donner des lieux pour échanger avec d'autres psychothérapeutes de même approche. En effet, en plus de la formation, de la thérapie personnelle et de la supervision comme tremplins de développement professionnels, madame Corbeil souligne l'importance, ce qui est également un ajout original par rapport aux données de la littérature, d'avoir un ou plusieurs groupes de soutien pour échanger sur le plan théorique de même que sur le plan personnel. Selon madame Corbeil, les groupes de soutien et d'appartenance entre des personnes qui partagent des postulats et des schèmes théoriques communs sont propices à intégrer les théories et à se sentir moins seul. Dans le même sens, en plus de favoriser l'intégration des théories, madame Corbeil croit que d'avoir un lieu pour parler de ce qu'ils vivent en thérapie et pour ventiler est propre à prévenir, chez les psychothérapeutes, les problématiques d'épuisement professionnel et de fatigue de compassion, surtout selon elle lorsque ces derniers sont confrontés à des problématiques lourdes et à des clients

difficiles. Elle-même aurait créé, à l'époque, sa propre école de formation dans le but de se créer une vie associative qui l'aurait soutenue et la soutiendrait encore dans son évolution professionnelle.

Troisième constat : la réflexion continue est nécessaire à l'apprentissage optimal et au développement professionnel à tous les niveaux d'expérience.

Madame Corbeil croit énormément, elle aussi, à la réflexion continue comme moteur du développement professionnel. Elle suggère de ne jamais cesser de se poser des questions, de se remettre en question et de changer. Elle propose aux psychothérapeutes de s'ouvrir à plusieurs théories et de savoir déroger du cadre théorique appris de manière à ce que leur modèle personnel de l'intervention évolue et soit suffisamment flexible et en mouvement pour s'adapter aux besoins spécifiques des clients. Une fois de plus, madame Corbeil encourage à se créer des groupes de soutien entre psychothérapeutes pour favoriser la réflexion continue indispensable au développement professionnel.

Quatrième constat : un engagement intense à apprendre propulse le processus de développement.

En revenant sur le parcours professionnel de madame Corbeil, nous pouvons facilement y reconnaître un engagement intense à apprendre et à se développer de même qu'un engagement envers ses clients et envers la profession. Cet engagement l'a entre autres amenée à dépasser les frontières du Canada pour aller se former en Europe et aux

États-Unis. Au cours de sa carrière, madame Corbeil s'est effectivement impliquée dans de nombreuses formations et continuerait d'être stimulée à l'idée d'approfondir certains aspects du travail thérapeutique en suivant de nouvelles formations. Elle s'accorde avec les auteurs pour dire que la psychothérapie est une pratique complexe qui prend de nombreuses années avant d'être maîtrisée. Elle-même, malgré ses nombreuses formations et années de pratique, affirme ne pas comprendre tout de ses clients et ne pas toujours savoir quelle est la meilleure stratégie thérapeutique pour leur venir en aide. Elle a aussi constaté cette motivation à apprendre chez ses étudiants qui, en finissant un programme, se questionnaient au sujet de leur prochaine formation. Elle recommande aux psychothérapeutes de suivre des formations de différentes natures, et ce, de manière presque continue : les formations peuvent à son avis être entrecoupées de périodes d'incubation et d'assimilation des apprentissages. Sans cet engagement à apprendre, madame Corbeil souligne le risque pour le psychothérapeute de s'épuiser professionnellement.

Cinquième constat : la carte cognitive change, de la validité basée sur l'expertise externe pour le débutant à la validité basée sur l'expertise interne pour les praticiens expérimentés.

Madame Corbeil décrit sa conception du développement professionnel et de l'expertise interne à partir des concepts d'introjection et d'assimilation tels que développés en gestalt : dans un premier temps, le psychothérapeute avale tout rond ce qui lui est enseigné (introjection de l'expertise externe), puis il passe par une deuxième

phase au cours de laquelle il va assimiler et intégrer les éléments de cette expertise externe qui lui conviennent et rejeter ceux qui ne lui conviennent pas (phase d'assimilation où il s'approprie une partie de cette expertise et l'internalise). Madame Corbeil s'accorde avec Vasco et Dryden (1994) à l'effet qu'il est un signe de développement de réagir à la dissonance en se remettant en question et en changeant plutôt qu'en faisant toujours plus de la même chose. Elle est d'avis qu'après avoir identifié les limites de leur approche, les psychothérapeutes peuvent décider ce qu'ils vont conserver de celle-ci et ce qu'ils pourront rechercher ailleurs. Les vues de madame Corbeil sont aussi cohérentes avec la théorie organismique de Rogers en ce sens qu'elle considère qu'un être humain en santé sait reconnaître ce qui est bon pour lui et ce qui ne l'est pas. Elle est d'avis que ce mécanisme agit dans le développement du psychothérapeute et de son expertise interne.

Madame Corbeil porte également un regard phénoménologique et constructiviste sur le développement de l'expertise interne ainsi que sur le modèle personnel de l'intervention du psychothérapeute. Selon elle, aucune théorie ne peut se prétendre unique et totale, chacune comporte des limites et ne peut rendre compte que d'une partie des phénomènes complexes que sont les êtres humains et la psychothérapie. Elle est d'avis que l'être humain est plus complexe que n'importe quelle théorie et qu'il garde une part de mystère malgré toutes les théories élaborées pour l'expliquer. Par conséquent, elle invite les psychothérapeutes à ne pas se renfermer dans une seule théorie, à garnir plutôt leur coffre d'outils en y ajoutant des théories et des techniques de

différentes approches et à s'ouvrir à plusieurs modèles ainsi qu'à plusieurs figures d'identification. Sa conception va dans le même sens que celle de Boswell et Castonguay (2006) à l'effet que certains principes de changement se retrouvent dans différentes théories et qu'il est souhaitable de se laisser guider par ces principes et de s'inspirer de différentes approches théoriques dans son travail. Elle considère également, tout comme ces auteurs, que l'efficacité de la thérapie est fortement influencée par des facteurs communs aux approches, telle l'alliance thérapeutique, et qu'aucune approche ne peut prétendre détenir une vérité supérieure aux autres. En fait, comme Goldfried (2001), madame Corbeil perçoit qu'il est possible d'aller combler les limites d'une approche en intégrant des éléments d'autres approches théoriques. En ce sens, elle privilégie, comme Goldfried (2001), une approche intégrative qui demanderait de maîtriser d'abord une approche pour ensuite y intégrer des éléments d'autres approches. Elle considère que de se relier à plusieurs théories est propice à se sentir vivant dans son travail, ce qui va aussi dans le sens des conclusions de Orlinsky et al. (2005) qui rapportent davantage d'engagement bienfaisant dans leur travail chez les psychothérapeutes adhérant à plusieurs théories. Elle exprime sa désolation de percevoir que la conformité à un seul modèle est valorisée par certaines institutions puisque cela va à l'encontre de sa vision de l'évolution du psychothérapeute. Elle ne croirait toutefois pas à la thérapie éclectique vue comme l'utilisation des principes thérapeutiques appartenant à une multitude de théories sans posséder une vision claire et cohérente de ses schèmes théoriques. Elle considère que l'un des défis auxquels doivent faire face les psychothérapeutes en développement est d'arriver à conserver une approche théorique

tout en y intégrant des théories et des techniques qui sont compatibles et complémentaires avec celle-ci afin que leur modèle personnel de l'intervention demeure cohérent et tienne compte des différences entre les théories. Contrairement à ce que rapporte la littérature, madame Corbeil perçoit que très peu de psychothérapeutes changent complètement d'approche théorique. Elle considère plutôt que la première approche apprise crée une empreinte de base à laquelle la plupart des psychothérapeutes viennent greffer des éléments d'autres théories et approches. Elle est d'avis, tel que Goldfried (2001), que les affinités et aptitudes du thérapeute influencent le choix des approches théoriques. Elle perçoit, ce qui est cohérent avec les données de la littérature, que c'est souvent suite à des déceptions ou à des échecs en thérapie que les psychothérapeutes se tournent vers de nouvelles approches.

Sixième constat : le développement professionnel est un processus long, lent et continu qui peut se faire de façon erratique.

Madame Corbeil confirme cette vision du développement. Elle perçoit le développement du psychothérapeute comme continu, mais pouvant s'opérer par à-coups, à la faveur d'expériences variées : lectures inspirantes, formations, expériences personnelles ou professionnelles, etc.. Elle conceptualise le développement professionnel comme un enchaînement successif de périodes d'une durée variable de révélation-inspiration et d'incubation-assimilation où la personne intègre ses acquis. Les périodes d'incubation-assimilation sont vues comme des plateaux dans le processus de développement où le changement s'opère plus lentement.

Septième constat : le développement professionnel dure toute la vie.

Madame Corbeil, comme les auteurs des études recensées, a une perspective du développement professionnel du psychothérapeute s'échelonnant sur toute la vie. En effet, de même qu'elle perçoit que la croissance personnelle et le changement des personnes, dont celles qu'elle rencontre en thérapie, ne sont jamais terminés, madame Corbeil considère que le développement et la formation d'un psychothérapeute ne sont jamais achevés. Comme tout être humain, le psychothérapeute fait parfois face à des défis de développement. Ces défis peuvent notamment être issus de la confrontation avec des situations d'impuissance ou de non-toute-puissance qui surviennent souvent en thérapie. De plus, selon madame Corbeil, bien que les psychothérapeutes puissent devenir plus compétents avec l'expérience pour distinguer ce qui leur appartient de ce qui appartient au client, ce travail ne serait jamais terminé. Dans le même ordre d'idée, madame Corbeil estime que les psychothérapeutes doivent poursuivre leur formation après la fin des études universitaires, percevant ces dernières comme un pré requis important, mais insuffisant, pour apprendre la pratique complexe de la psychothérapie. Cette pratique qui tiendrait, selon elle, tant de l'art que de la science. Elle compare d'ailleurs la psychothérapie à la musique, une autre de ses passions, qui demande beaucoup d'assiduité dans la pratique, mais qui offre par ailleurs d'immenses et perpétuelles possibilités de dépassement. Selon elle et selon les données issues de son étude « Être psychothérapeute et vieillir : un processus de dégénérescence ou de maturation? » (Corbeil, 1994) la psychothérapie demeurerait, pour plusieurs, une pratique stimulante et nourrissante avec l'avancement en âge. Madame Corbeil

s'accorde également avec Orlinsky et al. (2005) pour dire que ce ne sont pas que les années de pratique qui créent la compétence. Elle croit comme ces auteurs que l'étendue et la profondeur des expériences professionnelles (par exemple, ne pas se limiter au travail en individuel, mais voir également des groupes, des couples et des familles, voir des clients présentant des problématiques de sévérité variée, etc.) sont des aspects de la pratique plus importants que le simple passage des années en regard du développement professionnel. Elle ajoute que le désir d'aider, la formation continue, les lectures, la vie associative, la thérapie personnelle, la supervision, l'ouverture à plusieurs théories, l'aptitude à se ressourcer, un milieu de travail supportant et stimulant, s'impliquer aux plans de la prévention et de l'éducation, savoir se remettre en question et se renouveler sont autant d'éléments qui favorisent le développement professionnel.

Huitième constat : de nombreux praticiens débutants vivent beaucoup d'anxiété dans leur travail et la majorité parvient à la maîtriser avec le temps.

En regard de ce constat madame Corbeil a affirmé ne pas avoir conservé un souvenir clair de comment a évolué son propre niveau d'anxiété au cours de son parcours professionnel. Cependant, cela faisait beaucoup de sens pour elle que l'anxiété du début de la pratique s'atténue avec l'expérience. D'ailleurs, dans son vécu, pratiquer la psychothérapie serait devenue plus facile avec années malgré le fait qu'elle prenait de plus en plus conscience de la complexité de cette pratique et de sa part inextricable de mystère et d'imprévisibilité.

Neuvième constat : les clients sont une source d'influence majeure et constituent les principaux professeurs.

Madame Corbeil perçoit, comme les auteurs, que les clients sont une source majeure d'influence et des professeurs par excellence pour les psychothérapeutes. Selon elle et d'après la vision de l'un de ses anciens superviseurs, c'est avec les clients difficiles qu'on apprend le plus. De plus, des expériences plus touchantes avec des clients peuvent avoir une influence sur notre façon de faire de la thérapie tel que cela aurait été le cas pour elle en travaillant auprès d'une jeune femme leucémique. Pour madame Corbeil, le psychothérapeute doit adapter son intervention au client qui se trouve devant lui et c'est toujours le client qui peut informer le psychothérapeute si la théorie est efficace et si elle lui convient. Dans le même ordre d'idée, madame Corbeil donne préséance à l'expérience subjective du client par rapport à toute théorie, ce qui va dans le sens des valeurs de l'approche humaniste à laquelle elle adhère. Pour elle, c'est le client qui a le dernier mot! Elle éprouve toujours un malaise avec la posture d'expert et les théories plus dogmatiques où il y a peu de considérations pour la vision du client.

Dixième constat : la vie personnelle influence le fonctionnement et le développement professionnel tout au long de la carrière. Les expériences vécues par les psychothérapeutes dans leur enfance, leur adolescence et leur vie adulte ont des impacts positifs et négatifs sur la pratique courante et sur le développement professionnel.

Madame Corbeil vient corroborer que les expériences de la vie personnelle, positives comme négatives, ont une influence sur le développement professionnel du

psychothérapeute : nos expériences de vie ayant nécessairement pour effet de modifier notre vision de la vie et des relations de même que de l'être humain et de ses besoins, elles influencent la manière de concevoir et de faire la psychothérapie. Dans le même sens, les vues de madame Corbeil viennent appuyer Skovholt et Ronnestad (1995) et Ronnestad et Skovholt (2003) qui affirment que les expériences de la vie personnelle peuvent avoir un impact positif sur l'évolution du psychothérapeute en le rendant par exemple plus acceptant et plus compatissant. Elle-même considère que ses expériences de vie l'ont amenée à devenir plus tolérante à l'égard des clients, moins confrontante et plus respectueuse de leur rythme. Elle s'accorde aussi pour dire que des expériences négatives pourraient, surtout, selon elle, si elles ne sont pas revues et travaillées dans une démarche de thérapie personnelle, nuire à la capacité d'aider du thérapeute. Madame Corbeil attire également notre attention sur l'influence des expériences personnelles et du vécu du thérapeute, entre autres au sein famille d'origine, dans le choix même de devenir psychothérapeute. Le parcours individuel aurait à son avis un impact important sur le désir d'aider et de guérir les autres. Elle recommande cependant aux psychothérapeutes de prendre conscience de leurs motivations intrinsèques à faire ce travail et à se mettre au clair avec celles-ci afin que l'exercice de la psychothérapie ne représente pas pour eux uniquement un lieu pour tenter de guérir leurs propres blessures.

Onzième constat : les sources d'influence interpersonnelles propulsent davantage le développement professionnel que les sources d'influence impersonnelles.

Notre sujet-expert s'accorde aussi avec les auteurs pour dire que les sources d'influence interpersonnelles sont déterminantes. Elle est d'avis que le lien avec l'autre favorise le développement. Elle-même reconnaît l'influence marquante de nombreux formateurs (Rogers, Satir, Zinker, etc.), superviseurs, thérapeutes personnels, collègues, clients et personnes significatives, dont ses parents et son mari aujourd'hui décédé, en regard de son évolution professionnelle. Madame Corbeil soutient que pour changer, le support tant externe qu'interne est important. De plus, le changement réalisé, pour être durable, doit, selon elle, s'enraciner dans le quotidien grâce à des efforts soutenus et être reconnu par des personnes de l'environnement. Madame considère pour sa part que le soutien de ses proches, notamment de ses parents et de son mari, lui aurait permis d'actualiser sa voie intérieure, de faire des choix cohérents avec elle-même et favorables à son développement. Elle considère, à l'instar de Goldfried (2001), que les gens ont besoin d'être supportés par des personnes de leur entourage pour changer. Elle pense, tel que ce dernier, que les psychothérapeutes, comme les clients, ont besoin d'un environnement interpersonnel compréhensif et soutenant pour prendre conscience de leurs façons inefficaces de fonctionner, en envisager d'autres et prendre le risque de les expérimenter. Comme formatrice, madame Corbeil aurait observé qu'un bon climat d'apprentissage est propice au développement professionnel. De plus, elle est d'avis qu'un climat de soutien et d'encouragement en supervision, de même qu'un souci de ne pas détruire ses supervisés de la part du superviseur, favorise la croissance

professionnelle. Madame Corbeil ajoute également aux données de la littérature en recommandant d'avoir plusieurs figures d'identification, telles que plusieurs formateurs à la même approche ou à des approches différentes, mais complémentaires. Une variété de figures permettrait notamment, selon madame Corbeil, de bien faire la différence entre une approche et la personne qui l'enseigne. Elle croit que les thérapeutes et les superviseurs peuvent également jouer le rôle de figures d'identification pour les psychothérapeutes et influencer leur manière de pratiquer.

Cependant, bien qu'elle reconnaisse l'importance prédominante des influences interpersonnelles et considère que ce n'est qu'à partir de notre vécu que nous pouvons comprendre l'être humain, madame Corbeil est d'avis que les théories sont essentielles au travail du psychothérapeute de même qu'à son développement professionnel. En regard de son propre développement professionnel, madame Corbeil exprime qu'elle ne saurait dire ce qui a le plus propulsé son évolution entre les théories et la recherche, ses expériences avec les clients et son vécu personnel qui furent tous, à son avis, de grandes sources d'influence. Elle recommande de lire sur les théories et les problématiques. Elle est d'avis que nous devons avoir des schèmes et des postulats afin de regarder et de comprendre ce qui se passe en thérapie. Elle pense que de ne pas avoir d'approche théorique du tout n'est pas favorable au développement professionnel, ce qui est compatible avec les données de la littérature (Orlinsky et al. ; 2005; Skovholt et Ronnestad, 1995). Elle se dit également convaincue qu'il est important d'avoir des approches théoriques bien comprises afin de bien se développer professionnellement.

De même, elle croit, à l'instar de Skovholt et Ronnestad (1995), que de travailler avec une seule théorie sans avoir passé par un processus de réflexion rigoureux, peut mener à la stagnation et, elle ajoute, à l'épuisement professionnel. De plus, à son avis, la stagnation au plan professionnel va souvent de pair avec une stagnation au plan personnel.

Douzième constat : les nouveaux membres dans le domaine ont de fortes réactions affectives à l'égard de la formation graduée et des professionnels expérimentés. La majorité des psychothérapeutes vivent du désillusionnement à l'égard de leur formation graduée, car celle-ci les déçoit souvent dans leur attente qu'on leur montre spécifiquement et concrètement comment faire de la thérapie.

Madame Corbeil élabore peu sur ce constat tout en reconnaissant l'aspect délicat du travail du superviseur universitaire qui a un mandat d'évaluer des thérapeutes débutants. Elle perçoit que cela demande beaucoup d'expérience et de doigté pour souligner les limites de ces derniers tout en évitant de les décourager et pour réagir convenablement à leurs erreurs. Madame Corbeil rapporte cependant que, selon Golberg (1992), un nombre appréciable de psychothérapeutes expérimentés auraient de fortes réactions affectives dont une impression d'avoir été trahis par les théories et philosophies de vie auxquelles ils ont été formés à l'université. Madame Corbeil attire notre attention sur l'importance de mieux comprendre les besoins et problèmes vécus par les psychothérapeutes, à la fois dans le but qu'ils deviennent de meilleurs praticiens et dans le but de favoriser leur bien-être comme soignants. À cet égard, madame Corbeil

cible quelques avenues positives potentielles pour répondre aux besoins des psychothérapeutes dont l'opportunité de se former à plusieurs théories ainsi qu'aux différents principes de changement, le développement d'une approche intégrative, agir au niveau préventif, la formation continue et le développement de groupes de soutien et d'appartenance.

Treizième constat : une expérience de longue durée avec la souffrance contribue à augmenter la reconnaissance, l'acceptation et l'appréciation des différences humaines.

Ce constat est cohérent avec la position de madame Corbeil. Nous avons élaboré plus haut ses vues concernant l'impact des expériences passées sur le psychothérapeute (voir dixième constat).

Quatorzième et dernier constat : le passage, chez le psychothérapeute, du soi héros au client héros. Au début de leur pratique, les psychothérapeutes voient le pouvoir qu'ils exercent en thérapie comme la base du processus de changement. Ils reconnaissent par la suite que c'est principalement le client qui détient le pouvoir sur son processus de changement.

Madame Corbeil confirme que le psychothérapeute est régulièrement confronté à sa non-toute-puissance en thérapie et a des sentiments d'échecs. Elle reconnaît également que la responsabilité du changement revient au client : c'est lui qui décide s'il fera ou non un pas à l'extérieur de ses frontières, c'est-à-dire de ce qui est connu pour lui. Elle insiste aussi sur la liberté de choix du client et que ce dernier fait également un

choix lorsqu'il décide de ne pas choisir. Madame Corbeil fait aussi allusion aux limites du pouvoir du psychothérapeute lorsqu'elle aborde la complexité de la psychothérapie et la part d'impondérable et de mystère qu'elle comportera toujours. À son avis, l'impact des interventions n'est pas toujours prévisible et il y a toujours des surprises de ce côté qui rendent, pour elle, la pratique de la psychothérapie stimulante. De plus, en regard du client héros madame Corbeil croît au potentiel de développement et de changement des êtres humains ainsi qu'en une tendance innée à la croissance. Elle confie avoir plusieurs fois été impressionnée par le cheminement de ses clients, percevant parfois leur évolution et leur résilience comme un miracle.

La revue de ces constats en intégrant les commentaires de madame Corbeil nous permet de constater la correspondance entre la recherche et la pratique qui se valident l'une et l'autre. Cette conclusion nous amène à circonscrire les principaux apports de la recherche à notre compréhension du processus d'évolution professionnelle du psychothérapeute.

Les fruits de la rencontre avec le sujet-expert

Cette étude nous a donné accès à la richesse et à la complexité du parcours unique de développement professionnel de madame Corbeil, notre sujet-expert. De plus, elle nous a permis d'enrichir notre conception de l'évolution professionnelle du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention grâce aux différents points de vue madame Corbeil et à ses positions détaillées en regard de ce qui est avancé dans la littérature traitant de ce même propos. Nous tenterons ici de ramener certains des

éléments tirés de nos entrevues avec madame Corbeil ainsi que de ses publications qui font, selon nous, que cette étude offre un apport riche et spécifique à notre compréhension actuelle de l'évolution professionnelle du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention.

D'abord, Madame Corbeil nous offre en soi un modèle de développement professionnel. Elle a toujours été active dans son cheminement et dans ses apprentissages. Elle nous démontre comment en étant à l'écoute d'elle-même, de ses intuitions, de ses besoins ainsi que des besoins qu'elle percevait chez ses clients, elle a pris des directions et des décisions lui permettant de se développer constamment comme personne et comme professionnelle. Elle insiste d'ailleurs pour souligner que le plus important, pour évoluer et pour continuer de se sentir vivant comme psychothérapeute, est de se permettre de se poser des questions et de changer; ce que, selon toute vraisemblance, madame Corbeil n'aurait jamais cessé de faire. Une autre des ses forces dans son parcours d'évolution a sans aucun doute été de rechercher et d'obtenir le support de ses proches dans la réalisation de ses projets de développement. En effet, madame Corbeil, à l'instar de Golfried (2001), est d'avis que le changement demande un environnement supportant.

La longue carrière de madame Corbeil, à la fois comme psychothérapeute, comme superviseur et comme formatrice de psychothérapeute, lui a permis d'acquérir une expérience ainsi qu'une expertise concernant les enjeux de la profession de

psychothérapeute qui la placent plusieurs pas devant le psychothérapeute moyen dans sa compréhension de ces enjeux. Son témoignage nous offre donc une occasion unique d'apprendre de son parcours singulier de même que des réflexions et des conclusions qu'elle en a tirées. Elle a été très généreuse de nous partager ses expériences personnelles et professionnelles de même que l'expertise qu'elle a acquise tout au long de sa carrière. Ainsi, avec beaucoup d'ouverture et de transparence, madame Corbeil nous fait profiter dans cette étude d'une forme de mentorat professionnel et d'un modèle qui a déjà inspiré tant de psychothérapeutes qui l'ont côtoyée. Madame Corbeil ajouterait sans doute qu'il appartient à chacun de retenir ce qui lui semble approprié et favorable à son propre développement professionnel.

L'une des grandes contributions de madame Corbeil a été, selon nous, de reconnaître des réalités souvent difficiles auxquelles les psychothérapeutes peuvent être confrontés et qui peuvent devenir de réels défis de la pratique. Parmi ces réalités difficiles qu'elle met en lumière, nommons : travailler dans un milieu non supportant, avoir un client trop lourd ou des clients trop exigeants pour les énergies du moment, avoir soi-même besoin de consulter lors de périodes de vie plus difficile, nécessiter une période de repos, la solitude -surtout lorsque le psychothérapeute intervient d'une manière différente de ses collègues-, la place énorme que peut prendre la pratique de la psychothérapie dans la vie et l'identité du psychothérapeute, ne pas savoir quoi faire pour aider - la thérapie étant d'une très grande complexité, il n'existe pas de recette unique ni de recettes infaillibles pour aider et aucune approche ou théorie ne peut

expliquer complètement l'être humain et le changement-, il arrive d'être inquiet ou préoccupé par un client, l'impact des interventions n'est pas prévisible : le client comprend, perçoit ou agit souvent de façon différente de ce que le psychothérapeute s'attend, le psychothérapeute de tout niveau d'expérience peut vivre des sentiments d'échecs en thérapie bien qu'objectivement il n'a pas toute la responsabilité de ce qui s'y passe, les psychothérapeutes blessent parfois leurs clients sans le vouloir, les risques de rupture de la relation thérapeutique en lien avec les reproductions et les impasses thérapeutiques et ce, même lorsque la relation avec le client est devenue très intime, l'exigence personnelle et professionnelle de cette pratique, etc.. En reconnaissant le vécu, les défis et les enjeux des psychothérapeutes, il nous semble que madame Corbeil contribue à sortir ces derniers de leur solitude, une solitude à laquelle elle dit avoir souvent été confrontée dans sa pratique.

Madame Corbeil cible clairement les risques d'épuisement professionnel de même que la vulnérabilité à la fatigue de compassion chez les psychothérapeutes. Elle recommande un large éventail de moyens à mettre en place afin qu'ils se protègent de ces dangers et favorisent leur bien-être ainsi que leur évolution professionnelle. Parmi ses recommandations, citons : voir des clients avec des problématiques de lourdeur variée, pas uniquement légère et pas uniquement lourde non plus. Lorsque c'est possible, proposer aux clients une période de quelques rencontres d'évaluation mutuelle avant d'accepter de prendre en charge un nouveau client et se permettre de référer un client lorsque ce dernier nous apparaît avoir une problématique trop lourde ou avec laquelle

nous ne sommes pas à l'aise, se permettre de référer également lorsqu'un suivi devient toxique ou demande plus que l'énergie disponible, tout en prenant soin de le faire dans le respect du client. Madame Corbeil recommande aussi de travailler de manière engagée, mais sans se prendre trop au sérieux et de développer un sens de l'humour envers soi-même. Elle recommande d'avoir d'autres intérêts dans la vie que la psychothérapie et d'appuyer son identité sur d'autres rôles et activités également. Elle est d'avis qu'il faut trouver des moyens de se ressourcer en dehors de la pratique. Elle conseille, face aux clients difficiles, d'aller chercher de l'aide en supervision, auprès des collègues, en formation et en thérapie. L'écriture pourrait aussi offrir, selon elle, un support. Elle recommande la formation continue et variée. Il serait cependant bénéfique, selon madame Corbeil, d'avoir des périodes d'incubation et d'assimilation entre deux formations. Elle recommande de ne pas s'enfermer dans une seule approche théorique et de plutôt s'ouvrir à un ensemble de théories de manière à garnir son coffre à outils tout en cherchant cependant à développer un modèle d'intervention intégré et cohérent. Madame Corbeil suggère aussi la psychothérapie personnelle pour faire face à ses propres enjeux et afin de devenir de meilleurs aidants. Elle recommande aussi de former des groupes de support et d'appartenance entre pairs, ayant idéalement des schèmes théoriques semblables, afin de favoriser les échanges tant au plan théorique que personnel. Elle invite également les psychothérapeutes à quitter la pratique si, après réflexion, ils réalisent que ce n'est pas un travail qui leur convient. De surcroît, madame Corbeil nous met en garde d'attribuer un épuisement professionnel à des faiblesses personnelles sans considérer la contribution du milieu à la problématique. En effet, en

lien avec la théorie du champ à laquelle elle adhère et selon sa vision holistique, madame Corbeil est sensible à l'interinfluence entre l'individu et son environnement. De plus, elle est d'avis que certaines institutions de même que certains milieux de travail incompetents tendent à rendre les gens malades, davantage encore les gens sensibles et compétents.

Cette vision selon laquelle une problématique personnelle donnée pourrait en premier lieu découler d'une influence néfaste de l'environnement et qu'il soit parfois plus sain de cibler des changements sociaux que des adaptations personnelles est sans contredit un apport spécifique que nous retirons des propos de madame Corbeil. Cette dernière relève qu'il est souvent tabou de parler de la contribution d'une institution à une problématique personnelle ou collective et qu'elle aurait plusieurs fois reçu le message de se taire lorsqu'elle aurait voulu révéler une telle contribution. Dans le témoignage de son parcours évolutif, nous pouvons observer à maintes reprises cette sensibilité particulière de madame Corbeil à l'influence de l'environnement et de la société sur son développement. La littérature sur le développement professionnel du psychothérapeute est demeurée quant à elle plutôt silencieuse concernant l'influence socioculturelle relevée par madame Corbeil. Cette dernière nomme clairement l'influence qu'ont eue son milieu familial, son mari, mais également le contexte religieux et répressif de l'époque, les rôles sociaux traditionnels, de même que la période de la Révolution tranquille sur ses choix ainsi que sur sa pratique. De même, elle relie plusieurs de ses choix théoriques aux réalités sociales et historiques avec lesquelles elle a composé. En

effet, elle souligne ne pas avoir adhéré au premier modèle théorique auquel elle a été formée, soit la psychanalyse, en grande partie parce qu'elle percevait qu'il s'agissait d'un modèle trop dogmatique et qui prétendait posséder toute la vérité ce qui lui rappelait trop la répression catholique de l'époque. Elle aurait été davantage rejointe par l'approche existentielle-humaniste de Rogers, une approche plus ouverte et égalitaire qui répondait à son besoin de rompre avec le dogmatisme des approches traditionnelles. Puis, elle aurait été rejointe par l'approche radicale et l'approche féministe à une époque où il s'est créé des mouvements sociaux pour l'égalité, la pensée sociale étant devenue elle-même en réaction à la répression et dénonçait l'oppression sociale par les classes dominantes. De surcroît, la période des années 70', marquée par de nombreux bouleversements sociaux, a amené madame Corbeil, qui oeuvrait alors auprès d'une clientèle étudiante à l'UQAM, à réévaluer le rôle du psychothérapeute et à lui intégrer celui de promouvoir les changements sociaux qui respecteraient mieux les besoins individuels et collectifs. C'est à cette même période qu'elle a décidé de se former à la gestalt-thérapie, ressentant le besoin de développer un modèle d'intervention plus actif, plus flexible et qui l'outillerait davantage pour travailler auprès des groupes.

Un autre apport de ce travail de recherche est de présenter les rudiments d'un certain nombre d'approches théoriques dont les approches radicale, féministe, humaniste-existentielle et gestaltiste. Madame Corbeil partage aussi certaines de ses convictions thérapeutiques telles que sa croyance au groupe comme moyen de favoriser le changement, sa croyance aux expérimentations, au travail avec les membres du réseau

familial, au travail centré sur le corps, etc. Madame Corbeil a aussi la générosité de nous partager certains types d'interventions qu'elle pratique et qu'elle aurait observées utiles et efficaces avec ses clients. Parmi celles-ci, nommons : donner des points de repère, des normes ou des résultats de recherche, proposer des choix ou des alternatives, suggérer d'intégrer des groupes de supports où les gens vivent une problématique similaire, proposer de se trouver des modèles, donner un exemple issu de son propre vécu lorsqu'elle le juge à propos et thérapeutique, adopter la position de l'anthropologue qui cherche à comprendre l'univers de l'autre, légitimer chacun des participants d'un groupe, avoir recours au génogramme, particulièrement avec les clients les plus perturbés, etc. Madame Corbeil offre une vision de la psychothérapie qui autorise le psychothérapeute à être actif dans ses interventions et qui l'incite à être créatif, à se fier à ses intuitions, à ses schèmes théoriques, de même qu'à son jugement pour déterminer ce qui pourrait être thérapeutique. Elle est d'avis que le psychothérapeute ne peut pas être neutre, qu'il influence nécessairement le client. Cependant, elle considère qu'il faut malgré tout respecter un certain cadre thérapeutique de manière à s'assurer que les besoins du client sont respectés. Son message consiste entre autres à ne pas prendre pour acquis que le respect de chacune des règles enseignées aux psychothérapeutes, dont les règles de neutralité particulièrement, est constamment plus favorable à l'évolution des clients. Ici encore, elle invite les psychothérapeutes à constamment réfléchir sur leur pratique, à se poser des questions et à changer pour être en mesure de répondre aux besoins particuliers de leurs clients. Elle recommande la flexibilité et le mouvement, essentiels à l'adaptation et à l'évolution, et dénonce la rigidité dans la pratique. Selon

elle, le psychothérapeute doit adapter son modèle d'intervention au client devant lui et non l'inverse.

Madame Corbeil nous partage également certaines de ses conceptions du développement de l'être humain (le développement identitaire, le développement de la capacité de se relier aux autres, etc.), des besoins des êtres humains (regard idéalisant, suivre sa voie intérieure, etc.) et du changement (vivre une situation de malaise ou d'échec, besoin de support interne et externe, attrait de la nouveauté et besoin du familier, prendre le risque d'expérimenter autre chose, etc.). Ces diverses conceptions peuvent offrir des avenues de compréhension supportantes aux psychothérapeutes en évolution.

Madame Corbeil nous confie certaines découvertes issues de son expérience de même que ce qu'elle aurait modifié dans sa façon d'exercer la psychothérapie depuis le début de sa pratique. Par exemple, elle aurait réalisé qu'il n'est pas possible d'aider une personne qui n'a pas de véritable motivation à changer, également que la liberté de choix des êtres humains implique aussi la liberté de ne pas choisir ainsi que celle de se détruire. Avec les années Madame Corbeil serait devenue une psychothérapeute plus calme, moins confrontante, qui pousse moins ses clients, travaille moins fort et cherche moins à ramasser et à régler chacune des choses que lui dit le client. Elle aurait développé plus de respect pour le rythme du client, ses hésitations de même que ses mouvements de recul en thérapie. Elle se reconnaîtrait également avoir une perspective

plus large, une attitude plus permissive envers elle-même, faire davantage confiance en ses compétences et en son intuition, être plus flexible, plus libre dans ses interventions et capable de sortir du cadre appris lorsqu'elle le juge approprié. Elle serait aussi devenue plus sélective par rapport à sa clientèle. Elle regrette cependant que son investissement professionnel comme psychothérapeute ait pris tellement d'espace qu'elle aurait manqué de temps pour s'adonner à une autre de ses passions, la musique, qui était pourtant, selon elle, une autre source inestimable d'apprentissage. Plusieurs psychothérapeutes ayant participé à l'étude de Goldfried (2001) soulignent également que certaines activités de loisir ont été des tremplins de développement et ont influencé positivement leur pratique. Madame Corbeil encourage les psychothérapeutes à cultiver des passions autres que la psychothérapie.

Concernant l'apprentissage du travail de psychothérapeute, madame Corbeil pose aussi un certain nombre de recommandations. D'abord, elle est d'avis que bien qu'essentielle, la formation universitaire n'est pas suffisante pour maîtriser cette pratique complexe. Elle insiste à l'effet qu'une formation pratiquement en continu, avec des périodes d'assimilation-intégration, est souhaitable pour le développement professionnel du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention. Elle recommande des formations variées et d'avoir plusieurs figures d'identification. Elle suggère qu'il est favorable de commencer par avoir une approche théorique bien comprise avant d'intégrer des éléments d'autres approches théoriques. Ceci afin que le modèle d'intervention personnel demeure cohérent. En effet, elle perçoit comme un défi pour les

psychothérapeutes d'identifier les limites de leur approche théorique et d'ensuite aller se nourrir à des théories différentes, mais compatibles avec leur approche, ceci tout en demeurant conscient des divergences entre les théories. Tel que Boswell et Castonguay (2006), madame Corbeil considère qu'il n'est pas souhaitable de se restreindre à une seule théorie puisque l'objectif de la psychothérapie est de permettre au client de changer et qu'aucune théorie n'explique complètement le changement. Elle croit, comme Boswell et Castonguay, que certains principes de changement sont présents dans plusieurs théories et qu'il est bon d'apprendre ces principes, peu importe les théories auxquels ils se rattachent. Elle recommande aussi que la formation du psychothérapeute ne repose pas uniquement sur des exposés didactiques et des lectures théoriques. En effet, à son avis, le travail expérientiel en groupe, bien que complexe et nécessitant d'être pratiqué par un formateur compétent et bien préparé, offre une richesse unique d'apprentissage qui ne s'acquiert pas autrement. Elle confirme également que le lien avec les formateurs est un élément crucial en regard de l'apprentissage de la psychothérapie. Dans le même sens, elle reconnaît la vulnérabilité des professionnels débutants face aux attitudes et commentaires de leurs superviseurs. Elle souligne l'importance que ces derniers fassent preuve de beaucoup de compétence et de délicatesse afin d'arriver à ressortir les habilités des supervisés, nommer leurs erreurs et leurs limites sans pour autant les décourager. Madame Corbeil est aussi d'avis qu'il est essentiel pour les théoriciens et les enseignants en psychothérapie de continuer à voir des clients, puisque ces derniers seraient des professeurs par excellence. Elle reconnaît cependant le défi de théoriser et de pratiquer en même temps. Elle est également d'avis

que les psychothérapeutes doivent développer de bonnes compétences diagnostiques de manière à bien cerner la problématique de leurs clients et d'ainsi intervenir d'une manière plus ciblée.

En regard de l'évolution de la psychothérapie, madame Corbeil nous révèle son inquiétude à l'égard de la tendance qu'elle observe à vouloir manualiser et formater la thérapie ainsi qu'à vouloir la traiter comme une science exacte. À son avis, il est illusoire de croire que la psychothérapie sera plus efficace si elle est complètement organisée et il n'existe pas, selon elle, de solution magique pouvant traiter les problèmes psychologiques sans souffrir ni se remettre en question. De son point de vue, la standardisation n'est pas une voie d'évolution pour la psychothérapie. Cette façon de voir est très cohérente avec sa conviction à l'effet que l'être humain est infiniment plus intéressant et plus complexe que toutes les théories élaborées pour le comprendre et pour l'aider. Madame Corbeil recommande également de ne pas perdre de vue l'importance du travail auprès des proches et de la famille, ni limiter le travail thérapeutique au travail individuel avec les clients.

Un autre apport spécifique de notre sujet-expert est de nous livrer ses motivations à pratiquer la psychothérapie, même après toutes ces années, ce qui offre une opportunité aux psychothérapeutes de prendre conscience de leurs propres motivations et leur donne un exemple de personne pour qui cette pratique est demeurée nourrissante et stimulante avec le temps. Parmi ses motivations soulignons sa curiosité à l'égard de

l'être humain et du mystère qu'il représentera toujours malgré nos efforts pour le démystifier et le comprendre, son intérêt à remettre les choses en ordre, la constatation que les gens changent et deviennent mieux, la création de liens et le travail en continu avec les clients. De plus, l'intérêt que manifeste toujours madame Corbeil à aller suivre des formations est un bel exemple de sa motivation et de son engagement toujours renouvelé à se développer professionnellement.

En plus de nous faire part de ses motivations, madame Corbeil nous partage une maxime encourageante qui lui aurait été transmise par l'un de ses superviseurs : « c'est avec les clients difficiles qu'on apprend le plus ». Une telle conception peut selon nous donner du sens aux efforts des psychothérapeutes pour aider leurs clients difficiles ou très malades lorsqu'ils y sont confrontés.

Enfin, selon la perspective de Madame Corbeil les développements personnel et professionnel sont très liés l'un à l'autre de telle sorte qu'à son avis, une stagnation au plan professionnel irait généralement de pair avec une stagnation au plan personnel. Tel que mentionné dans la littérature, elle note un rapprochement entre le personnel et le professionnel de même qu'une expression accrue de la personnalité propre du psychothérapeute dans son travail au fur et à mesure de son développement. Elle observe dans son cheminement professionnel et dans celui de ses supervisés une tendance à faire de plus en plus confiance à leurs intuitions et à se permettre davantage de remettre en

doute les vérités admises de même que ce qui leur a été enseigné de faire ou de ne pas faire en thérapie.

Considérations sur la méthode

La méthode de recherche retenue pour cette étude impliquant des entrevues auprès d'un seul sujet-expert, madame Janine Corbeil, comporte évidemment certaines limites au plan de la généralisation des résultats. Toutefois, ces limites nous apparaissent largement compensées par la richesse, les détails et la substance que nous avons pu tirer de notre démarche qualitative, c'est-à-dire de nos entrevues avec madame Corbeil et des écrits de cette dernière. En effet, notre façon de procéder consistant à recueillir et à décrire en profondeur l'expérience et l'expertise d'un seul sujet rigoureusement choisi nous permet d'en apprendre beaucoup sur une multitude d'aspects reliés à la pratique de la psychothérapie et à l'évolution professionnelle du psychothérapeute.

Une autre limite de cette recherche est évidemment de n'offrir qu'un seul modèle de même qu'une seule perspective du développement professionnel : ceux de notre sujet-expert. Il va sans dire qu'il serait intéressant et enrichissant de recueillir l'expérience et les points de vue d'autres experts concernant le développement professionnel du psychothérapeute. Cela aurait l'avantage d'offrir d'autres perspectives qui pourraient ajouter des éléments nouveaux, valider certains constats de madame Corbeil et permettre d'en relativiser d'autres. Cela aurait aussi l'avantage d'offrir

d'autres modèles, d'autres balises ainsi que d'autres figures d'identification pour les psychothérapeutes en développement.

De plus, cette recherche a pour limite de s'être surtout penchée sur les éléments qui favorisent le développement professionnel et peu attardée aux éléments qui peuvent nuire à ce même développement. En effet, elle nous en apprend peu sur les psychothérapeutes qui stagnent ou qui régressent au plan professionnel. C'est d'ailleurs une de limite soulignée par madame Corbeil après avoir examiné la littérature sur le développement professionnel du psychothérapeute. Elle considère qu'il devrait être davantage question des difficultés vécues par les psychothérapeutes : sentiments d'échecs en thérapie, manque de support dans le milieu de travail, désillusionnement, etc. Il est vrai que de cibler plus précisément ce qui nuit au développement professionnel des psychothérapeutes pourrait nous donner de nouvelles pistes concernant les moyens de favoriser ce développement. Ce thème pourra être élaboré davantage dans le cadre d'une prochaine étude.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous souhaitons remercier chaleureusement notre sujet-expert, madame Janine Corbeil, qui, grâce à son expérience, sa compétence, son engagement, sa transparence et son ouverture, a permis à cette recherche de prendre forme. Cette dernière s'est généreusement prêtée à l'exercice de nous révéler son parcours d'évolution, son vécu comme psychothérapeute et comme formatrice de psychothérapeutes, de même que les conclusions qu'elle en a tirées jusqu'ici. Ce faisant, elle nous offre un brillant modèle duquel pourront s'inspirer les psychothérapeutes en développement.

Comme nous l'avons vu précédemment, le vécu et les positions de madame Corbeil en regard du développement professionnel de psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention viennent appuyer ce que nous retrouvons dans la littérature. Elle se pose d'ailleurs en accord avec chacun des quatorze constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes que Ronnestad et Skovholt (2003) ont dégagés à partir de leurs entrevues auprès de psychothérapeutes de divers niveaux d'expérience. Notamment, elle s'accorde avec les données de la littérature pour dire que le développement professionnel est un processus d'individuation impliquant une intégration croissante du soi personnel et du soi professionnel, que les psychothérapeutes reviennent, après une certaine période où ils se fient aux théories, à des principes de validation de leurs interventions internes et dictés par leur expérience, que le

développement est un processus long, lent, souvent irrégulier et qui dure toute la vie, qu'il nécessite un engagement à apprendre soutenu et de constamment réfléchir sur ses interventions, que l'anxiété du début de la pratique s'atténue généralement au fil du développement, que les clients constituent des professeurs par excellence, que la vie personnelle influence le fonctionnement et le développement professionnel, que les sources d'influence interpersonnelles sont tout particulièrement importantes, qu'une expérience à long terme avec la souffrance contribue à développer la conscience que la vie est imprévisible et la tolérance aux différences humaines et qu'il y a une reconnaissance graduelle que c'est principalement le client qui détient le pouvoir sur son processus de changement.

Madame Corbeil est également venue confirmer que la psychothérapie personnelle, les pairs, la supervision, les formations, les lectures, les théories, les personnes significatives, les activités de loisir de même que les expériences de la vie personnelle et professionnelle sont autant de sources d'influence en regard du développement professionnel du psychothérapeute. Elle confirme également que ce n'est pas tant les années d'expérience qui amènent le développement professionnel, mais plutôt le fait de travailler avec des clients présentant des problématiques différentes et de lourdeur variée dans différentes modalités de traitement : individuel, couple, famille, groupe. À cela madame Corbeil ajoute que les groupes de support et d'appartenance entre professionnels sont à son avis très propices à l'évolution professionnelle et à l'intégration des théories. De plus, Madame Corbeil ajoute aux données de la littérature

en soulignant comment le contexte socioculturel et historique a influencé son propre développement et ses allégeances théoriques. Dans le même sens, elle souligne l'impact de l'environnement de travail, ce qui a aussi été relevé dans l'étude de Orlinsky et al. (2005), comme facteur pouvant influencer positivement ou négativement le développement professionnel. Elle est d'avis que la contribution des organisations aux problématiques personnelles est une réalité souvent passée sous silence qui mériterait que nous nous y attardions davantage. De plus, elle considère que nous gagnerions à étudier les psychothérapeutes qui stagnent ou qui régressent au plan professionnel afin d'améliorer notre compréhension du développement professionnel. Elle attire également notre attention sur la place importante que peut prendre la psychothérapie dans la vie de celui qui la pratique. Elle cible, à cet effet, plusieurs moyens à mettre en place pour prévenir l'épuisement professionnel et favoriser le développement.

Le plus important pour elle afin d'évoluer professionnellement et de rester vivant dans son travail est que les psychothérapeutes se permettent de se poser des questions et de changer, quitte à déroger un peu du cadre théorique appris si cela s'avère utile à l'évolution de leurs clients. En effet, madame Corbeil aurait observé dans son propre cheminement et celui de ses supervisés une tendance croissante à faire confiance à leurs propres intuitions et à se permettre de remettre en doute les vérités admises de même que ce qui leur a été enseigné de faire ou de ne pas faire en thérapie.

En regard de l'évolution du modèle personnel de l'intervention du psychothérapeute, l'expérience et la vision d'experte de madame Corbeil viennent également supporter les données de la littérature. En effet, madame Corbeil est d'avis qu'il est bon de se relier aux théories dans son travail, de ne pas se refermer exclusivement sur une seule théorie, mais d'intégrer à son modèle de l'intervention des principes et des techniques issues de plusieurs théories. Elle ajoute que le défi consiste à se nourrir à différentes théories tout en créant un modèle d'intervention cohérent qui tient compte des divergences entre les approches. De son point de vue, il est préférable d'avoir une approche bien comprise et d'en identifier les limites avant d'aller bonifier son modèle avec des principes et des techniques appartenant à d'autres approches. En ce sens, madame Corbeil croit davantage à la psychothérapie intégrative qu'en un modèle purement éclectique. Elle se rallie aux conclusions de Boswell et Castonguay (2006) à l'effet que les différents principes de changement devraient guider les psychothérapeutes dans leurs interventions dans une perspective d'intégration en psychothérapie. De surcroît, madame Corbeil recommande la formation sur une base quasi continue avec des périodes d'assimilation-intégration entre les formations. Selon elle, la formation universitaire, bien que pertinente et nécessaire, est insuffisante à la maîtrise de la pratique complexe qu'est la psychothérapie. De plus, elle recommande d'avoir plusieurs formateurs de manière à accéder à plusieurs figures d'identification et à ne pas confondre l'approche avec la personne qui l'enseigne.

Enfin, madame Corbeil nous prouve, par son parcours et par ses confidences, que la pratique de la psychothérapie peut demeurer, malgré les nombreux défis qu'elle comporte, une pratique enrichissante et stimulante au fil des ans. Nous terminerons cet essai en revenant sur deux propositions de notre sujet-expert : « aucune théorie ne peut se prétendre unique et totale » et « l'être humain garde une part de mystère malgré toutes les théories élaborées pour l'expliquer ». Ces deux propositions campent bien, selon nous, la position de madame Corbeil à l'effet qu'il est bon pour le développement professionnel du psychothérapeute d'avoir un modèle de l'intervention ouvert, flexible et en constante évolution.

Références

- Boswell, J. F., & Castonguay, L. G. (2006). Research in theoretical orientation : What do we know and what are the implications for training. *Psychotherapy Bulletin*, 41, 17-18.
- Castonguay, L. G. & Beutler, L. E. (Eds) (2006). *Principles of therapeutic change that work*. New-York: Oxford University Press.
- Corbeil, J. (1979). Les paramètres d'une théorie féministe de la psychothérapie. *Revue Santé mentale au Québec*, 4(2), 63-86.
- Corbeil, J. (1994). Être psychothérapeute et vieillir : processus de dégénérescence ou de maturation? *Revue québécoise de Gestalt*, 3, 113-127.
- Corbeil, J. (1999). Odyssée personnelle et professionnelle en psychothérapie : de la solitude inhérente au choix de l'approche phénoménologique. *Revue québécoise de psychologie*. 20(2), 19-146.
- Corbeil, J. (2002). Témoignage d'un parcours personnel/professionnel de la Gestalt au Québec. *Revue Gestalt*, 22, 11-36
- Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique (janvier-octobre 1932)*, Paris: Payot, 1985.
- Goldberg, C. (1992). *The Seasoned Psychotherapist : Triumph over Adversity*. London & New-York : W. W. Norton & Co. .
- Goldfried, M. R. (Ed.). (2001). *How therapists change: Personal and professional reflections*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Goodyear, R. K., Wertheimer, A., Cypers, S., & Rosemond, M. (2003). Refining the map of the counselor development journey: Response to Ronnestad and Skovholt. *Journal of Career Development*, 30, 73-80.
- Joyal, R. (2000). *L'évolution de la protection de l'enfance au Québec : des origines à nos jours*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Lebourgeois, C. (1999). Survol historique de la psychologie et de la psychothérapie existentielle-humaniste au Québec. *Revue québécoise de psychologie*. 20(2), 11-36
- Legault, G., (1983). Le courant de psychiatrie radicale et l'intervention auprès des femmes (une expérience californienne). *Santé mentale au Québec*, 8(1), 30-38.
- Orlinsky, D., Ronnestad, M. H., Ambühl, H., Willutzki, U., Botersman, J.-F., Cierpka, M., & al. (1999). Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 203-215.

- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research (Éds.). (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D. E., & SPR Collaborative Research Network. (2006). Theoretical Breadth and Healing Involvement : The Impact of Therapists' Orientations on their Experiences of Therapeutic Work, International Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration. Los Angeles, CA.
- Ronnestad, M. H., & Orlinsky, D. E. (2005). Therapeutic work and professional development: Main findings and practical implications of a long-term international study. *Psychotherapy Bulletin*, 40, 27-32.
- Ronnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development*, 30, 5-44.
- Sammons, M. T., & Gravitz, M. A. (1990). Theoretical orientations of professional psychologists and their former professors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 131-134.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (1995). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. Oxford: John Wiley & Sons.
- Skovholt, T. M., & Ronnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30, 45-58.
- Strümpfel, U. (2004). Recherche en Gestalt-Thérapie. Traduction et adaptation de l'anglais en 2007 par Claire Allard et Janine Corbeil. *Revue québécoise de Gestalt*, 10, 139-176.
- Vasco, A. B., & Dryden, W. (1994). The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice. *British Journal of Guidance & Counselling*, 22, 327-341.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Appendice A

Questionnaire sur le développement d'un psychothérapeute

Questionnaire sur le développement d'un psychothérapeute

Quelles motivations ou quelles considérations vous ont initialement conduit(e) à devenir psychothérapeute?

Orientation théorique

À quel(s) modèle(s) théorique(s) avez-vous initialement été formé(e)?

En début de pratique, quelle était votre conception du processus de changement?

Avez-vous adhéré à une approche théorique particulière? Vous est-il déjà arrivé d'être désenchanté par cette approche? Comment en êtes-vous arrivé(e) à ce désenchantement et qu'avez-vous fait en réponse à celui-ci?

Vous êtes-vous tourné(e) vers d'autres orientations théoriques? Laquelle ou lesquelles?

Comment décririez-vous votre (vos) approche(s) thérapeutique(s) actuelle(s)?

Quelle est votre conception actuelle du fonctionnement de la thérapie et du processus de changement thérapeutique? Est-ce que cette conception a changé au fil du temps?

Qu'est-ce qui vous a amené à changer votre façon de concevoir et de faire de la thérapie? Pouvez-vous vous rappeler et décrire des changements majeurs qui sont survenus au cours de votre pratique? Qu'est-ce qui a provoqué ces changements? Quand ont-ils eu lieu?

Les expériences avec les clients peuvent influencer la pratique. Est-ce que cela été le cas pour vous? Pouvez-vous élaborer?

Est-ce que vous pensez à d'autres personnes (collègues, superviseurs, amis) ou à des groupes qui ont influencé votre pratique? Si oui, pouvez-vous décrire comment ces personnes ou ces groupes ont eu un impact sur vous?

Les évènements de la vie personnelle, tant positifs que négatifs, peuvent aussi être une source d'influence. Est-ce que cela a été le cas pour vous? Pouvez-vous élaborer?

Est-ce que la littérature que vous avez lue a été une source d'influence? Pouvez-vous élaborer?

Considérant ces trois sources d'influence possibles -les théories et la recherche, les expériences avec les clients et les évènements de votre vie personnelle - pouvez-vous les placer en ordre d'importance quant à leur impact sur votre travail?

Quelles étaient, selon vous, les forces de votre première orientation théorique?
 Quelles étaient les faiblesses et les limitations de cette première orientation?
 Quelles sont les caractéristiques qui vous décrivent actuellement en lien avec votre travail thérapeutique et qui ne s'appliquaient pas nécessairement à vous dans le passé?

Théories personnelles du développement du thérapeute

Percevez-vous que la thérapie devient plus complexe ou plus simple pour vous avec l'expérience? Pouvez-vous expliquer?

Est-ce que vous avez l'impression de progresser sur un continuum (ou plus d'un)?
 Pouvez-vous le ou les identifier?

Quelles séquences ou étapes voyez-vous dans votre évolution, en tant que psychothérapeute? Avez-vous eu des périodes de changement plus importantes, des "tournants" qui distingueraient diverses phases de votre évolution comme psychothérapeute?

Pouvez-vous identifier des éléments qui ont nui à votre développement professionnel comme psychothérapeute?

Avez-vous déjà vécu du désillusionnement à l'égard du processus thérapeutique?
 Qu'est-ce qui a causé ce désillusionnement et comment avez-vous géré cette situation?

Avez-vous eu des remises en question au cours de votre carrière?

Quels défis avez-vous rencontrés? Comment les avez-vous surmontés?

Comment vos idées concernant la pratique de la psychothérapie et le fait d'être psychothérapeute ont-elles changé au cours du temps?

Quel genre de personnes font, selon vous, les meilleurs thérapeutes? Pourquoi?

Comment, à votre avis, un psychothérapeute devient compétent et efficace?

Qu'est-ce qui, à votre avis, amène certaines personnes à quitter la pratique de la psychothérapie?

Quelles satisfactions tirez-vous de votre travail? Vos sources de satisfaction ont-elles changé au fil du temps?

Quelles sont vos motivations, dans votre pratique psychothérapique actuelle? Vos motivations ont-elles évolué au cours de votre carrière?

Divers

Quels sujet ou problème trouvez-vous le plus difficile ou menaçant de traiter dans le cadre de votre pratique? Est-ce que cela a changé depuis le début de votre pratique?

Comment mesurez-vous votre succès comme psychothérapeute? L'avez-vous toujours mesuré ainsi?

Comment mesurez-vous le succès de vos clients? L'avez-vous toujours mesuré de cette façon?

Qu'est-ce qui est le plus important pour vous lors de la thérapie : les pensées, les émotions ou les comportements? Comment en êtes-vous arrivé(e) à cette conception?

Vous percevez-vous comme une personne structurée et organisée ou encore comme ayant une approche moins structurée et plus ambiguë dans votre travail. En a-t-il toujours été ainsi?

Pratique et développement professionnel

Qu'est-ce qui a été crucial, selon vous, dans le développement de votre compétence et de votre efficacité thérapeutique?

Quels sont, d'après vous, votre qualité principale, votre point fort, en tant que psychothérapeute? Comment cela se manifeste-t-il dans votre pratique actuelle? À quoi attribuez-vous cette qualité?

Cela a-t-il changé dans un passé récent, et si c'est le cas à quoi attribuez-vous ces changements?

Quels sont d'après vous vos principaux points faibles ou limites en tant que psychothérapeute? Comment se manifestent-ils dans votre pratique actuelle? À quoi les attribuez-vous?

Ont-ils changé dans un passé récent, et si c'est le cas à quoi attribuez-vous ces changements?

Quel est votre principal but ou souhait concernant votre évolution en tant que psychothérapeute dans les années qui viennent? Quelle est votre principale préoccupation ou crainte à ce sujet?

Quels autres éléments, non pris en compte dans ce questionnaire, considérez-vous comme étant important dans votre évolution en tant que psychothérapeute?

Appendice B

Questionnaire d'évaluation des constats de la recension des écrits

Questionnaire d'évaluation des constats de la recension des écrits

1. Quelle est votre réaction générale à l'égard du relevé de littérature sur l'évolution du psychothérapeute et de son modèle personnel de l'intervention que nous vous avons soumis.
 - a. Est-ce que ce que vous avez lu représente bien, de manière générale, votre expérience personnelle et professionnelle du développement du psychothérapeute?
 - b. Y-a-t-il des aspects décrits dans ce relevé qui vous surprennent?
 - c. Y-a-t-il des aspects décrits dans ce relevé qui ne vous surprennent pas ou qui correspondent particulièrement bien à votre expérience personnelle et professionnelle du développement du psychothérapeute?
 - d. Y-a-t-il des éléments dans ce relevé de littérature qui vous semblent en contradiction avec votre expérience personnelle et professionnelle du développement du psychothérapeute?
2. Comment vous positionnez-vous à l'égard des quatorze constats relatifs au développement professionnel des psychothérapeutes proposés par Ronnestad et Skovholt (2003). Correspondent-ils à votre expérience et à votre perspective du développement du psychothérapeute?
 - a. Premier constat : le développement professionnel du psychothérapeute implique une intégration croissante du soi professionnel et du soi personnel.
 - b. Deuxième constat : le mode de fonctionnement des psychothérapeutes, d'abord naturel et interne, se moule ensuite sur des théories et des principes externes, pour finalement redevenir interne, plus flexible et confiant, mieux intégré à soi.
 - c. Troisième constat : la réflexion continue est nécessaire à l'apprentissage optimal et au développement professionnel à tous les niveaux d'expérience.
 - d. Quatrième constat : un engagement intense à apprendre propulse le processus de développement.
 - e. Cinquième constat : la carte cognitive change, de la validité basée sur l'expertise externe pour le débutant à la validité basée sur l'expertise interne pour les praticiens expérimentés.
 - f. Sixième constat : le développement professionnel est un processus long, lent et continu qui peut se faire de façon erratique.
 - g. Septième constat : le développement professionnel dure toute la vie.
 - h. Huitième constat : de nombreux praticiens débutants vivent beaucoup d'anxiété dans leur travail et la majorité parvient à la maîtriser avec le temps.

- i. Neuvième constat : les clients sont une source d'influence majeure et constituent les principaux professeurs.
 - j. Dixième constat : la vie personnelle influence le fonctionnement et le développement professionnel tout au long de la carrière. Les expériences vécues par les psychothérapeutes dans leur enfance, leur adolescence et leur vie adulte ont des impacts positifs et négatifs sur la pratique courante et sur le développement professionnel.
 - k. Onzième constat : les sources d'influence interpersonnelles propulsent davantage le développement professionnel que les sources d'influence impersonnelles.
 - l. Douzième constat : les nouveaux membres dans le domaine ont de fortes réactions affectives à l'égard de la formation graduée et des professionnels expérimentés. La majorité des psychothérapeutes vivent du désillusionnement à l'égard de leur formation graduée, car celle-ci les déçoit souvent dans leur attente qu'on leur montre spécifiquement et concrètement comment faire de la thérapie.
 - m. Treizième constat : une expérience de longue durée avec la souffrance contribue à augmenter la reconnaissance, l'acceptation et l'appréciation des différences humaines.
 - n. Quatorzième et dernier constat : le passage, chez le psychothérapeute, du soi héros au client héros.
3. Comment réagissez-vous aux conclusions de l'étude de Orlinsky et al. (2005) qui ont étudié la perception de plus de 5000 psychothérapeutes, provenant de plus de vingt pays, concernant leur développement professionnel. Correspondent-elle à vos perceptions? Quel est votre avis?
 4. Comment réagissez-vous aux liens qui sont faits dans le relevé de littérature, entre l'approche théorique ou le modèle personnel de l'intervention et le développement professionnel. Avez-vous observé des liens entre ces deux variables dans votre expérience personnelle et professionnelle? Quels liens avez-vous observés?
 5. Quelles sont vos réactions à l'égard des conclusions de Goldfried (2001) qui s'est intéressé à l'évolution professionnelle et aux processus de changements de 15 psychothérapeutes reconnus qui ont changé d'orientation théorique ou encore modifié leur façon originale de travailler en ayant recours à une plus grande diversité de pratiques thérapeutiques?
 6. Enfin, que pensez-vous des conclusions de Boswell et Castonguay (2006) :
 - « Souscrire à une orientation particulière n'est pas suffisant pour guider la pratique et la formation » [Traduction libre] (p.17).
 - La pratique des psychothérapeutes devrait être guidée par les principes de changements qui se retrouvent dans les différentes approches théoriques.