

La Thérapie Fondée sur la Compassion (TFC) : fondements théoriques et scientifiques

Marine Paucsik¹, Marie Riebel²

1. Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie (LIP/P2CS). Université Grenoble Alpes, 621 Av. Centrale, 38400 Saint-Martin-d'Hères ; 2. Laboratoire de Psychologie des Cognitions (LPC), Faculté de Psychologie, 12 rue Goethe, 67000 Strasbourg.



Introduction

La Thérapie Fondée sur la Compassion (TFC) a été créée par Paul Gilbert, professeur de psychologie et psychologue clinicien pour répondre aux besoins des usager·eres/patient·es qu'il accompagnait. Lors de ses prises en charge, il remarquait que de nombreux patients souffraient d'autocritiques et ressentaient beaucoup de honte vis-à-vis de leurs difficultés. Nombreux·ses avaient du mal à se montrer bienveillant·e, compréhensif·ve et soutenant·e envers eux ou elles-mêmes au cours de leur thérapie. Cette attitude autocritique était non seulement source de souffrance pour la personne elle-même, mais impactait également l'efficacité du travail réalisé en thérapie. En ce sens, plusieurs études ont montré que si de nombreux individus arrivent à s'engager dans la thérapie et dans des exercices cognitifs ou comportementaux, ils présentent néanmoins peu d'amélioration sur le plan clinique (pour une méta-analyse, voir Loew et coll., 2020 [27]). L'étude de Rector et ses collaborateurs [38] a notamment évalué l'impact de l'autocritique de patients dépressifs sur les effets de 20 séances de thérapie cognitive. Les résultats ont montré que les patients ayant des niveaux élevés d'autocritique répondaient moins à la thérapie. En contrepartie, leur étude a montré que la baisse du niveau d'autocritique est l'un des meilleurs prédicteurs de la réponse à la thérapie. Malheureusement, de nombreuses études montrent que l'autocritique est associée à de multiples troubles psychopathologiques [7, 9, 11, 24]. D'autres études montrent aussi son importance dans la prise en charge d'autres problématiques comme la gestion des douleurs chroniques [20], l'accompagnement des personnes atteintes de cancer [6] et cérébrolésées [1]. L'autocritique est donc un élément central dans la prise en charge des patients souffrant de difficultés en termes de santé mentale ou physique. La TFC a donc été développée précisément pour répondre à cette problématique et s'adresse ainsi à de nombreux individus. Elle vise à permettre aux personnes accompagnées de développer une posture plus bienveillante, chaleureuse, compréhensive et engagée autrement appelée, une posture compassionnée. Le développement de la compassion occupe donc une place centrale dans la TFC et son développement s'appuie sur de nombreux travaux qui sont développés ci-dessous.

Les fondements de la compassion

- **Approche évolutionniste de la compassion**

Paul Gilbert aborde la compassion en s'appuyant sur une perspective évolutionniste et plus précisément, en s'appuyant sur l'évolution du système d'affiliation qui nous amène

à prendre soin des uns et des autres. Selon cette perspective, la compassion constitue un élément clé dans les comportements de soins des mammifères. Elle permet notamment de prendre soin des plus vulnérables (comme les nourrissons par exemple), de soulager leur détresse, de répondre à leurs besoins vitaux et de soutenir leur croissance et leur autonomie [13, 18]. Néanmoins, prendre soin peut aussi être coûteux, c'est pour cela que nous sommes parfois dans cette relation de compassion seulement avec nos proches et qu'il peut être difficile d'adopter cette même attitude envers nous-mêmes. Chez les humains, la compassion va impliquer un ensemble de compétences cognitives qui ont aussi évolué au cours des millions d'années qui nous précèdent. Elles impliquent par exemple la conscience de soi, la capacité à imaginer ce que l'autre peut penser ou ressentir (aussi appelée la mentalisation), la capacité à se souvenir des événements du passé, ou à anticiper ceux qui peuvent arriver [15]. Toutes ces représentations peuvent être comprises grâce aux travaux portant sur la théorie de l'attachement développée ci-dessous. Lorsqu'elles sont dysfonctionnelles, elles seront travaillées et développées avec les pratiques proposées dans la TFC.

- **Apports de la théorie de l'attachement**

De manière cohérente avec les travaux issus de la théorie de l'évolution, la théorie de l'attachement postule que les êtres humains naissent avec un système psychologique inné motivant la recherche de proximité avec des personnes qui peuvent les protéger en cas de besoin [3–5]. C'est la proximité et les compétences de régulation émotionnelle des figures d'attachement prenant soin de l'enfant qui permettront à ce dernier de créer un sentiment de sécurité dans son lien à lui-même, aux autres et à son environnement. Ce sentiment de sécurité pourra par exemple, prendre la forme de représentations positives de lui-même, mais également des autres. En cela, les compétences précédemment citées seront mobilisées et développées en soutenant le développement et le bien-être de l'enfant. En revanche, un sentiment d'insécurité peut conduire à des représentations négatives de soi et des autres, entraînant alors l'utilisation d'autres stratégies de régulation en cas de détresse. Plusieurs études ont montré que des liens étroits relient l'attachement et la compassion. Le chercheur Mario Mikulincer et ses collaborateurs de l'Université Bar-Ilan en Israël ont notamment réalisé plusieurs études révélant cela [32–34]. Les résultats de leurs recherches montrent par exemple, qu'un sentiment d'attachement sécurisé ressenti dans les relations avec les parents et les partenaires proches tout au long de la vie, favorise des attitudes positives envers soi et les autres. Un attachement de type sécurisé permet donc la création de représentations intra et interindividuelles positives participant à l'élaboration d'un sentiment de sécurité que l'on retrouve à la base de la compassion. C'est pourquoi, les interventions basées sur la compassion visent à restaurer ou construire un sentiment de sécurité interne en travaillant avec des pratiques d'imageries consistant à imaginer recevoir ou donner de la compassion.

- **Apports des neurosciences affectives**

La compassion se développe donc à travers nos premières relations d'attachement, notamment grâce à celles construites avec les figures d'attachement, puis continue de se développer tout au long de la vie. La compassion nous permet donc de prendre soin et de procurer l'apaisement nécessaire lorsque nous sommes au contact d'une personne en difficultés. La compassion peut donc être activée par des signaux de détresse (par exemple, des pleurs, des cris ou encore des sanglots) qui indiquent la vulnérabilité et la souffrance

d'une personne [37]. Une fois captés, ces signaux vont simultanément entraîner des changements neurohormonaux qui vont permettre de faciliter les comportements de soins [37]. Ces changements hormonaux vont prendre place dans plusieurs zones cérébrales comme par exemple, l'amygdale, l'hypothalamus ou encore le cortex préfrontal [10, 30, 37]. Plus précisément, si l'on observe une personne en détresse, notre amygdale va encoder l'information comme étant préoccupante et déclencher des réponses physiologiques et comportementales. L'hypothalamus va réguler notre réactivité émotionnelle et déclencher la libération de neurotransmetteurs comme l'ocytocine et la dopamine, pour faciliter l'adoption de comportements d'aide. La compassion mobilise donc plusieurs zones cérébrales dont la plupart sont les mêmes que celles associées à l'amour, au plaisir ou encore au sentiment d'affiliation [2, 19, 21, 22, 28]. La compassion constitue de fait, une sorte de mécanisme de protection biologique permettant d'aider les individus en souffrance [30].

Les trois flows de la compassion

Dans la thérapie fondée sur la compassion, la compassion est définie comme « une sensibilité à sa propre souffrance et à celle d'autrui, avec un engagement à essayer de l'atténuer et de la prévenir » [14]. Cette définition souligne les dimensions intrapersonnelle et interpersonnelle de la compassion, aussi appelées les flows de la compassion. On utilise ce terme en référence à la nature dynamique et interactionnelle de la compassion qui va s'inscrire dans trois directions :

1. de soi à soi, aussi appelée autocompassion,
2. de soi vers l'autre et
3. de l'autre vers soi [14].

Ces trois mouvements de la compassion s'influencent entre eux, mais peuvent aussi être indépendants, ce qui explique pourquoi il est souvent plus difficile de faire preuve de compassion envers soi-même qu'envers un proche [26].

• L'autocompassion

L'autocompassion a été définie par Kristin Neff, professeure de psychologie, comme étant la capacité à faire preuve de bienveillance, de compréhension et d'affection envers soi lorsque nous sommes en difficultés [35]. Finalement c'est le fait d'adopter la même attitude que l'on adopterait pour soutenir, réconforter ou rassurer un proche en difficultés. Plus précisément, elle définit l'autocompassion comme étant composée de trois sous-dimensions : la gentillesse, le sentiment d'humanité commune et la pleine conscience [35]. La gentillesse consiste à faire preuve de bienveillance, de compréhension et de réconfort. Le sentiment d'humanité commune consiste lui à se rappeler que les expériences douloureuses font partie de l'expérience humaine et que nous ne sommes pas seul-es à vivre cela. Enfin, la pleine conscience consiste à se tourner vers et à accepter ses expériences difficiles ou sources d'inconfort plutôt que d'essayer de les éviter. Cette dimension est la plus ciblée dans les psychothérapies basées sur la compassion notamment car les individus ayant le plus peur de faire preuve d'autocompassion sont aussi ceux présentant des degrés de sévérité plus importants en termes de symptômes psychopathologiques [16, 17]. A l'opposé,

les individus ayant des niveaux élevés d'autocompassion bénéficient d'un plus grand bien-être et de moins de difficultés en santé mentale [25].

État de la recherche en TFC

La compassion fait l'objet de nombreuses études depuis ces 20 dernières années. Plusieurs méta-analyses ont donc pu être conduites pour évaluer l'effet de la compassion sur la santé mentale et physique et sur les troubles psychologiques [29, 43]. À ce jour, les méta-analyses montrent que la compassion, et plus précisément l'autocompassion est liée à moins de symptômes psychopathologiques [29], à un plus haut niveau de bien-être [43] et à une meilleure façon de faire face à l'adversité [8] en population adulte, mais également auprès d'adolescents [31].

Plus précisément, les interventions basées sur la compassion ont montré des bénéfices sur la diminution des troubles des conduites alimentaires, des ruminations, de l'autocritique, des difficultés à réguler ses émotions et plus globalement pour diminuer les symptômes de dépression, d'anxiété et de stress [12, 36, 39]. Enfin, les recherches montrent également des résultats prometteurs quant aux bénéfices de la compassion et de l'autocompassion dans l'accompagnement des personnes souffrant de pathologies physiques. Par exemple, dans le cadre des douleurs chroniques, il semble que l'autocompassion puisse permettre aux individus de mieux s'adapter à la douleur ressentie et de mieux vivre avec cette dernière [42]. Ces résultats sont cohérents avec d'autres études interventionnelles comme la récente étude menée par Marta Torrijos-Zarceo et ses collaborateurs (2021) [41]. Les chercheurs ont mené une étude contrôlée randomisée en comparant les effets d'une intervention basée sur l'autocompassion à ceux d'une Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC) se déroulant sur 8 séances de 2h30. Pour leur étude, 62 participant-es ont été inclu-es dans le programme basé sur l'autocompassion et 61 dans le programme de TCC. Leurs analyses montrent que le programme basé sur l'autocompassion a amélioré de façon plus importante les symptômes d'anxiété, la gêne liée à la douleur et l'acceptation de cette dernière que le programme de TCC. L'autocompassion permettrait donc de gérer autrement son rapport à la douleur. Ces effets peuvent s'expliquer par les effets physiologiques des pratiques développant la compassion. Plusieurs études montrent que les pratiques basées sur la compassion n'induisent pas seulement une nouvelle attitude ou façon de penser, mais qu'elles permettent aussi d'activer un système physiologique d'apaisement et de réconfort. Effectivement, les pratiques basées sur la compassion activent un modèle de réponse psychophysiologique réduisant l'état d'excitation (en réduisant la fréquence cardiaque et la conductance cutanée par exemple [23]) et activant le système parasympathique, aussi appelé système d'apaisement, via l'augmentation de la variabilité de la fréquence cardiaque [23, 40].

L'ensemble de ces résultats amènent à considérer l'autocompassion comme un facteur protecteur améliorant notre adaptation tant psychologique que physiologique face à l'adversité. Cela ouvre donc de multiples perspectives dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychologiques et/ou physiques, qui seront à explorer dans de futures recherches.

Résumé

La Thérapie Fondée sur la Compassion (TFC) est une approche psychothérapeutique relativement nouvelle. Développée par Paul Gilbert dans les années 2000, elle est maintenant enseignée en France. Cette approche s'inscrit dans les Thérapies Cognitives et Comportementales en visant à développer un autre rapport à ses émotions, ses pensées et ses comportements. Plus spécifiquement, elle vise à développer un mode de relation à soi et aux autres qui soit compréhensif, aidant, soutenant et chaleureux. Autrement dit, de développer la compassion pour soi, pour autrui et d'accepter de recevoir de la compassion. Pour cela, elle prend racine dans plusieurs origines et théories sous-jacentes qui seront présentées dans ce chapitre. Elle va aussi s'appuyer sur de nombreux outils tels que la méditation de pleine conscience, l'imagerie, les jeux de rôles ou encore le travail avec les chaises, une intégration créative laissant l'espace au clinicien de s'ajuster à la sensibilité de la personne qu'il accompagne. Enfin, la TFC a été développée en première intention pour traiter les personnes présentant des troubles psychologiques sévères et dominées par la honte et l'auto-critique. Néanmoins, son application et ses fondements font de cette approche une psychothérapie transnosographique et déstigmatisante, qui vise à promouvoir un sentiment de sécurité et d'apaisement chez tout un chacun. Ce dernier aspect sera illustré à la fin de ce chapitre par les résultats de plusieurs études portant sur son évaluation.

Références

- [1] Ashworth F, Clarke A, Jones L, Jennings C, Longworth C. An Exploration of Compassion Focused Therapy Following Acquired Brain Injury. *Psychol Psychother Theory Res Pract.* 2015;88(2):143–62. DOI: 10.1111/papt.12037.
- [2] Beauregard M, Courtemanche J, Paquette V, St-Pierre ÉL. The Neural Basis of Unconditional Love. *Psychiatry Res Neuroimaging.* 2009;172:93–8. DOI: 10.1016/j.pscychresns.2008.11.003.
- [3] Bowlby J. Attachment and Loss. 2nd ed. New York: Basic Books; 1969.
- [4] Bowlby J. The Bowlby-Ainsworth Attachment Theory. *Behav Brain Sci.* 1979;2(4):637–8. DOI: 10.1017/S0140525X00064955.
- [5] Bowlby J. Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *Am J Orthopsychiatry.* 1982;52:664–78. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x.
- [6] Campos RC, Besser A, Ferreira R, Blatt SJ. Self-Criticism, Neediness, and Distress among Women Undergoing Treatment for Breast Cancer: A Preliminary Test of the Moderating Role of Adjustment to Illness. *Int J Stress Manag.* 2012;19:151–74. DOI: 10.1037/a0027996.
- [7] Cox BJ, McWilliams LA, Enns MW, Clara IP. Broad and Specific Personality Dimensions Associated With Major Depression in a Nationally Representative Sample. *Compr Psychiatry.* 2004;45:246–53. DOI: 10.1016/j.comppsy.2004.03.002.
- [8] Ewert C, Vater A, Schröder-Abé M. Self-Compassion and Coping: A Meta-Analysis. *Mindfulness.* 2021;12. DOI: 10.1007/s12671-020-01563-8.
- [9] Fazaa N, Page S. Personality Style and Impulsivity as Determinants of Suicidal Subgroups. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res.* 2009;13(1):31–45. DOI: 10.1080/13811110802572122.
- [10] Feldman R. The Neurobiology of Mammalian Parenting and the Biosocial Context of Human Caregiving. *Horm Behav.* 2016;77:3–17. DOI: 10.1016/j.yhbeh.2015.10.001.
- [11] Fennig S, Hadas A, Itzhaky L, Roe D, Apter A, Shahar G. Self-Criticism Is a Key Predictor of Eating Disorder Dimensions among Inpatient Adolescent Females. *Int J Eat Disord.* 2008;41(8):762–5. DOI: 10.1002/eat.20573.
- [12] Ferrari M, Hunt C, Harrysunker A, Abbott MJ, Beath AP, Einstein DA. Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness.* 2019;10:1455–73. DOI: 10.1007/s12671-019-01134-6.
- [13] Gilbert P. The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges. London: Constable; 2009.
- [14] Gilbert P. The Origins and Nature of Compassion Focused Therapy. *Br J Clin Psychol.* 2014;53(1):6–41. DOI: 10.1111/bjc.12043.
- [15] Gilbert P. Explorations into the Nature and Function of Compassion. *Curr Opin Psychol.* 2019;28:108–14. DOI: 10.1016/j.copsyc.2018.12.002.
- [16] Gilbert P, McEwan K, Gibbons L, Chotai S, Duarte J, Matos M. Fears of Compassion and Happiness in Relation to Alexithymia, Mindfulness, and Self-Criticism. *Psychol Psychother.* 2012;85(4):374–90. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x.
- [17] Gilbert P, McEwan K, Matos M, Ravis A. Fears of Compassion: Development of Three Self-Report Measures. *Psychol Psychother.* 2011;84(3):239–55. DOI: 10.1348/147608310X526511.
- [18] Heard D, Lake B. The Challenge of Attachment for Caregiving. London: Karnac; 2009.

- [19] Immordino-Yang MH, McColl A, Damasio H, Damasio A. Neural Correlates of Admiration and Compassion. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2009;106(19):8021–6. DOI: 10.1073/pnas.0810363106.
- [20] Kempke S, Luyten P, Claes S, Goossens L, Bekaert P, Van Wambeke P, et al. Self-Critical Perfectionism and Its Relationship to Fatigue and Pain in the Daily Flow of Life in Patients with Chronic Fatigue Syndrome. *Psychol Med*. 2013;43(5):995–1002. DOI: 10.1017/S0033291712001936.
- [21] Kim JJ, Cunnington R, Kirby JN. The Neurophysiological Basis of Compassion: An fMRI Meta-Analysis of Compassion and Its Related Neural Processes. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;108:112–23. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.10.023.
- [22] Kim JW, Kim SE, Kim JJ, Jeong B, Park CH, Son AR, et al. Compassionate Attitude towards Others' Suffering Activates the Mesolimbic Neural System. *Neuropsychologia*. 2009;47(10):2073–81. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.017.
- [23] Kirschner H, Kuyken W, Wright K, Roberts H, Brejcha C, Karl A. Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clin Psychol Sci*. 2019;7(3):545–65. DOI: 10.1177/2167702618812438.
- [24] Kopala-Sibley DC, Zuroff DC, Russell JJ, Moskowitz DS, Paris J. Understanding Heterogeneity in Borderline Personality Disorder: Differences in Affective Reactivity Explained by the Traits of Dependency and Self-Criticism. *J Abnorm Psychol*. 2012;121(3):680–91. DOI: 10.1037/a0028513.
- [25] Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92:887–904. DOI: 10.1037/0022-3514.92.5.887.
- [26] López A, Sanderman R, Ranchor AV, Schroevers MJ. Compassion for Others and Self-Compassion: Levels, Correlates, and Relationship with Psychological Well-Being. *Mindfulness*. 2018;9:325–31. DOI: 10.1007/s12671-017-0777-z.
- [27] Löw CA, Schauenburg H, Dinger U. Self-Criticism and Psychotherapy Outcome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Psychol Rev*. 2020;75. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101808.
- [28] Lutz A, Brefczynski-Lewis J, Johnstone T, Davidson RJ. Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *PLoS One*. 2008;3(3):e1897. DOI: 10.1371/journal.pone.0001897.
- [29] MacBeth A, Gumley A. Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association between Self-Compassion and Psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(6):545–52. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.06.003.
- [30] Marsh AA. The Caring Continuum: Evolved Hormonal and Proximal Mechanisms Explain Prosocial and Antisocial Extremes. *Annu Rev Psychol*. 2019;70:347–71. DOI: 10.1146/annurev-psych-010418-103010.
- [31] Marsh IC, Chan SWY, MacBeth A. Self-Compassion and Psychological Distress in Adolescents: A Meta-Analysis. *Mindfulness*. 2018;9(4):1011–27. DOI: 10.1007/s12671-017-0850-7.
- [32] Mikulincer M, Gillath O, Halevy V, Avihou N, Avitan S, Eshkoli N. Attachment Theory and Reactions to Others' Needs: Evidence That Activation of the Sense of Attachment Security Promotes Empathic Responses. *J Pers Soc Psychol*. 2001;81(6):1205–24.
- [33] Mikulincer M, Shaver PR. Attachment Security, Compassion, and Altruism. *Curr Dir Psychol Sci*. 2005;14:34–8. DOI: 10.1111/j.0963-7214.2005.00330.x.
- [34] Mikulincer M, Shaver PR, Gillath O, Nitzberg RA. Attachment, Caregiving, and Altruism: Boosting Attachment Security Increases Compassion and Helping. *J Pers Soc Psychol*. 2005;89:817–39. DOI: 10.1037/0022-3514.89.5.817.
- [35] Neff K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85–101. DOI: 10.1080/15298860309032.
- [36] Paucsik M, Nardelli C, Bortolon C, Shankland R, Leys C, Baeyens C. Self-Compassion and Emotion Regulation: Testing a Mediation Model. *Cogn Emot*. 2022;1–13. DOI: 10.1080/02699931.2022.2143328.
- [37] Preston SD. The Origins of Altruism in Offspring Care. *Psychol Bull*. 2013;139(6):1305–41. DOI: 10.1037/a0031755.
- [38] Rector NA, Bagby RM, Segal ZV, Joffe RT, Levitt A. Self-Criticism and Dependency in Depressed Patients Treated with Cognitive Therapy or Pharmacotherapy. *Cogn Ther Res*. 2000;24(5):571–84. DOI: 10.1023/A:1005566112869.
- [39] Riebel M, Weiner L. Feasibility and Acceptability of Group Compassion Focused Therapy to Treat the Consequences of Childhood Maltreatment in People with Psychiatric Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. in press.
- [40] Svendsen JL, Osnes B, Binder P-E, Dundas I, Visted E, Nordby H, et al. Trait Self-Compassion Reflects Emotional Flexibility Through an Association with High Vagally Mediated Heart Rate Variability. *Mindfulness*. 2016;7(5):1103–13. DOI: 10.1007/s12671-016-0549-1.
- [41] Torrijos-Zarzero M, Mediavilla R, Rodríguez-Vega B, Del Río-Diéguez M, López-Álvarez I, Rocamora-González C, et al. Mindful Self-Compassion Program for Chronic Pain Patients: A Randomized Controlled Trial. *Eur J Pain Lond Engl*. 2021;25(4):930–44. DOI: 10.1002/ejp.1734.
- [42] Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fris AM, et al. Self-Compassion in Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of Self-Compassion to Adjustment to Persistent Pain. *J Pain Symptom Manage*. 2012;43(4):759–70. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014.
- [43] Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Appl Psychol Health Well-Being*. 2015;7(3):340–64. DOI: 10.1111/aphw.12051.