

Éditorial

Rosmarie Barwinski

La relation thérapeutique

Orlinsky et Howard (1986) avaient mené une méta analyse de 2300 études et étaient déjà parvenus à la conclusion que la qualité de la relation thérapeutique joue un rôle essentiel au niveau du succès de la thérapie. Ce résultat a plus tard été confirmé par de nombreuses études (Grawe & Caspar, 1994; Strunk & Schiepek, 2014). C'est pourquoi la recherche en psychothérapie s'intéresse autant aux caractéristiques de la dyade patient/thérapeute. La relation thérapeutique n'est pas seulement un instrument plus ou moins adéquat qui permet de provoquer les changements souhaités ; elle est simultanément le fondement sur lequel se construit le processus de changement. Un point intéresse plus particulièrement les praticiens comme les chercheurs : le rapport liant la qualité de la relation thérapeutique et le succès de la thérapie est constaté de manière identique pour les différents courants de thérapie, qu'il s'agisse de méthodes psychodynamiques ou cognito-comportementales. C'est en fait cette relation qui forme la base permettant aux techniques d'avoir des effets, du moins lorsqu'elle est inscrite dans de bons rapports de travail (Strunk & Schiepek, 2014).

Qu'est-ce qui rend une relation thérapeutique porteuse ? Les chercheurs se sont intéressés à cette question depuis que les études concernant la psychothérapie ont atteint leur troisième phase. Comme l'indique Kächele (1992), d'un point de vue épistémologique on peut distinguer trois étapes successives de la recherche en psychothérapie : recherche sur les résultats (quels sont les résultats obtenus grâce à la méthode ?), recherche combinant l'étude de différentes variables des processus à l'étude des résultats (quels aspects du processus sont en corrélation avec quels résultats ?) ainsi qu'une approche naturaliste dans laquelle l'analyse de microprocessus thérapeutiques est combinée à l'évaluation de traitements dans le contexte de la pratique concrète. Concernant les méthodes utilisées durant la phase 3, l'objectif est que l'étude systématique de processus thérapeutiques concrets permette de savoir quels sont les facteurs qui fondent le progrès thérapeutique et quels sont ceux qui l'entravent. Des hypothèses trop globales, telles celles qui ont été formulées par Orlinsky et Howard au moment d'élaborer un « generic model of psychotherapy », n'ont pas pu être confirmées par d'autres études (Grawe & Caspar, 1994). Mais même la définition de facteurs efficaces présentée par Grawe (2000) ne prend pas suffisamment en compte le quotidien de la thérapie. Pour répondre à la question scientifique de savoir ce qui fait d'une relation thérapeutique un facteur de développement, il faut partir du contexte de la pratique pour mener une évaluation dans des conditions réelles (Linden, 1987). La psychothérapie doit utiliser ses propres méthodes au niveau de la pratique, de la recherche et de l'élaboration de la théorie. Lorsqu'il s'agit d'acquérir et d'évaluer les résultats des études, elle peut se référer aux résultats de disciplines voisines pour analyser le savoir acquis, mais il ne peut s'agir d'une substitution.

Dans le présent numéro, les auteurs tentent de contribuer à la question de savoir de quels facteurs il faut tenir compte pour développer une relation thérapeutique stable. Cette question est traitée à différents niveaux : la neurobiologie, le corps et ses rapports avec l'attachement, ainsi que d'un point de vue psychodynamique.

L'article de Damir Lovric présente de nombreuses informations associées à la notion de dialogue entre la psychothérapie et les neurosciences. L'auteur s'intéresse à la question de savoir quels sont les facteurs qui, dans un contexte neuroscientifique, contribuent à l'établissement d'une relation thérapeutique stable. Il décrit de manière impressionnante les processus neurophysiologiques qui fondent l'empathie, tout en émettant un avertissement : les phénomènes associés à l'âme de l'être humain ne peuvent pas être réduits à des corrélations neurobiologiques accompagnant la maladie et la souffrance.

Dans leur article, « Relations (du Soi) et corporalité », Kurt et Reiner Mosetter fondent leur réflexion sur la notion d'intercorporalité. Du point de vue de la psychothérapie corporelle, il s'agit d'aider le patient à percevoir et à ressentir des impulsions autonomes et des souvenirs implicites. Les changements qui ont lieu au niveau du corps peuvent apporter une amélioration significative du processus et du setting psychothérapeutiques.

Marianne Rauwald présente une approche intégrée de traitement (intervention parents-enfant fondée sur la mentalisation), dans laquelle différentes composantes situées au point de recoupement entre thérapie et intervention psychologique/traumatologique ; cette approche permet de tenter de briser le cercle vicieux de la transmission entre les générations d'expériences traumatiques.

Dans son travail, Hans Holderegger montre à quel point le concept de transfert/contretransfert peut être utile lorsqu'il s'agit de comprendre des situations relationnelles complexes – dans le quotidien et en psychothérapie.

Le transfert relie passé et présent ; il permet de comprendre à quel point des conflits et des traumatismes passés influent sur notre vie quotidienne.

Bibliographie

Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*, 2^e éd. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K., & Caspar, F. (1994). Die Plananalyse als Konzept und Instrument für die Psychotherapieforschung. In: Baumann, U. (Hrsg.), *Psychotherapie: Makro-, Mikroperspektive* (p. 177ss). Göttingen: Hogrefe.

Kächele, H. (1992). Psychoanalytische Therapieforschung 1930–1990. *Psychoanalyse – Klinik und Kulturkritik* 46, 259–285.

Linden, M. (1987). *Phase-IV-Forschung*. Berlin: Springer.

Orlinsky, D. E., & Howard, K. J. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (Hrsg.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 3^e éd. (p. 311–384). New York: Wiley.