

QUI SONT LES PSYCHOTHÉRAPEUTES EFFICACES? IMPLICATIONS POUR LA FORMATION EN PSYCHOLOGIE

WHO ARE THE EFFICIENT PSYCHOTHERAPISTS? IMPLICATIONS FOR TRAINING IN PSYCHOLOGY

Conrad Lecomte^{1, 2}
Université de Montréal

Réginald Savard
Université de Sherbrooke

Marc-Simon Drouin
Université du Québec à Montréal

Vincent Guillon
Inetop/Cnam (Paris)

INTRODUCTION

Même s'il est implicitement reconnu que les psychologues n'ont pas une efficacité identique, il existe peu d'études concernant les caractéristiques liées à ce constat. Pourtant, les manifestations de ce constat sont claires : quand il s'agit de recommander un psychologue-psychothérapeute à un ami ou à un membre de sa famille, il ne vient à l'idée de personne de faire un choix au hasard, ni même de se décider en fonction de critères purement théoriques ou techniques. Au-delà des diplômes et des orientations, la personne du psychothérapeute devient la considération la plus importante. Le sens pratique rejoint ainsi les résultats des méta-analyses portant sur l'efficacité en psychothérapie. Depuis près de 30 ans, elles soulignent en effet que la variabilité des résultats obtenus avec des clients est davantage liée à la variabilité entre les psychothérapeutes qu'aux techniques et traitements utilisés (Blatt, Sanislow, Zuroff et Pilkonis, 1996; Crits-Christoph, Barancackie, Kurcias, Beck, Carroll, Perry, Luborsky, McLellan, Woody, Tompson, Gallagher et Zitrin, 1991; Luborsky, McLellan, Diguier, Woody et Seligman, 1997; Wampold, 2001).

Dans une méta-analyse récente portant sur les méta-analyses déjà réalisées, Wampold (2001) parvient à des conclusions semblables. En s'appuyant sur des critères rigoureux d'inclusion des études dans sa revue, il montre qu'à peine 8 % de la variance du changement thérapeutique s'explique par l'utilisation de techniques spécifiques, alors que 92 % de cette variance est liée à des facteurs communs à toutes les psychothérapies. Une analyse plus poussée des données suggère que le facteur le plus important pour expliquer la variabilité des résultats thérapeutiques est sans contredit le psychothérapeute. Non seulement certains psychothérapeutes sont plus efficaces que d'autres, mais ils sont,

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3J7. Téléphone : (514) 343-5866. Courriel : conrad.lecomte@umontreal.ca
2. Le premier auteur tient à remercier Luce Lasalle et Annette Richard pour leurs commentaires et suggestions. Merci à Louis-Georges Castonguay pour son soutien.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

en outre, responsables de l'efficacité d'ensemble obtenue (Crits-Christoph *et al.*, 1991). Quel que soit le traitement utilisé, certains psychothérapeutes démontrent une efficacité constante alors que chez d'autres, l'inverse est observé (Garfield, Affleck et Muffly, 1963; Luborsky, Crits-Christoph, McLellan, Woody, Piper, Imber et Liberman, 1986; Luborsky *et al.*, 1997; Orlinsky et Howard, 1986).

La démonstration scientifique de l'importance du rôle du psychothérapeute dans l'efficacité du processus thérapeutique est loin d'être nouvelle et, à la suite des premières méta-analyses des années 1970, Bergin et Lambert (1978) et Lambert (1989) avaient d'ailleurs appuyé cet argument en considérant que le psychothérapeute constituait un facteur d'explication du changement thérapeutique largement supérieur à celui des techniques spécifiques. Comment expliquer qu'aussi peu de chercheurs aient tenté de trouver des éléments explicatifs de cette contribution importante du psychothérapeute? Pourquoi n'avons-nous pas assisté à la réalisation d'études et d'analyses portant sur les qualités et les attributs des psychothérapeutes efficaces? Pourquoi nos programmes de formation ont-ils largement ignoré ou négligé les implications de ces résultats et ont-ils continué à donner une telle préséance aux facteurs techniques et théoriques, tout comme dans la recherche?

Diverses raisons peuvent, sans aucun doute, être évoquées. Ainsi, dans une époque où les critères de rentabilité et d'efficacité sont érigés en quasi-dogme, mettre au premier plan la question du facteur humain, incarnée par la figure du psychothérapeute lui-même, va très probablement à contre-courant des exigences dictées par ces critères. Les recherches et plusieurs programmes de formation en psychologie clinique ignorent ou négligent ce facteur. Elles se limitent aux facteurs considérés comme les plus objectifs. Ainsi, en 1998, la division Psychologie Clinique de l'*American Psychological Association* (APA) s'est engagée à démontrer la valeur empirique de certains traitements. Dans une démarche qui serait, selon certains, fondamentale pour la survie des services de psychothérapie en Amérique du Nord, elle a tenté d'homogénéiser, pour ne pas dire d'uniformiser, les caractéristiques des psychothérapeutes et des clients. Avec en point de mire le modèle médical et sa logique de l'efficacité des médicaments, un traitement psychothérapeutique est déclaré comme ayant des bases empiriques lorsqu'il produit des résultats supérieurs à un traitement placebo ou à un traitement alternatif et lorsque cette supériorité est attestée dans au moins deux recherches différentes. Il trouve alors place dans un manuel précisant quels traitements spécifiques sont possibles pour tels problèmes spécifiques, et ce manuel devient le guide de la marche à suivre. Après une telle opérationnalisation, il n'y a donc rien de surprenant à ce que 19 des 22 traitements déclarés valides ou s'appuyant sur des données probantes relèvent des approches

béaviorale, cognitive ou cognitive-béaviorale. De telles bases de validation de l'efficacité ignorent en effet la variabilité des psychothérapeutes et des clients tout comme elles ignorent l'influence de la relation thérapeutique. La contribution originale des approches humanistes et psychodynamiques est remise en question et, pire encore peut-être, on peut craindre que l'utilisation de tels critères de validation en arrive à démontrer l'efficacité de traitements ésotériques, voire farfelus (Wampold, 2001).

Pourtant, à ne pas tenir compte de l'influence de la variabilité due aux psychothérapeutes, aux clients et aux facteurs relationnels, on se condamne à n'expliquer qu'une faible part de l'ensemble de la variance du changement thérapeutique (Bergin, 1997; Garfield, 1997). C'est d'ailleurs ce que confirment les résultats d'une importante étude subventionnée par le *National Institute of Mental Health* (NIMH). Cette étude menée par Blatt *et al.*, (1996) fournit des données visant à comparer la thérapie cognitive-béaviorale, la thérapie interpersonnelle, la pharmacothérapie et un placebo. Les auteurs soulignent que les trois traitements produisent des effets supérieurs au placebo, mais qu'ils ne se démarquent pas les uns des autres. Par contre, l'analyse plus approfondie des résultats met à jour des différences significatives entre les psychothérapeutes, indépendamment des traitements. Trente pour cent d'entre eux obtiennent en effet des résultats supérieurs à leurs confrères, et cela indépendamment des approches qu'ils utilisent. Ainsi, malgré tous les efforts pour annuler la variabilité attribuable à l'influence du psychothérapeute en utilisant des manuels systématiques de formation et d'intervention, ce facteur semble influencer de façon significative les résultats obtenus : le psychothérapeute contribue largement à expliquer la variabilité des résultats obtenus dans toute démarche thérapeutique, quelle qu'en soit l'approche.

Paradoxalement, la quête de compétence de l'étudiant comme du psychothérapeute constitue très certainement une deuxième raison pouvant expliquer le désintérêt pour la variabilité due aux psychothérapeutes. Face à une pratique caractérisée par l'ambiguïté et la complexité, quoi de plus naturel, en effet, lorsqu'on se sent dépassé, démuni, voire impuissant, que de tenter de chercher une direction ou, mieux encore, une certitude. On se limite alors souvent aux seuls aspects techniques ou théoriques apparemment plus maîtrisables. Ainsi, les ateliers de formation les plus recherchés par les psychothérapeutes en exercice portent essentiellement sur des savoirs et des savoir-faire qui correspondent la plupart du temps aux axes du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV). Des ateliers portant sur des questions comme « Que faire avec des personnes souffrant de troubles anxieux? » ou « Comment traiter les personnes présentant, selon le

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

DSM-IV, des troubles de la personnalité? » sont particulièrement courus par les psychothérapeutes, dans l'espoir de résoudre la complexité des situations qu'ils rencontrent, voire de mettre fin aux impasses thérapeutiques dans lesquelles ils se trouvent. Des propositions axées sur la maîtrise de connaissances et de techniques d'intervention peuvent alors être largement accueillies, soit parce qu'elles agissent à la manière d'un baume, soit parce qu'elles suggèrent des directions inattendues et inespérées.

Pourtant, là encore, à essayer d'appliquer ces stratégies et remèdes techniques, nombre de psychothérapeutes se retrouvent sans les résultats escomptés. Plus démunis encore, voire honteux, ils concluent souvent à leur propre incompetence. Ils ne savent alors à qui confier leurs échecs et leurs doutes puisque la compétence semble se limiter à la maîtrise des techniques et des savoirs qu'ils ont appris. Cela arriverait-il si l'on avait plus souvent attiré leur attention sur le fait qu'aucune approche n'est vraiment supérieure aux autres, et qu'on dispose de peu de connaissances vraiment établies en matière de changement thérapeutique? Car, de fait, les études portant sur les traitements spécifiques sont loin d'offrir des résultats impressionnants. Prenons l'exemple de la thérapie cognitive-comportementale. Elle est considérée comme étant le traitement privilégié pour les troubles anxieux, mais à peine 50 % des clients arrivent à se débarrasser complètement de leurs symptômes après le traitement (Newman, Crits-Christoph, Connolly Gibbons et Erickson, 2004). Prenons encore l'exemple du traitement de la phobie. On s'entend avec une certaine unanimité pour reconnaître la supériorité de l'approche comportementale pour le traitement des phobies. Ainsi, des résultats positifs sont obtenus chez 75 % des clients qui achèvent le traitement. Par contre, 49 % des clients refusent de participer au traitement ou l'abandonnent (Barlow et Wolfe, 1981). Voilà qui entraîne une révision substantielle de l'efficacité de ce traitement. Les résultats d'une étude du Comité National Américain sur la comorbidité apportent d'autres nuances. Ils soulignent en effet que les études de validation des traitements dits supportés empiriquement excluent de leur protocole la comorbidité, alors que plus de 79 % des troubles mentaux traités en clinique en comportent. On peut alors se demander si les traitements dits validés représentent vraiment la réalité clinique. Ces diverses considérations devraient donc nous inviter à des attitudes d'humilité et d'ouverture devant l'efficacité attendue de ces traitements (Castonguay, Reid, Halperin et Goldfried, 2003).

On retrouve cette même problématique avec les programmes de formation universitaire. Ils sont surtout axés sur la formation théorique et technique et négligent les facteurs les plus explicatifs de l'efficacité thérapeutique relatifs aux caractéristiques du psychothérapeute et de la relation thérapeutique. Les étudiants rapportent ainsi développer leurs

compétences cliniques en tentant d'imiter, voire de copier, des soi-disant experts, en dissimulant leurs difficultés ou leurs réactions subjectives, en « faisant comme si », en se soumettant aux exigences universitaires, et en tentant d'apprendre sans tenir compte de qui ils sont. Un tel climat ne les prépare visiblement pas à un travail caractérisé par la complexité et l'ambiguïté (Skovholt et Ronnestad, 1992).

On constate encore cette problématique lorsqu'on s'intéresse aux modalités d'admission dans les programmes universitaires de formation en psychologie clinique. L'importance reconnue des caractéristiques personnelles n'est pas prise en compte et les critères d'admission et de sélection les plus répandus, sinon les seuls, demeurent les résultats scolaires ou les résultats à des épreuves intellectuelles. Cela est cohérent avec le fait que les programmes sont d'abord pensés et organisés en fonction des savoirs et des savoir-faire. Tout se passe comme si, faute de savoir comment tenir compte des caractéristiques personnelles de l'étudiant en formation, certains concluent qu'il vaut peut-être mieux les ignorer, les éviter ou encore laisser à l'étudiant l'entière responsabilité de leur appréciation. Pour nombre de programmes, les fonctions d'évaluation semblent ainsi irréconciliables avec des objectifs de formation qui pourraient tenir compte du savoir-être. De rares programmes offrent cependant quelques expériences isolées axées sur des aspects personnels ou interpersonnels (ex. : dynamique de groupe, etc.). Cependant, leur caractère intensif et peu intégré à l'ensemble du programme soulève souvent plus de difficultés qu'il n'en résout.

Cet ensemble d'éléments concourt donc fortement à donner l'illusion que la compétence se résume à maîtriser des techniques et des connaissances et que l'efficacité en découlera. C'est d'ailleurs ce que toute une partie de la littérature scientifique renforce. Il n'en demeure pas moins que, tôt ou tard, tout psychothérapeute, quelle que soit son approche, sera confronté à des impasses thérapeutiques ou à des situations complexes qui l'amèneront à s'interroger sur sa contribution personnelle, en particulier dans la relation thérapeutique (Lecomte, 1999). Que ce soit dans le traitement des troubles dits sévères comme dans celui des troubles non sévères, les facteurs relationnels ainsi que les variables du psychothérapeute et du client jouent, de toute évidence, un rôle déterminant dans l'efficacité thérapeutique (Lecomte et Lecomte, 1999). Comme l'indiquent Frank et Frank (1991), le succès de toute technique passe d'abord par la qualité du lien émotif perçu par le client avec son psychothérapeute. Il faut donc s'intéresser à la question des caractéristiques du psychothérapeute qui facilitent l'établissement et la régulation de ce lien émotif : qui sont et que font les psychothérapeutes qui obtiennent des résultats positifs avec leurs clients de façon constante?

QUI SONT LES PSYCHOTHÉRAPEUTES EFFICACES?

Si, en regard du volume des recherches portant sur les techniques et les traitements spécifiques, il n'y en a que peu à s'être penchées sur les caractéristiques du psychothérapeute compétent et efficace, on en dispose cependant d'un certain nombre. L'analyse de ces recherches sera classée en trois catégories. Dans le premier volet, les caractéristiques spécifiques et observables des psychothérapeutes seront présentées. Dans le deuxième volet, seront abordées les dimensions relationnelles inférées à partir d'études empiriques. Enfin, dans la troisième catégorie, les caractéristiques du développement du psychothérapeute telles que les recherches qualitatives amènent à les envisager seront dégagées.

Les caractéristiques spécifiques du psychothérapeute

Depuis les années 1950, plusieurs recherches ont tenté d'identifier et d'évaluer l'impact de diverses caractéristiques spécifiques du psychothérapeute sur l'efficacité du traitement. Les résultats de ce type de recherches sont plutôt décevants. Les études portant sur l'effet isolé de variables comme le genre, l'âge, l'ethnicité, l'expérience et la formation donnent des résultats difficilement interprétables (Hill et Corbett, 1993/1996). En fait, la contribution de ces variables ne semble prendre du sens que lorsqu'elles sont étudiées dans le contexte de la relation thérapeutique. Par ailleurs, les recensions récentes font état de résultats de recherche se risquant à recommander des pairages selon l'ethnicité, l'âge et le sexe (Beutler, Malik, Alimohamed, Harwood, Talebi, Noble et Wong, 2004). Ces recommandations conduisent à un questionnement sur l'influence contextuelle de facteurs comme la sensibilité, la flexibilité des croyances et le degré d'empathie (Shanks Glauser et Bozarth, 2001) du psychothérapeute qui ne suffisent pas à expliquer l'essentiel des effets obtenus. L'influence accordée au « background » ethnique des psychothérapeutes dans le progrès thérapeutique refléterait en fait une sensibilité plus générale envers l'ethnique et le culturel chez certains d'entre eux.

L'impact thérapeutique attribuable à l'expérience et à la formation professionnelles continue d'être au centre de questions et de tensions (Stein et Lambert, 1984, 1995). Les résultats sont contrastés. Certains bilans indiquent des effets positifs, modestes, alors que d'autres n'en trouvent que peu ou pas du tout (Crits-Christoph *et al.*, 1991; Shapiro et Shapiro, 1987). Pourquoi des résultats aussi contradictoires? Il y a tout d'abord un problème de définition : ce qu'on entend par formation professionnelle et par expérience professionnelle est loin de faire consensus. Par ailleurs, le choix d'étudier isolément une variable semble se faire d'une façon quelque peu arbitraire et indépendamment de toute représentativité quant à la complexité du contexte interactif de la

psychothérapie. Henry, Strupp, Butler, Schacht et Binder (1993) illustrent bien la complexité de la mesure et de la définition de la formation et de la compétence des psychothérapeutes dans une de leurs recherches. Ils observent que plus un psychothérapeute est déclaré compétent dans son adhésion à un modèle thérapeutique et dans l'application qu'il en fait, plus l'alliance thérapeutique fait problème et plus le progrès thérapeutique est compromis.

Les données incitent à penser que de tels résultats problématiques sont une conséquence logique de tout programme de formation qui ignore ou néglige l'importance des caractéristiques du psychothérapeute et de la relation thérapeutique en tentant d'en uniformiser et d'en marginaliser l'influence. En effet, des programmes axés sur les apprentissages techniques et théoriques ne peuvent pas espérer préparer l'étudiant à développer une conscience réflexive de soi et une capacité à utiliser ses ressources dans des processus relationnels (Lecomte et Savard, 2004). De plus, comme les procédures d'admission ne sont pas axées sur le recrutement d'étudiants particulièrement habiles au plan interpersonnel, on est ramené au constat que ces dimensions sont encore trop négligées. Considérant l'importance de ces facteurs, voilà sans doute une des explications du peu de différence en termes d'efficacité entre professionnels et non professionnels, entre novices et thérapeutes expérimentés. L'analyse de la contribution de l'expérience professionnelle et de la formation universitaire à l'efficacité thérapeutique ne cesse de faire question. Il faut reconnaître les importantes limites méthodologiques dont souffrent plusieurs de ces études. Certaines apportent des nuances. Elles reconnaissent, en effet, un avantage aux psychothérapeutes professionnels et expérimentés, en particulier dans le cas de troubles spécifiques et sévères (Beutler *et al.*, 2004). Ces résultats sont loin d'être massifs et concluants. Pour expliquer cet état des choses, on peut évoquer le fait que, dans le traitement de plusieurs problématiques, la qualité de l'alliance de travail et les progrès thérapeutiques sont plus associés au niveau d'habiletés interpersonnelles du psychothérapeute qu'à son niveau de formation universitaire en psychologie clinique (Anderson, 1999).

De tels résultats pourraient refléter le débat « techniques spécifiques *versus* relation thérapeutique » sous l'angle suivant. Pour le traitement des difficultés les moins sévères, l'influence des habiletés interpersonnelles contribuant à la relation thérapeutique serait suffisante. Dans le cas des troubles les plus sévères, l'utilisation de techniques spécifiques s'imposerait, mais combinées à la relation.

D'autres chercheurs ont tenté d'identifier d'autres caractéristiques spécifiques du « bon psychothérapeute ». Toute une variété de qualités définissant le « bon » psychothérapeute a ainsi été étudiée, par exemple,

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

l'intelligence, la sociabilité, l'esprit psychologique, etc. Les résultats sont très clairs : aucune des variables étudiées n'a de lien significatif spécifique avec l'obtention de résultats thérapeutiques positifs (Beutler *et al.*, 2004). Les attributs ou les qualités statiques des psychothérapeutes étudiés hors du contexte thérapeutique, c'est-à-dire hors de l'interaction spécifique entre un client et un psychothérapeute, ne semblent pas avoir de pertinence clinique et statistique.

D'autres recherches ont tenté d'identifier les interventions et les techniques utilisées par les psychothérapeutes qui contribueraient le plus à l'efficacité thérapeutique (Beutler *et al.*, 2004). Ainsi, des traitements dont l'application se fonde sur des manuels systématiques ont été comparés à des traitements sans manuels d'application. Les différences ne sont guère probantes. L'effet de l'adhésion du psychothérapeute à la fidélité dans l'application d'un traitement préconisé par un manuel semble fortement dépendre d'attitudes empathiques et d'un accordage émotif. D'autres recherches ont étudié diverses modalités d'interventions comme : a) l'impact du degré de directivité du psychothérapeute, b) les interventions centrées sur les symptômes versus la compréhension, c) les interprétations, d) les interventions axées sur la stimulation émotionnelle versus les interventions de soutien et e) le dévoilement de soi du psychothérapeute. Que peut-on conclure de ces recherches? D'abord, qu'aucune intervention n'est particulièrement efficace en soi (Lambert et Ogles, 2004) : les analyses indiquent ainsi de faibles niveaux de corrélation avec les résultats (Beutler *et al.*, 2004). Ensuite, que l'efficacité de ces modalités d'interventions semble plus prometteuse quand on s'intéresse aux interactions entre les caractéristiques du client et celles du psychothérapeute plutôt que lorsque l'on cherche à les uniformiser et à les étudier isolément, comme c'est encore trop souvent le cas (Drouin, Lecours, Lecomte et Bouchard, 1995; Drouin, 2002).

Les caractéristiques relationnelles

C'est dans ce domaine que la littérature scientifique permet le mieux de préciser qui sont les psychothérapeutes efficaces et de donner du sens à leurs caractéristiques spécifiques. Depuis près de 30 ans, de nombreuses méta-analyses voient dans la relation thérapeutique le meilleur prédicteur des résultats thérapeutiques (Beutler, 1997; Horvath, 1995; Lambert et Barley, 2002; Orlinsky, Grawe et Parks, 1994). En d'autres termes, et de façon constante, les recherches démontrent que la relation contribue davantage au progrès thérapeutique que ne le font les techniques ou les procédures, les caractéristiques spécifiques du client ou celles du psychothérapeute (Luborsky *et al.*, 1997; Sexton et Whiston, 1994). Ce critère de la relation et de la contribution du psychothérapeute à son établissement est donc le meilleur critère pouvant servir à distinguer un psychothérapeute efficace d'un psychothérapeute qui l'est moins. C'est

la conclusion de Lambert (1989). Toutefois, cette contribution s'effectue bien dans le cadre d'une relation et donc d'une interaction entre psychothérapeute et client et, dans toutes ces études, la perception subjective du client y est cruciale. La contribution du psychothérapeute ne peut alors être étudiée comme une variable indépendante pouvant être mise en œuvre dans une procédure aseptisée appliquée à des clients vus comme interchangeable dès lors qu'ils ont le même problème. Le processus thérapeutique relève plutôt de l'influence personnelle et technique du psychothérapeute dans le cours d'une relation qui stimule l'engagement du client et mobilise ses ressources (Luborsky, 1994). Et cette relation influence à son tour le psychothérapeute. D'un processus linéaire, on passe à un processus bidirectionnel de collaboration et d'influence (Orange, Atwood et Stolorow, 1997).

Les recherches les plus éclairantes sur la relation thérapeutique ont porté sur l'alliance thérapeutique (Horvath et Greenberg, 1994). Cette alliance se définit comme le degré auquel le client et le psychothérapeute s'entendent sur des objectifs et des tâches, et vivent le lien émotif (Greenson, 1967). Resituant la contribution du psychothérapeute et du client dans un champ d'influence, cette perspective interactive et intersubjective du processus thérapeutique incite à revoir en profondeur ce qu'on entend par caractéristiques du psychothérapeute. Savoir qui sont les psychothérapeutes efficaces renverrait ainsi à la question de mieux comprendre ce que font les psychothérapeutes capables d'établir et de réguler une relation thérapeutique optimale. Les recherches nous fournissent un certain nombre d'indications à ce sujet.

- 1) La qualité de la relation thérapeutique s'établit dès les premières séances et elle prédit les chances de succès thérapeutique (Hubble, Duncan et Miller, 1999). Que font les psychothérapeutes qui arrivent à être perçus très tôt par le client comme fiables et sensibles? Il apparaît qu'ils accordent une grande importance aux perceptions et aux réactions subjectives du client et qu'ils savent communiquer, tôt, leur compréhension de manière à ce que le client se sente entendu et compris. Faut-il conclure à l'importance de l'empathie? Le contexte dynamique et interactif invite plutôt à parler de réponses empathiques optimales, c'est-à-dire appropriées à l'expérience spécifique du client (Bacal, 1998). Un processus d'exploration caractérisé par une collaboration active, flexible et une quête de sens conjointe semble ainsi définir le plus ce qui contribue à la qualité de la relation et à l'impact thérapeutique (Hardy et Shapiro, 1985). Dans le même sens, certains auteurs (Bachelor et Horvath, 2002; Drouin, 2003) nous invitent à considérer l'empathie dans une perspective multidimensionnelle (dimensions affective, cognitive, somatique, comportementale, relationnelle et contextuelle).

- 2) Arriver à créer un climat de confiance et de sécurité pour mobiliser l'engagement du client est un processus complexe. D'une part, les clients varient considérablement selon leur histoire de vie, dans leurs attentes et leurs perceptions de ce qui est aidant et utile. D'autre part, le psychothérapeute doit composer avec son incontournable subjectivité, ses propres attentes et sa perspective (Lecomte et Richard, 2003). Comment ces deux mondes subjectifs parviennent-ils à s'arrimer de façon significative et productive? Les psychothérapeutes efficaces semblent être ceux qui arrivent à reconnaître, à tous moments, leur propre subjectivité et surtout à trouver des modalités d'autorégulation et de régulation interactive leur permettant d'offrir des réponses sensibles et ajustées au plus près de l'expérience subjective spécifique et idiosyncratique du client. Bacal (1998) décrit ces interventions comme des réponses optimales.

- 3) Il n'est pas facile, même pour les psychothérapeutes les plus efficaces, d'arriver à maintenir cette ouverture et cette disponibilité aux clients de façon constante. C'est ce que révèle la pratique clinique et ce qu'indiquent certaines recherches. Tout en ayant des conséquences importantes sur l'évolution de la relation thérapeutique, ces variations prévisibles demeurent toutefois peu étudiées. L'interaction complexe entre l'expérience subjective du client et celle du psychothérapeute conduit inévitablement à des moments de tension, voire de ruptures et d'impasses relationnelles (Safran et Muran, 1995). Même si elles ont des conséquences importantes sur l'évolution de la relation thérapeutique, ces variations prévisibles demeurent également peu étudiées. Les psychothérapeutes efficaces sont ceux qui arrivent à créer un processus d'exploration et de compréhension en suscitant la participation active de leurs clients pour dénouer les impasses relationnelles et leur donner du sens. De plus en plus de recherches viennent souligner que la plupart des psychothérapeutes, quelles que soient leur expérience et leur formation professionnelles, éprouvent d'énormes difficultés dans les situations de tensions et de conflits interpersonnels (Binder et Strupp, 1997).

Dans les recherches effectuées avec le concours de psychothérapeutes de différents niveaux d'expérience professionnelle, la majorité d'entre eux font part d'échecs dans cette épreuve pourtant cruciale et déterminante. Ces épisodes s'expriment de diverses façons chez le client, pouvant aller de l'hostilité au retrait, à l'évitement et jusqu'à l'abandon de la thérapie. Ces résultats sont troublants et méritent une attention particulière. Dans l'idéal, un psychothérapeute espère arriver à maintenir, ou à restaurer quand il la perd, une position

de respect, d'empathie et de disponibilité émotionnelle tout au long du processus thérapeutique. Les recherches nous informent pourtant que la majorité des psychothérapeutes réagissent de façon émotive, en exprimant ouvertement leur colère, en n'étant plus disponibles, en ayant des conduites d'évitement ou en exprimant subtilement leur rejet, plus fréquemment encore, en manifestant une attitude dépréciative (Binder et Strupp, 1997; Safran et Muran, 1995). Ce sont les comportements hostiles des clients qui semblent les plus problématiques pour les psychothérapeutes, la plupart d'entre eux réagissant alors avec hostilité à l'hostilité (Henry, Schacht et Strupp, 1990; Safran et Muran, 1995). Craignant les réactions de leurs psychothérapeutes, plusieurs clients préfèrent dissimuler ou éviter de leur faire part de leurs expériences négatives (Rennie, 1992). Ces profondes incompréhensions, non communiquées, ne sont ni perçues, ni identifiées par la plupart des psychothérapeutes et leurs effets négatifs sur la relation thérapeutique aboutissent souvent à des impasses et à des résultats désastreux (Johnson, Taylor, D'Elia, Tzanetos, Rhodes et Geller, 1995).

Les psychothérapeutes efficaces parviennent, quant à eux, non seulement à reconnaître avec sensibilité l'existence d'une impasse relationnelle, mais également à situer le travail d'exploration de cette impasse dans une perspective mutuelle et intersubjective, sans chercher une causalité unidirectionnelle particulière (Foreman et Marmar, 1985). De plus en plus de recherches tendent à démontrer que ces psychothérapeutes savent s'engager dans un processus de conscience réflexive de soi (Delisle, 2001; Jennings et Skovholt, 1999; Normandin et Bouchard, 1993), d'une façon ouverte et non défensive par rapport à leurs émotions, leurs pensées et leurs actions (Lambooy, Lecomte et Blanchet, 2004). S'engageant dans cette démarche réflexive dans une perspective d'influence bidirectionnelle, le psychothérapeute cherche à se mettre en processus d'exploration avec le client, l'invitant avant tout à un dialogue émotif. C'est en s'appuyant sur un engagement verbal et non verbal authentique que le psychothérapeute manifeste sa conscience réflexive de ce qui se passe dans la relation. Cette forme de dévoilement de soi semble pertinente pour faciliter le dialogue avec le client. Elle peut s'exprimer, par exemple, de la façon suivante : « Je suis en train de me demander si nous sommes sur la même longueur d'ondes. Qu'en pensez-vous? ». Une telle perspective interactive et intersubjective donne un tout autre sens aux concepts de transfert et de contre-transfert en permettant de mieux tenir compte de façon concrète et réelle de l'expérience subjective tant du client que de celle du psychothérapeute (Lecomte et Richard, 2003).

Les recherches portant sur le style interpersonnel des psychothérapeutes soulignent et confirment l'importance de l'expression verbale et non verbale de l'expérience subjective du psychothérapeute dans l'interaction thérapeutique. Ainsi, plus un psychothérapeute se sent bien avec un client, plus il manifeste des comportements verbaux chaleureux et positifs, plus le client lui répond positivement et plus il y a progrès thérapeutique (Henry *et al.*, 1990). De surcroît, plus il existe une complémentarité dans les « patterns » de communication du client et du psychothérapeute, plus le client connaît des améliorations dans sa situation (Andrews, 1990). La cohérence et la congruence entre les modalités d'expression verbales et non verbales du psychothérapeute semblent également faciliter le progrès thérapeutique (Bennun et Schindler, 1988).

- 4) Plusieurs recherches nous invitent à considérer de façon plus attentive des aspects liés à la santé psychologique du psychothérapeute. Dans leur recension de 15 études empiriques effectuées entre 1968 et 1991, Beutler, Machado et Neufeldt (1994) soulignent que le degré de bien-être émotionnel du psychothérapeute apparaît lié au progrès thérapeutique du client. À l'opposé, divers degrés de détresse et d'épuisement professionnel sont associés de façon négative aux résultats thérapeutiques. Même s'il ne s'agit que d'études corrélationnelles dans ce domaine d'investigation, ces recherches portent à la réflexion. Et ce, d'autant plus que nombre d'entre elles suggèrent que les psychothérapeutes ont des histoires de vie problématiques qui entraînent des motivations professionnelles complexes (Elliott et Guy, 1993; Goldberg, 1986). Au-delà de l'intérêt intellectuel de comprendre l'être humain et du désir de l'aider, il semble bien que des enjeux motivationnels aveugles et non conscients agissent chez le psychothérapeute et conduisent parfois à des impasses aux effets désastreux. Faut-il pour autant qu'une psychothérapie personnelle soit exigée pour tout futur psychothérapeute? Les résultats des recherches ne semblent pas décisifs en la matière. Ils n'indiquent pas que les psychothérapeutes ayant consulté pour eux-mêmes obtiennent des résultats supérieurs aux autres (Clark, 1986). Quelques études rapportent cependant que les psychothérapeutes qui ont consulté sont un peu plus conscients de leurs réactions subjectives à l'égard de leurs clients (McDevitt, 1987). Quoi qu'il en soit, et indépendamment de la mise en place d'une exigence formelle de démarche thérapeutique à un moment précis pour les futurs psychothérapeutes, la question suivante reste posée : comment peut-on favoriser la reconnaissance active de l'influence incontournable des attributs relationnels du psychothérapeute, et en particulier de sa disponibilité émotionnelle, de son bien-être psychologique, de sa flexibilité et de son attitude empathique?

Les caractéristiques inférées à partir des études sur le développement professionnel du psychothérapeute

Dans cette catégorie, sont regroupées les recherches portant sur les facteurs que les psychothérapeutes eux-mêmes perçoivent comme cruciaux et centraux dans le développement de leur compétence, de leur identité et de leur efficacité. Ces études, souvent qualitatives, ont le grand mérite d'interroger des psychothérapeutes sur leur vécu professionnel, leurs défis, leurs questions et leurs satisfactions.

Dans une importante étude fondée sur des entretiens semi-structurés mettant en jeu cent psychothérapeutes regroupés en cinq classes selon leurs années d'expérience, Skovholt et Ronnestad (1992) s'intéressent au développement de la compétence professionnelle et tentent de cerner les enjeux et l'évolution du développement professionnel. Ils interrogent pour cela des paraprofessionnels, des étudiants diplômés et des psychothérapeutes dont l'expérience professionnelle varie de aucune à plus de cinquante années. Un profil émerge. Les psychothérapeutes évoluent selon une séquence en huit stades, sur un continuum qui va de novice à expert, en passant d'une pensée conventionnelle à un stade d'intégration qui se caractérise par une sagesse résultant d'expériences réflexives et de généralisations fondées sur diverses expériences. À chaque étape, le psychothérapeute fait face à des défis. Le passage d'un stade à un autre plus avancé repose essentiellement sur la capacité du psychothérapeute à utiliser le processus de conscience réflexive dans un climat où s'équilibrent la présence du soutien et l'ampleur du défi. À chaque stade correspondent des apprentissages qui exigent une réorganisation structurale de l'expérience subjective. Passer d'une quête de certitude à tenter d'apprivoiser la complexité et l'ambiguïté du changement thérapeutique n'est pas sans entraîner de profonds bouleversements dans l'expérience de soi et des autres. Skovholt et Ronnestad (1992) découvrent que certains psychothérapeutes n'arrivent pas à s'inscrire dans ce processus évolutif. Plusieurs stagnent et certains décident d'abandonner la pratique de la psychothérapie. D'autres effectuent une coupure à la suite d'expériences d'épuisement professionnel, en espérant trouver les moyens de s'engager dans ce processus continu de conscience réflexive. Par ailleurs, les chercheurs qualifient de pseudo-développement les cheminements d'étudiants ou de débutants lorsqu'ils s'accrochent tôt et de façon rigide à une approche théorique à partir de critères souvent externes et qu'ils évitent les angoisses et les anxiétés du processus d'apprentissage de la complexité et de l'incertitude. Devant les exigences élevées de performance des programmes de formation, plusieurs étudiants tentent de survivre en évitant toute forme de déstabilisation dans leur processus d'apprentissage, ce qui correspond à éviter également toute forme de véritable apprentissage.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

Skovholt et Ronnestad (1992) rapportent un autre résultat troublant sur l'évolution du développement du soi professionnel. Ce n'est, en effet, qu'après environ 30 ans d'expérience que les psychothérapeutes qui se sont engagés dans des efforts de conscience réflexive arrivent à vraiment s'accepter et à s'utiliser de façon authentique. Alors qu'il ne leur reste plus en moyenne que quelques années de pratique, ils arrivent enfin à être disponibles émotionnellement à soi et à l'autre, en se faisant confiance, tout en se sentant utiles et efficaces. La plupart soulignent avoir vécu des expériences de formation universitaire axées plutôt sur les aspects théoriques et techniques qui n'ont offert que peu d'espace aux dimensions expérientielles. On peut alors se demander si cette évolution aurait pu être plus rapide : que ce serait-il passé si ces psychothérapeutes avaient eu la possibilité d'être formés plus tôt à développer leur conscience réflexive à travers un processus d'apprentissage favorisant l'intégration de leurs expériences personnelles et professionnelles et s'ils avaient obtenu le soutien nécessaire dans cette entreprise?

L'étude de Skovholt et Ronnestad (1992) souligne qu'à travers un processus continu d'ouverture et de recherche s'appuyant sur des tentatives soutenues de conscience réflexive de soi, le psychothérapeute arrive à utiliser ses ressources personnelles de façon compétente et authentique et à être utilisé de façon efficace par le client. Ce processus soutenu de conscience réflexive avec soi et les autres se développe d'une manière optimale lorsqu'il peut s'appuyer sur un environnement soutenant et disponible. L'absence d'un espace de réflexion interdit à nombre de psychothérapeutes de risquer d'être eux-mêmes et d'apprendre tout simplement en s'appuyant sur qui ils sont, et même d'expérimenter. S'engage alors un type d'apprentissage qui repose sur des bases définies par un travail et des critères qui ne sont pas intégrés à un savoir-être pour guider le développement de leur identité professionnelle.

Dans une autre recherche, utilisant une étude qualitative fondée sur un échantillonnage de type sociométrique, Jennings et Skovholt (1999) ont finalement sélectionné dix psychothérapeutes reconnus comme experts par leurs pairs. Puis, à travers des entretiens semi-structurés, ils ont tenté de préciser ce qui caractérise ces psychothérapeutes perçus comme des maîtres ou des experts. Première constatation : devenir un psychothérapeute perçu comme un maître repose sur beaucoup plus que l'expérience professionnelle ou les diplômes. C'est d'abord leur engagement continu et soutenu à s'améliorer professionnellement qui caractérise ces psychothérapeutes. Cet engagement s'exprime par leur passion d'apprendre et le maintien simultané de leur ouverture émotive à leur expérience et au feedback apporté par les autres, en particulier par leurs clients et par leurs collègues. Leur processus d'intervention repose d'abord sur leur habileté à établir et à réguler la relation thérapeutique.

Leur style commun est reflété par l'adoption d'une position de conscience réflexive de soi face à la complexité et à l'ambiguïté du travail thérapeutique. Ces recherches suggèrent que les psychothérapeutes efficaces seraient ceux qui arrivent à une compréhension dynamique et structurée en demeurant disponibles émotionnellement à soi et à l'autre, lorsqu'ils s'engagent dans une alliance thérapeutique (Martin, Garske et Davis, 2000; Hillerbrand, 1989).

Poursuivant leur exploration du développement professionnel de psychothérapeutes, Skovholt et Ronnestad (2001) ont demandé à des psychothérapeutes de plus de 30 ans d'expérience professionnelle de partager leurs réflexions sur les aspects cruciaux de leur développement professionnel. Ces psychothérapeutes chevronnés soulignent avant tout l'importance et l'exigence d'intégrer leurs expériences personnelles et professionnelles pour arriver à une pratique satisfaisante et efficace. Ces résultats convergent notamment avec ceux de Ward et House (1998) qui mettent l'accent sur l'habileté de ces psychothérapeutes à utiliser de façon réflexive leurs expériences personnelles et professionnelles pour guider leur développement. Il apparaît qu'un tel processus de réflexion et d'apprentissage devrait être au cœur de tout programme de formation. Des exemples bouleversants viennent illustrer les limites d'une formation se bornant aux aspects théoriques et techniques pour faire face à la résolution des impasses thérapeutiques et à l'expérience solitaire d'être confronté continuellement à la souffrance et à la détresse des clients.

Dans le même ordre d'idées, des psychothérapeutes en exercice soulignent le peu ou l'absence de formation tenant compte de leur propre vécu devant des problématiques d'abus sexuels, de suicide, etc. Il est important et troublant de se rappeler que plus des deux tiers des psychothérapeutes féminins et d'un tiers des psychothérapeutes masculins rapportent avoir vécu des abus sexuels ou physiques dans leur propre histoire (Pope et Feldman-Summers, 1993). La plupart de ces psychothérapeutes se déclarent mal préparés après leur formation universitaire à faire face à des situations comportant des abus.

À QUOI FAUT-IL SE FORMER POUR DEVENIR DES PSYCHOTHÉRAPEUTES EFFICACES?

Le groupe de travail (*Task Force*) de la Division 12 de l'APA, celle de psychologie clinique, recommande une formation systématique aux traitements validés par des recherches empiriques (Chambless et Hollon, 1998). Dix-neuf de ces 22 traitements sont d'orientation comportementale, cognitive-comportementale ou cognitive (Nathan et Gorman, 2002). Cette recommandation soulève plusieurs critiques autant de la part de cliniciens que de celle de chercheurs (Nathan, Stuart et Dolan, 2000). Il apparaît que ces traitements laissent de côté des variables considérées pourtant

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

comme les plus fondamentales telles l'alliance thérapeutique, les caractéristiques du client et celles du psychothérapeute (Ingram, Hayes et Scott, 2000). Ces manuels systématiques de traitement n'expliquent qu'une faible portion de la variance du changement thérapeutique (Wampold, 2001). Une autre critique est prospective : au rythme où la validation de ces traitements avance, certains se demandent si nous n'aurons pas bientôt plus de traitements validés qu'il n'y a d'approches théoriques. Plus de 128 traitements sont validés à partir de protocoles d'essais cliniques. Considérant le peu de gain d'efficacité obtenu dans le cadre de l'utilisation de ces traitements ou l'absence même de ces gains, Beutler et Castonguay (2004) s'interrogent sur la pertinence et les bénéfices d'un tel développement.

De leur côté, les tenants de l'importance de la relation thérapeutique et des caractéristiques du psychothérapeute et du client ont réagi aux propositions de la Division 12, en créant leur propre groupe de travail par l'entremise de la Division 29 qui est celle de la psychothérapie. Leur travail a conduit à la présentation d'une liste de conclusions empiriques étayant la contribution de la relation thérapeutique, celle du psychothérapeute et celle du client (Norcross, 2002). Tout en étant pertinentes, ces recommandations ne tiennent cependant pas compte des éléments spécifiques du traitement et des différentes techniques. Comme le soulignent Beutler et Castonguay (2004), la psychologie clinique (Division 12) et la psychothérapie (Division 29) se retrouvent ainsi dans une impasse caractérisée par une polarisation entre une position centrée sur des techniques spécifiques et une autre position mettant la relation thérapeutique au premier plan.

Dans une tentative d'intégration et de rapprochement, Beutler et Castonguay (2004) ont créé un nouveau groupe de travail réunissant les protagonistes des deux positions. Leur défi : identifier les principes validés du changement thérapeutique et intégrer aussi bien les facteurs spécifiques que les facteurs communs qui y contribuent. Les résultats préliminaires de ce projet semblent justifier sa pertinence. Ils suggèrent en effet que ces facteurs sont indissociables. La mesure de l'efficacité thérapeutique ne prend tout son sens que dans l'étude complexe, dynamique et non linéaire des contributions du psychothérapeute, du client et du traitement avec ses techniques spécifiques. Nous n'en sommes très certainement qu'aux premiers balbutiements des recherches sur ce sujet (Goldfried et Wolfe, 1998). Et il en faudra encore bien d'autres pour que l'épistémologie cartésienne, rassurante mais réductionniste, cède suffisamment de terrain pour qu'on en arrive à bien représenter des mondes d'expériences subjectives en interaction, cherchant à résoudre ensemble des enjeux douloureux (Stolorow, Atwood et Orange, 2002).

Il est quand même étonnant qu'à propos d'une démarche aussi personnelle et subjective que la situation thérapeutique, des efforts aussi considérables aient été consacrés à tenter d'annuler et d'uniformiser toute influence humaine et subjective, tant celle du psychothérapeute que celle du client. Comme s'il était possible d'ignorer le caractère unique et idiosyncratique d'une personne. Qu'on soit donc ramené à « l'humain dans l'humain » et qu'on soit forcé d'en tenir compte est donc une bonne nouvelle. Les résultats de la recherche de Castonguay, Goldfried, Wisner, Raue et Hayes (1996) illustrent clairement cette problématique. Cette étude compare la thérapie cognitive avec une thérapie cognitive combinée à la médication, pour le traitement de la dépression. Les résultats suggèrent que : (a) les psychothérapeutes qui ont facilité la qualité de l'alliance thérapeutique et l'engagement émotif du client dans l'application de la thérapie cognitive ont obtenu des progrès thérapeutiques et (b) les psychothérapeutes qui n'ont pas su négocier l'alliance thérapeutique et l'engagement émotionnel du client et qui se sont limités à l'application rigoureuse et rigide de la thérapie cognitive ont obtenu des résultats nettement inférieurs, voire négatifs.

En tenant compte des influences réciproques du client et du psychothérapeute dans l'application du traitement et en nous appuyant sur les résultats de recherches, que pouvons-nous dégager pour nous donner des repères pour la formation de psychothérapeutes efficaces? À un niveau macroscopique, on peut conclure que si les traitements spécifiques et les psychothérapies sont d'égale efficacité, les psychothérapeutes, eux, n'obtiennent pas des résultats équivalents. Le psychothérapeute efficace semble se caractériser par les facteurs suivants :

- 1) la sensibilité aux caractéristiques du client;
- 2) la flexibilité dans le choix des interventions;
- 3) la capacité de favoriser un attachement sécurisé chez le client;
- 4) l'utilisation d'interventions qui n'induisent pas un processus de résistance;
- 5) l'utilisation d'interventions adaptées aux « patterns » et aux styles d'adaptation du client;
- 6) la capacité d'établir une alliance thérapeutique;
- 7) la capacité de réguler des relations émotionnellement intenses et variables comportant des tensions et des ruptures;
- 8) la capacité d'offrir des réponses empathiques, des réponses d'acceptation chaleureuse authentique;
- 9) la capacité d'offrir un traitement optimal tout en étant sensible au client et en régulant l'alliance thérapeutique;
- 10) la maîtrise et l'application pertinente de techniques adaptées aux besoins du client.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

Une question se pose alors de façon encore plus manifeste : comment et à quoi faut-il se former pour intervenir de façon flexible et sensible, tout en s'engageant dans un dialogue soutenu et émotionnel avec le client? Comment réconcilier les aspects « techniques » des traitements empiriquement validés avec l'expérience inéluctable du processus émotionnel et relationnel?

La plupart des programmes de formation universitaire tentent de résoudre cette problématique en dressant une liste de compétences fondamentales à acquérir qui comportent, entre autres, l'évaluation, l'intervention, la relation et la supervision. Faute de savoir comment tenir compte des caractéristiques du psychothérapeute et de la relation thérapeutique, ces dimensions sont négligées ou mises à l'écart. On y retrouve la même polarisation que précédemment : d'un côté, les protagonistes des traitements validés empiriquement qui recommandent ce type de formation, soit la Division 12 (APA) de la psychologie clinique et de l'autre côté, la Division 29 (APA) de la psychothérapie qui préconise une formation axée sur les éléments empiriquement reconnus de la relation thérapeutique. Les critères de connaissance théorique et de maîtrise technique sont privilégiés tant dans la sélection d'étudiants diplômés que dans l'élaboration des programmes. Ces programmes sont souvent planifiés à partir de critères objectifs, logiques et unidirectionnels. Lorsque l'on met au programme l'évaluation, l'intervention, la relation et la supervision comme s'il s'agissait d'un cours théorique ou d'une technique à maîtriser peut entraîner de grossières illusions de compétence. Pour notre part, nous croyons que tout programme universitaire en psychologie clinique est appelé à reconnaître l'importance de la formation à des savoirs théoriques, à des techniques spécifiques et aux exigences relationnelles et personnelles du travail thérapeutique. Au-delà de la maîtrise de compétences théoriques et techniques, il est possible de dégager l'objectif central que tout programme de formation d'un psychothérapeute efficace devrait s'assigner : offrir au psychothérapeute en formation la possibilité d'intégrer les savoirs théoriques, les savoirs techniques et le savoir-être dans l'interaction spécifique avec le client.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il semble plus judicieux d'exposer, dans un premier temps, les étudiants diplômés aux *principes* qui sous-tendent les traitements supportés empiriquement tels qu'ils sont identifiés par la Division 12 de psychologie clinique de l'APA. Au lieu de s'initier à penser techniques, les étudiants pourraient être invités à réfléchir de façon articulée et flexible aux principes du changement. À une approche prescriptive, nous préférons celle d'une démarche scientifique et conceptuelle. Professionnellement, celle-ci prend tout son sens dans l'application flexible et unique du savoir scientifique en fonction des caractéristiques du psychothérapeute, du client et des problèmes qui

amènent ce dernier en thérapie. Il semble prématuré et risqué d'enfermer les pratiques de la psychothérapie en les limitant à des traitements validés empiriquement, et en négligeant de ce fait les contributions significatives du psychothérapeute, du client et de la relation thérapeutique. Au-delà des spécificités théoriques, l'invitation à réfléchir de façon critique et constructive aux principes du changement thérapeutique et aux facteurs communs ouvre la voie à des apprentissages intégrés du processus thérapeutique, touchant autant les dimensions techniques que les dimensions relationnelles.

Pour arriver à établir et à réguler le dialogue émotionnel requis dans la relation thérapeutique tout en offrant des interventions optimales, le psychothérapeute doit s'appuyer sur des connaissances cohérentes, des techniques pertinentes et adaptées à ce qu'il est vraiment. Un tel objectif va au-delà des exigences habituelles de cours et de stages, mais tout psychothérapeute en conviendra : lorsqu'il arrive à être congruent avec lui-même et avec le client, il lui est alors possible d'offrir des réponses optimales. Comment parvenir à un tel objectif?

UNE FORMATION CENTRÉE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU PSYCHOTHÉRAPEUTE

Pour former des intervenants efficaces, la littérature scientifique et clinique reconnaît la nécessité fondamentale de tenir compte des caractéristiques du client, du psychothérapeute, de la relation thérapeutique et des techniques. Les programmes de formation ont tendance à s'intéresser davantage à certaines dimensions plutôt qu'à d'autres. À l'évidence, une approche intégrée semble nécessaire. Apprendre des concepts et des techniques sophistiqués à des étudiants sélectionnés pour l'excellence de leur rendement scolaire se fait sans trop d'écueils. Les aider à utiliser leurs ressources et leurs capacités personnelles de façon optimale et unique dans des moments d'impasse relationnelle, soutenir le développement de leur identité et de leur compétence professionnelles malgré des moments de doute, de déception et d'apprentissage déstabilisant, voilà un tout autre défi. Pour aider et accompagner l'étudiant dans ses efforts d'apprentissage, il devient crucial d'offrir une approche de formation permettant une intégration harmonieuse et pertinente des savoirs, du savoir-faire et du savoir-être.

Favoriser l'intégration des savoirs consiste à offrir des espaces de réflexion invitant l'étudiant à explorer et à comprendre les liens et les tensions entre le savoir-être, le savoir-faire et le savoir. C'est permettre également de se mettre au service du développement de l'identité et de la compétence professionnelle avec rigueur et pertinence. Dans un programme de formation, d'importantes réflexions pédagogiques s'imposent. Il s'agit, en effet, de tenir compte du fait que le développement

de l'étudiant passe par sa quête de certitudes avant qu'il ne soit en mesure de découvrir l'importance de sa contribution comme personne et l'importance de la relation thérapeutique, avant qu'il n'en arrive à intervenir en étant lui-même, avant qu'il ne se sente soutenu plutôt que contraint par les théories et les techniques.

Au cœur de ce processus d'apprentissage, plusieurs auteurs soulignent l'importance de promouvoir le développement de la conscience réflexive (Aron, 2000; Lecomte, 1999; Schön, 1984; St-Arnaud, 1995). L'essentiel d'une démarche réflexive est de soutenir et d'accompagner l'étudiant dans sa quête d'authenticité et de compétence en facilitant l'intégration de ses expériences intellectuelles et émotionnelles, de ses observations et de ses expériences subjectives, de ses expériences personnelles et professionnelles vécues dans le travail thérapeutique avec un client. Ainsi, faciliter le développement de la conscience réflexive, c'est d'abord reconnaître et valider l'expérience unique de l'étudiant et, plus encore, c'est lui permettre d'être l'agent et l'auteur de son développement professionnel. C'est aussi le soutenir et l'accompagner dans sa découverte de sa façon d'être avec soi et avec les autres. Plus que tout, c'est offrir un espace de dialogue et de réflexion pour lui permettre de s'engager dans un processus continu de réflexion personnelle et professionnelle (Lecomte et Savard, 2004). Dans un environnement de respect, de soutien et de flexibilité, l'étudiant découvre que la véritable rencontre thérapeutique passe par la découverte du caractère unique de sa propre expérience et de celle du client. Devant les besoins pressants des clients d'être entendus, encouragés, soutenus et aidés, l'étudiant doit apprendre à gérer avec flexibilité les tensions entre les indications des repérages conceptuels qu'on lui a enseignés et l'expérience vécue avec le client. Découvrir que le territoire de l'expérience vécue n'est que partiellement représenté par les cartes conceptuelles des approches et par les techniques est souvent une expérience déstabilisante. En s'appuyant sur une démarche réflexive par rapport à la complexité et à l'incertitude, l'étudiant apprend à intervenir en tolérant l'ambiguïté inhérente à la situation thérapeutique.

C'est dans ce contexte qu'il est pertinent de s'interroger sur des techniques ou des moyens pédagogiques tels que le modeling, les jeux de rôles, les démonstrations, les exposés didactiques, les lectures spécialisées, etc. De même que l'enfant est indissociable de sa mère dans son développement, il est permis d'affirmer qu'on ne peut comprendre le développement de l'étudiant sans tenir compte de son interaction avec son programme d'études. C'est dans cette matrice relationnelle et socioculturelle que se façonnent l'identité et la compétence professionnelles de l'étudiant. Au-delà d'une recherche unidirectionnelle de cause à effet, l'espace de réflexion s'inscrit au cœur d'interactions bidirectionnelles dans lesquelles il est possible d'offrir des conditions

favorables au développement de l'intégration des savoirs théoriques, techniques, relationnels et expérientiels.

LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE : DES TRAITEMENTS VALIDÉS AUX PSYCHOTHÉRAPEUTES EFFICACES

Dans sa quête de compétence et d'identité professionnelles, le futur psychothérapeute passe généralement par une étape de recherche d'appuis techniques et théoriques pour graduellement découvrir la centralité de la relation thérapeutique et l'influence de ses propres caractéristiques (Halgin et Murphy, 1995). Utilisant ses théories de façon de plus en plus souple et découvrant qu'aucune technique ne saurait répondre à toutes les situations, l'étudiant peut alors prendre conscience de ses modalités d'autorégulation, par exemple de son estime de soi, et de la régulation interactive avec son client pour choisir des interventions optimales. La compétence s'inscrirait donc dans un processus où l'intervenant, en contact avec son expérience émotionnelle, sensible au contexte interactif, attentif à l'expérience subjective du client, offrirait, progressivement, des interventions optimales facilitant le changement thérapeutique. Même si l'apprentissage de cette compétence semble plus manifeste, et plus évident à accomplir, dans le cadre des stages et des internats, il semble important que l'ensemble de la culture d'un programme porte et soutienne ce développement autant dans les cours que dans les activités de recherche (Lecomte, Castonguay, Cyr et Sabourin, 1993).

Ne sachant pas comment articuler et faciliter un tel développement, la plupart des programmes et des corps professionnels limitent leurs exigences à des séquences non intégrées de cours, de stages et d'activités de recherche. La préoccupation centrale est d'abord celle de l'acquisition, observable de façon objective, de critères externes de compétence. Cette démarche repose sur le postulat suivant : si un étudiant a réussi tels cours, tels stages, tel internat et produit une thèse, il est compétent et efficace. Bon nombre de recherches suggèrent que cette hypothèse est souvent infirmée ou insuffisamment investiguée. Le risque d'acquiescer une pseudo-compétence ou une compétence illusoire, tel que décrit par Skovholt et Ronnestad (1992), est alors grand. Et ce n'est pas en ignorant la tension majeure entre les dimensions objectives de compétence, que sont les connaissances théoriques et techniques, et les dimensions subjectives de l'expérience, que sont ses propres caractéristiques, que seront évitées, ultérieurement, les impasses relationnelles négatives, voire l'épuisement professionnel, dont témoignent nombre de psychothérapeutes professionnels.

D'importantes questions se posent, touchant le développement de l'identité et de la compétence professionnelles, en particulier dans la formation initiale. Comment faciliter ce développement chez des candidats

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

de plus en plus jeunes, possédant peu ou pas d'expériences professionnelles en matière de relation d'aide? Comment les initier à l'importance et à la nécessité du processus continu de réflexion? Comment leur faire découvrir l'importance d'intégrer de façon cohérente leur propre théorie personnelle à leur démarche théorique, à leurs expériences de vie et à leur personnalité? Comment les aider à prendre conscience que c'est lorsqu'ils parviennent à une autorégulation et à une régulation interactive optimales qu'ils peuvent espérer utiliser des techniques avec efficacité? Comment former : a) des futurs psychothérapeutes flexibles, réflexifs et attentifs à leurs propres états émotionnels, b) des intervenants curieux et en processus constant d'apprentissage, c) des passionnés de la complexité, de la subjectivité et de l'incertitude humaines, d) des psychothérapeutes disponibles émotionnellement à l'autre de façon soutenue et capables d'élargir leur propre perspective, e) des intervenants qui savent accompagner et donner du sens à l'intolérable dans une alliance soutenue, f) des psychothérapeutes qui, tout en maîtrisant des théories et des techniques, savent les utiliser sans rigidité, qui sont toujours prêts à les adapter afin de favoriser la rencontre et le processus de changement thérapeutique? Malgré les exigences quantitatives et parfois arbitraires des programmes et des organismes professionnels, comment parvenir à de tels objectifs ? Plus encore, avec les pressions de plus en plus grandes de production de recherches et d'écrits empiriques que vivent les professeurs, la question de trouver le temps et surtout les conditions nécessaires pour soutenir le développement de psychothérapeutes compétents et efficaces ne va-t-elle pas se poser avec plus d'acuité encore? Or, on peut avoir la conviction que ce n'est pas uniquement en ajoutant des heures de stage ou d'internat que ces problèmes pourront être résolus. Le choix est beaucoup plus fondamental. Il comporte des considérations épistémologiques et éthiques. Mettre au cœur d'un programme l'objectif du développement de psychothérapeutes compétents et efficaces, tel qu'on l'a décrit, exige une démarche réflexive pertinente, structurée et structurante. Créer un environnement facilitant l'intégration des apprentissages et la conscience réflexive repose sur une concertation volontaire et volontariste, c'est-à-dire délibérée, de toutes les ressources visant au développement de la compétence, de l'identité et de l'efficacité professionnelles.

La supervision clinique représente sans doute le lieu privilégié pour favoriser le développement de l'efficacité professionnelle parce qu'elle constitue l'expérience la plus déterminante du développement de l'identité et de la compétence scientifiques et professionnelles du futur psychothérapeute (Rodenhauer, 1997). Le moyen par excellence pour promouvoir des actions concertées qui soutiendront ce développement passe alors et avant tout par le développement de la qualité de la supervision (Bernard et Goodyear, 1998). Il est permis d'affirmer que plus

un programme favorise le développement de superviseurs compétents et efficaces, plus il assure le développement de psychothérapeutes compétents et efficaces. Toutefois, la très grande majorité des superviseurs se sont souvent improvisés comme tel et à peine 10 % d'entre eux ont suivi une formation rigoureuse à la supervision clinique (Watkins, 1997). Si cette situation perdurait, elle risquerait d'engendrer de multiples tensions tant chez le superviseur que chez l'étudiant, au risque évident de compromettre le processus et le climat d'apprentissage. Si le superviseur se sent isolé et laissé à lui-même, il lui sera difficile d'offrir à l'étudiant un lieu sécuritaire de réflexion et de développement optimal.

La supervision clinique a connu un développement important au cours des 30 dernières années. Le superviseur doit être un psychologue clinicien compétent, posséder des connaissances théoriques et techniques et démontrer, dans le même temps, une expertise pédagogique d'intégration des savoirs. En valorisant la qualité de la supervision, un programme peut espérer créer un espace et un lieu de réflexion centrés sur les processus et les conditions favorisant le développement de l'identité et de la compétence professionnelles. La reconnaissance du caractère complexe, essentiel et crucial de la supervision imposera peut-être la nécessité d'en assurer la qualité.

D'autre part, la supervision des activités de recherche constitue aussi une expérience déterminante dans le développement de la compétence scientifique. Tout en ayant des objectifs différents de ceux de la supervision clinique, les deux mettent en œuvre certains processus d'apprentissage similaires. Ces deux formes de supervision sont au cœur du développement de la compétence et de l'identité de l'étudiant. Pourtant, les liens cohérents permettant une approche intégrée de ces processus d'apprentissage sont presque inexistantes dans les programmes. Les activités de recherche et de supervision sont conçues et planifiées de façon isolée et indépendante des activités de stages cliniques. Il n'est pas rare d'assister à des affrontements entre les protagonistes de ces deux univers d'apprentissage. L'étudiant se retrouve dans ce processus de dissociation, alors qu'il est en quête de cohérence, d'identité et de compétence. Il est permis de penser qu'un programme facilitant le développement de la qualité de la supervision clinique et de la supervision des activités de recherche pourrait parvenir à créer des lieux de réflexion et d'intégration de ces deux univers qui s'ignorent trop souvent. Ce faisant, peut-être réaliserons-nous enfin l'objectif jugé souvent utopique du modèle scientifique-professionnel.

CONCLUSION

Un débat oppose très fortement depuis quelques années les tenants des traitements spécifiques supportés empiriquement à ceux qui, en

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

s'appuyant également sur des données empiriques, valorisent la relation thérapeutique, les caractéristiques du psychothérapeute et celles du client. Les multiples méta-analyses soulignent toutes, d'une façon ou d'une autre, qu'il est impossible d'annuler les effets spécifiques et uniques des psychothérapeutes, de la relation thérapeutique et du client. Elles soulignent aussi que les techniques sont nécessaires au progrès thérapeutique. Le débat pourrait donc n'être qu'un faux débat. Toutefois, force est de constater que l'intégration de ces deux positions est loin d'être acquise ou établie, alors même que, au-delà des enjeux politiques et économiques, on reconnaît de plus en plus qu'étudier les clients ou les psychothérapeutes de façon isolée, dans le cadre paradigmatique de ce qu'on a pu appeler le « mythe de l'uniformité », engendre une fausse représentation de leurs interactions. Ces interactions sont en effet complexes et dynamiques. Elles se manifestent dans des rencontres toujours singulières aussi bien qu'uniques.

L'étude de l'efficacité et du changement thérapeutiques nous invite ainsi à reconnaître que l'impact des techniques et des interventions est intimement lié aux caractéristiques du psychothérapeute, du client et de leur relation. Le cœur de tout processus thérapeutique semble alors reposer sur la régulation d'un dialogue émotionnel entre deux personnes leur permettant d'effectuer des tâches thérapeutiques liées à des objectifs. Les psychothérapeutes efficaces sont en mesure : a) de comprendre et de conceptualiser l'expérience subjective du client à partir d'une disponibilité émotive à soi et à l'autre et d'une écoute du monde expérientiel unique du client, b) d'établir et de restaurer une alliance thérapeutique favorisant l'engagement émotionnel, c) de s'engager dans un processus continu de réflexion de leur autorégulation, de leur régulation interactive et de leur impact pour guider le choix d'interventions optimales et, enfin, d) de maîtriser et d'utiliser des techniques spécifiques et pertinentes, cohérentes avec le processus relationnel et les théories tout en étant utiles au progrès thérapeutique du client. En reconnaissant le caractère subjectif et intersubjectif de la rencontre thérapeutique où toute intervention prend son sens, les techniques et les processus relationnels, l'émotionnel et le rationnel, le professionnel et le personnel peuvent être reconfigurés au-delà des dichotomies et des polarisations.

Pour aider l'intervenant à être compétent et efficace et à se sentir comme tel, un programme de formation doit devenir un lieu d'intégration de savoirs théoriques, techniques et expérientiels. La supervision clinique est le processus le plus déterminant du développement de l'identité et de la compétence professionnelles. Il est proposé qu'il devienne un espace de réflexion privilégié pour favoriser l'intégration des caractéristiques du psychothérapeute, du client, de la relation et des techniques, en favorisant le développement de la conscience réflexive continue de l'étudiant. C'est

en s'appuyant sur cette conscience réflexive, souvent soutenue par une supervision ponctuelle, que le psychothérapeute pourra négocier, tout au long de sa carrière, la complexité du processus et du changement thérapeutiques et poursuivre son développement professionnel.

En 1967, Gordon Paul concluait que l'avenir de la psychothérapie dépendrait de sa capacité à répondre à la question suivante : « Quel traitement, offert par qui, et sous quelles conditions, est le plus efficace pour tel problème spécifique? » Plus de trente ans se sont écoulés depuis. Les résultats des recherches, en particulier de celles qui sont synthétisées par les méta-analyses, suggèrent un portrait plus complexe, ambigu et souvent paradoxal. Peut-être serait-il plus juste aujourd'hui de suggérer que l'avenir de la psychothérapie pourrait plutôt se refléter dans la question suivante : « Quel psychothérapeute, capable d'utiliser ses ressources personnelles pour favoriser une relation thérapeutique optimale, avec tel client qui a tel problème, offre le traitement le plus efficace permettant au client de se mobiliser et d'atteindre les buts visés? »

La littérature, autant scientifique que clinique, nous amène à suggérer que la formation de psychothérapeutes compétents et efficaces dépendra substantiellement de la capacité du formateur à tenir compte des facteurs suivants :

- identifier et appliquer des critères de sélection correspondant aux exigences cliniques de la compétence et de l'efficacité thérapeutique au-delà des seuls critères universitaires;
- structurer un environnement cohérent de soutien et de stimulation pour une réflexion continue et l'intégration des apprentissages;
- encourager la pluralité des perspectives dans un climat de respect mutuel, d'ouverture et de cohérence;
- favoriser les lieux et les espaces de dialogue et de réflexion;
- viser l'équilibre, pour les exigences d'apprentissage, entre les besoins d'assimilation, de soutien et les défis déstabilisants du développement professionnel.

Pour guider leur choix d'un programme de formation, les étudiants pourraient alors se demander (et nous demander) : « Quel programme (quels professeurs, quels superviseurs, etc.) est capable d'établir une alliance de travail optimale en tenant compte des besoins de développement professionnel et scientifique de l'étudiant que je suis, et d'offrir des modalités d'apprentissage axées sur l'intégration favorisant le développement de mon identité, de ma compétence et de mon efficacité professionnelles? »

Enfin, il est plus que temps de délaisser le mythe de l'uniformité des psychothérapeutes autant dans la recherche que dans la formation. Les

résultats de la recherche tout comme ceux de la pratique clinique suggèrent que les qualités, les attitudes et les caractéristiques relationnelles du psychothérapeute contribuent de façon significative à l'effet des techniques spécifiques et à l'efficacité thérapeutique. En fait, l'application pertinente et efficace d'interventions spécifiques est intimement liée à la capacité du psychothérapeute d'établir une alliance thérapeutique et de réguler les impasses relationnelles (Docherty, 1985). Cette conclusion nous amène à recommander qu'un effort collectif soit consacré à l'organisation de programmes de formation articulés et structurés (méthodologie, modalités d'évaluation, etc.), axés sur l'intégration d'apprentissages et la conscience réflexive et favorisant le développement de l'identité, de la compétence et de l'efficacité professionnelles. Dans le même temps, il semble souhaitable et cohérent de recommander que de nouvelles stratégies de recherche soient utilisées pour encourager chaque psychothérapeute, chaque superviseur, chaque stagiaire à évaluer de façon sérieuse et répétée sa trajectoire unique de développement, son travail thérapeutique, sa formation et sa supervision. À l'aide de méthodes pertinentes et non intrusives, chacun pourrait ainsi identifier et analyser les comportements, les interventions et les attitudes qui contribuent au changement thérapeutique et au développement de psychothérapeutes efficaces. Ce serait ainsi participer à l'avancement de la compréhension des facteurs contribuant au changement thérapeutique.

Références

- Anderson, T. (1999). *Specifying non-« specifics » in therapist : The effect of facilitative interpersonal skills in outcome alliance formation*. Paper presented at the 30th Annual Meeting of the International Society for Psychotherapy Research, June, Braga, Portugal.
- Andrews, J. D. W. (1990). Interpersonal self-confirmation and challenge in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 485-504.
- Aron, L. (2000). Self-reflexivity and the therapeutic action of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 17(4), 667-689.
- Bacal, H. A. (1998). *Optimal responsiveness : How therapist's heal their patients*. Northvale, NJ : Aronson.
- Bachelor, A. et Horvath, A. (2002). The therapeutic relationship. In M. A. Hubble, B.L. Duncan et S. D. Miller (Éds), *The heart and soul of change : What works in therapy*. Washington : APA.
- Barlow, D. H. et Wolfe, B. E. (1981). Behavioral approaches to anxiety disorders : A report on the NIMH-SUNY, Albany Research Conference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 448-454.
- Bennun, I. et Schindler, L. (1988). Therapist and patient factors in the behavioral treatment of phobic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 145-150.
- Bergin A. E. (1997). Neglect of the therapist and human dimensions of change : A commentary. *Clinical Psychology : Science and practice*, 4, 83-89.
- Bergin, A. E. et Lambert, M. J. (1978). The evaluation of therapeutic outcome. In S. L. Garfield et A. E. Bergin (Éds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2^e éd.), (p. 139-196). New York : Wiley.
- Bernard, J. M. et Goodyear, R. K. (1998). *Fundamentals of clinical supervision*. Boston : Allyn and Bacon.
- Beutler, L. E. (1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy : An illustration by reference to the role of therapist experience and training. *Clinical psychology : Science and Practice*, 4, 44-52.

- Beutler, L. E. et Castonguay, L.-G. (2004). *Empirically supported principles of therapeutic change : Integrating common and specific therapeutic factors across major psychological disorders*. New York : Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Machado, P. P. et Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. In A. E. Bergin et S. L. Garfield (Éds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4^e éd.), (p. 229-269). New York : Wiley.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S. et Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. Lambert (Éd.), *The Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (5^e éd.) (p. 227-306). New York : Wiley.
- Binder, J. L. et Strupp, H. H. (1997). Negative process : Recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 4, 121-139.
- Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Zuroff, D. C. et Pilkonis, P. A. (1996). Characteristics of effective therapists : Further analyses of data from the National Institute of Mental Health treatment of depression, Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 162-171.
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J. et Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression : A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 497-504.
- Castonguay, L.-G., Reid, J. J., Halperin, G. S. et Goldfried, M. R. (2003). Psychotherapy integration. In G. Stricker et T. A. Widiger (Éds), *Handbook of psychology* (p. 8). New York : Wiley.
- Chambless, D. L. et Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Clark, M. M. (1986). Personal therapy : Are view of empirical research. *Professional Psychology : Research and Practice*, 17, 541-543.
- Crits-Christoph, P., Barancackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A. T., Carroll, K., Perry, K., Luborsky, L., McLellan, A. T., Woody, G. E., Tompson, L., Gallagher, D. et Zitrin, C. (1991). Meta-analysis of the therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1, 81-91.
- Delisle, G. (2001). *Vers une psychothérapie du lien*. Montréal : Les Éditions du Reflet.
- Docherty, J. P. (1985). The therapeutic alliance and treatment outcome. In R. E. Hales & A. J. Frances (Éds), *Psychiatry update annual review* (vol. 4), (p. 527-531). Washington, D.C. : American Psychiatric Press.
- Drouin, M.-S. (2003). L'empathie en gestalt thérapie : quelques considérations cliniques et éthiques. *Revue québécoise de gestalt*, 6, 85-105.
- Drouin, M.-S. (2002). *Étude du jugement clinique des thérapeutes*. Thèse de doctorat inédite, Montréal : Université de Montréal.
- Drouin, M.-S., Lecours, S., Lecomte, C. et Bouchard, M.-A. (1995). *Clinical judgment, inferential bias and the problem of ecological validity*. Communication presented at the 26th Annual Meeting of the Society of Psychotherapy Research, Mars, Vancouver, B.C.
- Elliott, D. M. et Guy, J. D. (1993). Mental health professionals versus non-mental health professionals : Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology : Research and Practice*, 29, 304-308.
- Foreman, S. et Marmar, C. D. (1985). Therapist actions that address initially poor therapeutic alliance in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 142, 922-966.
- Frank, J. D. et Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing* (3^e éd.). Baltimore : The John Hopkins University Press.
- Garfield, S. L. (1997). The therapist as a neglected variable in psychotherapy research. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 4, 40-43.
- Garfield, S. L., Affleck, D. C. et Muffly, R. (1963). A study of psychotherapy interaction and continuation in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 473-478.
- Goldberg, C. (1986). *On being a psychotherapist : The journey of the Healer*. New York : Gardner Press.
- Goldfried, M. R. et Wolfe, B. E. (1998). Toward a more clinically valid approach to therapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 743-750.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis* (vol. 1). Madison : International Universities Press.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

- Halgin, R. P. et Murphy, R. A. (1995). Issues in training of psychotherapists. In B. Bongar et L. E. Beutler (Éds), *Comprehensive textbook of psychotherapy*. New York : Oxford University Press.
- Hardy, G. E. et Shapiro, D. A. (1985). Therapist response modes in prescriptive vs. exploratory psychotherapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 235-245.
- Henry, W. P., Schacht, T. E. et Strupp, H. H. (1990). Patient and therapist introject, interpersonal process and differential psychotherapy outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 768-774.
- Henry, W. P., Strupp, H. H., Butler, S. F., Schacht, T. E. et Binder, J. (1993). Effects of training in time limited psychotherapy : Changes in therapist behavior. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 61, 434-440.
- Hill, C. E. et Corbett, M. M. (1993/1996). La recherche sur les processus et l'efficacité de la relation d'aide en psychologie du conseil. Histoire et perspectives. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 1996, 25, 217-265. Traduction française par V. Guillon et N. Adam de « A perspective on the history of process and outcome research in counseling psychology », *Journal of Counseling Psychology*, 1993, 40, 3-24.
- Hillerbrand, E. (1989). Cognitive differences between experts and novices : Implication for group supervision. *Journal of Counseling Psychology and Development*, 64, 293-296.
- Horvath, A. O. (1995). The therapeutic relationship : From transference to alliance. *Psychotherapy in Practice*, 1, 7-17.
- Horvath, A. O. et Greenberg L. S. (1994). *The working alliance*. New York : Wiley.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. et Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change : What works in therapy*. Washington : APA.
- Ingram, R. E., Hayes, A. et Scott, W. (2000). Empirically supported treatments : A critical analysis. In C. R. Snyder et R. E. Ingram (Éds), *Handbook of psychological change*. New York : Wiley.
- Jennings, L. et Skovholt, T. M. (1999). The cognitive emotional and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 3-11.
- Johnson, B., Taylor, E., D'Elia, J., Tzanetos, F., Rhodes, R. et Geller, J. D. (1995). The emotional consequences of therapeutic misunderstandings. *Psychological Bulletin*, 30, 139-149.
- Lambert, M. J. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychotherapy Review*, 9, 469-485.
- Lambert, M. J. et Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross (Éd.), *Psychotherapy relationship that work*. Toronto : Oxford University Press.
- Lambert, M. J. et Ogles (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *The Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5^e éd.), (p. 139-193). New York : Wiley.
- Lamboy, B., Lecomte, C. et Blanchet, A. (Soumis). La conscience réflexive du psychothérapeute. *Revue québécoise de psychologie*.
- Lecomte, C. (1999). Face à la complexité et à l'incertitude : L'impossibilité de se défaire de soi. *Revue québécoise de psychologie*, 20(2), 37-63.
- Lecomte, C., Castonguay, L.-G., Cyr, M. et Sabourin, S. (1993). Supervision and instruction in doctoral psychotherapy integration. In S. Stricker et J. R. Gold (Éds), *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York : Plenum Press.
- Lecomte, C. et Lecomte, T. (1999). Au-delà et en deçà des thérapies cognitives pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves : Les facteurs communs. *La Revue de santé mentale au Québec*, 24(1), 5-12.
- Lecomte, C. et Richard, A. (2003). De la subjectivité à l'intersubjectivité : Pour une psychothérapie pleinement relationnelle. *Revue de psychologie de la motivation*, 35, 64-73.
- Lecomte, C. et Savard, R. (2004). La supervision clinique : Un processus de réflexion essentiel au développement de la compétence professionnelle. In T. Lecomte et C. Leclerc (Éds), *Manuel d'intervention psychiatrique : Interventions de pointe*. Montréal : Presse de l'Université du Québec.

- Luborsky, L. (1994). Therapeutic alliance as predictor of psychotherapy outcome : Factors explaining the predictive success. In A. Horvath et L. Greenberg (Éds), *The working alliance : Theory, research, and practice* (p. 38-50). New York : Wiley.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., McLellan, T., Woody, G., Piper, W., Imber, S. et Liberman, B. (1986). Do therapists vary much in their success? Findings from four outcome studies. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 501-512.
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Diguier, L., Woody, G. et Seligman, D. (1997). The psychotherapist masters : Comparison of outcome across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 4, 53-63.
- Martin, D. J., Garske, J. P. et Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables : A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McDevitt, J. W. (1987). Therapists' personal therapy and professional self-awareness. *Psychotherapy*, 24, 693-703.
- Nathan, P. E. et Gorman, J. M. (Éds.), (2002). *A guide to treatments that work*. New York : Oxford University Press.
- Nathan, P. E., Stuart, S. P. et Dolan, S. L. (2000). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness : Between Scylla and Carybdis? *Psychological Bulletin*, 126, 964-981.
- Newman, M., Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B. et Erickson T. M. (2004). Participants factors in the treatment of anxiety disorders. In L. E. Beutler et L. G. Castonguay (Éds), *Empirically supported principles of therapeutic change : Integrating common and specific therapeutic factors across major psychological disorders*. New York : Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work : Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York : Oxford University Press.
- Normandin, L., et Bouchard, M.-A. (1993). The effect of theoretical orientation and experience on rational, reactive and reflexive countertransference. *Psychotherapy Research*, 3, 77-94.
- Orange, D. N., Atwood, G. E. et Stolorow, R. D. (1997). *Working intersubjectively*. New Jersey : The Analytic Press.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K. et Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In A. E. Bergin et S. L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4^e éd.), (p. 311-381). New York : Wiley.
- Orlinsky, D.E. et Howard, K. (1986). The relation of process to outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield et A. E. Bergin (Éds), *Handbook of psychotherapy and behavior change : An empirical analysis* (3^e éd., p. 311-338). New York : Wiley.
- Paul, G. L. (1967). Outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31, 109-118.
- Pope, K. S. et Feldman-Summers, S. (1993). A national survey of psychologists' sexual and physical abuse history and their evaluation and training and competence. *Professional Psychology : Research and Practice*, 23(5), 353-361.
- Rennie, D. L. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy : The unfolding of reflexivity. In S. G. Toukmanian et D. L. Rennie (Éds), *Psychotherapy process research : Paradigmatic and narrative approach* (p. 211-233). Newbury Park, CA : Sage.
- Rodenhauser, P. (1997). Psychotherapy supervision : Prerequisites and problems in the process. In C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision*. New York : Wiley.
- Safran, J. D. et Muran, J. C. (1995). Restoring therapeutic alliance ruptures : Diversity and integration. *Psychotherapy in Practice*, 1, 81-92.
- Schön, D. A. (1984). *The reflective practitioner : How professionals think in action*. New York : Basic Books.
- Sexton, T. et Whiston, S. (1994). The status of the counseling relationship : An empirical review, theoretical implications and research directions. *The Counseling Psychologist*, 22(1), 6-78.
- Shanks Glauser, A., et Bozarth, J. D. (2001). Person-centered counseling : The culture within. *Journal of Counseling and Development*, 79, 142-147.

Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications...

- Shapiro, D. A. et Shapiro, D. (1987). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies : A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.
- Skovholt, T. M. et Ronnestad, M. H. (1992). *The evolving professional self : Stages and themes in therapist and counselor development*. New York : Wiley.
- Skovholt, T. M. et Ronnestad, M. H. (2001). What can senior therapists teach others about learning arenas for professional development. *Professional Psychology : Theory Practice and Research*, 32(2), 207-216.
- St-Arnaud, Y. (1995). *L'interaction professionnelle : Efficacité et coopération*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Stein, D. M. et Lambert, M. J. (1995). Graduate training in psychotherapy : Are therapy outcomes enhanced? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 182-196.
- Stein, D. M. et Lambert, M. J. (1984). On the relationship between experience and psychotherapy outcome. *Clinical Psychology Review*, 4, 1-16.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E. et Orange, D. (2002). *Worlds of experience*. New York : Basic Books.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate : Models, methods and findings*. Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Ward, C. C. et House, R. M. (1998). Counseling supervision : A reflective model. *Counselor Education and Supervision*, 38, 23-33.
- Watkins, W. (1997). *Handbook of psychotherapy supervision*. New York : Oxford University Press.

Résumé

L'analyse des résultats de recherches portant sur le changement et l'efficacité thérapeutiques permet de dessiner un profil des psychothérapeutes efficaces. Les multiples méta-analyses soulignent l'impossibilité de passer sous silence la variabilité de l'impact thérapeutique reliée aux caractéristiques des psychothérapeutes, des clients et de la relation thérapeutique. Les techniques et les interventions n'ont d'efficacité que dans leur liaison étroite avec ces caractéristiques. L'article conclut sur les implications de ces constats pour la formation en psychologie des futurs psychothérapeutes, c'est-à-dire pour le développement et le soutien de leur identité, de leur compétence et de leur efficacité professionnelles.

Abstract

Based on the results of research on therapeutic change and efficiency, characteristics of efficient psychotherapists can be inferred. Numerous meta-analyses underline the fact that attributes of the therapist, patient, and their mutual relationship, account largely for the variability of therapeutic outcome. Therapeutic improvement is best conceptualized as a product of the attributes and qualities that therapist and patient bring to the treatment, and of the relationship developed between them. Implications for future training of psychotherapists in psychology, in particular as regards the development and support of their identity as well as their professional competence and efficiency, are discussed.

Mots clés

formation, supervision, psychothérapie, efficacité et changement thérapeutique, caractéristiques du psychothérapeute

Key words

training, supervision, psychotherapy, efficacy, therapeutic change, therapist's variables.