CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

RECHERCHE EN PSYCHOTHÉRAPIE ET MOUVEMENT INTÉGRATIF

Florence Belasco, Louis G. Castonguay

Martin Média | « Le Journal des psychologues »

2017/10 n° 352 | pages 40 à 44

ISSN 0752-501X

Article disponible en ligne à l'adresse :

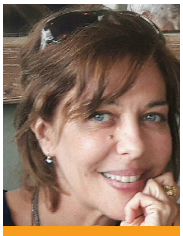
https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2017-10-page-40.htm

Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.
© Martin Média. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© Martin Média | Téléchargé le 27/12/2020 sur www.cairn.info par Florence BELASCO (IP: 92.184.108.190)

Recherche en psychothérapie et mouvement intégratif



Florence Belasco
Psychologue clinicienne
Psychothérapeute
Formatrice

La recherche sur les psychothérapies est devenue une question d'actualité pour toutes les modalités thérapeutiques. Interrogeant les pratiques sur l'évaluation de leurs résultats, elle stimule aussi la réflexion sur les processus mis en œuvre dans une psychothérapie, les facteurs communs aux différentes approches et leurs singularités. Louis G. Castonguay nous livre ici son regard sur le mouvement intégratif en psychothérapie, dont il est l'un des leaders, et nous invite à une collaboration entre chercheurs et cliniciens afin d'enrichir et améliorer nos savoir-faire thérapeutiques.

Florence Belasco : Lors du dernier Congrès international sur la recherche en Gestalt-thérapie*, votre conférence introductive portait sur les liens entre la pratique clinique et la recherche. Vous êtes vous-même un clinicien et un chercheur extrêmement renommé. J'aimerais connaître un peu plus votre parcours et comment vous en êtes venu à faire de la recherche sur la psychothérapie.



Louis G. Castonguay, PhD
Professeur de psychologie à l'université d'État de Pennsylvanie (Penn State University, États-Unis)
Auteur de nombreuses publications sur l'intégration en psychothérapie, les principes du changement thérapeutique, l'effet du thérapeute, l'*insight* et les expériences correctives en psychothérapie, la recherche et la pratique de la thérapie, ainsi que sur la psychopathologie
Ancien président de la Société internationale pour la recherche en psychothérapie (SPR)

Louis G. Castonguay : Initialement, je n'étais pas tourné vers la recherche. J'étais plus intéressé à devenir clinicien, et la théorie m'intéressait beaucoup. En licence, j'ai beaucoup lu Sigmund Freud, Carl Rogers, Fritz Perls, B. F. Skinner et Albert Bandura avant d'être de plus en plus intéressé à trouver les points de convergence entre ces grands penseurs. À cette époque, les chercheurs commençaient à identifier des facteurs communs à ces grandes écoles. Cette question est devenue pour moi une source de recherche pouvant avoir une application pratique. Après mon travail de maîtrise, j'ai décidé de faire un doctorat sur ce thème, à New York. Je suis ainsi devenu un chercheur guidé par des intérêts cliniques et théoriques et qui cherchait à identifier les convergences et les complémentarités entre ces géants de la théorie.

F. B. : Je voudrais commencer par une vaste question qui est au cœur de nos pratiques de cliniciens : qu'est-ce qui fait qu'une psychothérapie fonctionne ? Quels sont les facteurs de réussite d'une psychothérapie ? Certains avancent qu'utiliser la bonne technique est essentielle, pendant que d'autres arguent que c'est la relation thérapeutique qui soigne, et rien d'autre. Le débat s'est ainsi polarisé autour de la question : relation ou technique. Où en est-on aujourd'hui ? Et qu'en pensez-vous ?

L. G. C. : C'est une question cruciale pour les cliniciens, les formateurs et les chercheurs. Si l'on se fie uniquement à ce que les chercheurs nous disent, on ne peut trancher pour l'une ou l'autre ; c'est une dichotomie qui n'est pas soutenue par la recherche. Aucune recherche ne peut valider l'idée que ce n'est qu'une question de l'alliance thérapeutique. Même si elle est la variable qui prédit le mieux le changement, elle n'en explique que 10 %. Inversement, certaines techniques associées à des écoles précises ont empiriquement montré leur intérêt. Cependant, les méta-analyses qui ont été conduites sur ce sujet nous ont montré qu'il n'y avait pas de relation entre le changement thérapeutique, l'adhérence

© Martin Média | Téléchargé le 27/12/2020 sur www.cairn.info par Florence BELASCO (IP: 92.184.108.190)

du thérapeute aux techniques qui sont prescrites et la compétence du thérapeute dans ces techniques.
Personnellement, je pense qu'il est impossible d'être un bon thérapeute sans être guidé par des techniques qui sont reliées à certaines théories, mais qu'il faut pouvoir les mettre en œuvre dans un contexte relationnel.

F. B. : Cela montre à quel point ces notions sont liées !

L. G. C. : Tout à fait, conceptuellement, cliniquement et empiriquement ! Il n'y a aucune raison de former des thérapeutes en leur apprenant seulement à établir une relation thérapeutique. Aucune donnée empirique ne justifie cela.

F. B. : Vous êtes très impliqué dans le développement du mouvement intégratif en psychothérapie. Comment distinguez-vous l'intégration de l'éclectisme ? Et comment garder une cohérence épistémologique quand on intègre des interventions provenant de différents horizons théoriques ? Comment, concrètement, procédez-vous ?

L. G. C. : Au début du mouvement intégratif aux États-Unis dans les années 1970-1980, il y avait effectivement une différence ente l'éclectisme et l'intégration. L'éclectisme prenait l'allure d'une utilisation de toutes sortes de techniques qui semblaient répondre aux besoins du client ; cette attitude était critiquée pour son manque de congruence et de rigueur théorique. À cette époque, l'intégration qui consistait à insérer différents types d'intervention dans un même cadre théorique était présentée comme une façon de répondre à ce problème. À mon avis, cet éclectisme-là a maintenant un peu disparu, au moins comme thème central de l'approche intégrative.
Aujourd'hui, le mouvement intégratif peut se définir autour de quatre axes. Le premier consiste à construire de nouvelles théories pour expliquer le changement. Bill Stiles, par exemple, parle d'« *assimilation des expériences problématiques* » (Stiles *et al.*, 1990) selon un *continuum* de différentes phases distinctes en termes de compréhension de soi. Pour chacune, le thérapeute facilite, à l'aide d'interventions appropriées, une prise de conscience qui entraîne une nouvelle intégration et permet au patient de passer à la phase suivante.
Le second consiste en un nouvel éclectisme plus stratégique qui va utiliser des interventions choisies à partir des caractéristiques du client. Le travail de Larry E. Beutler (Castonguay, Beutler, 2005) en est un bon exemple. Il montre que les gens qui n'aiment pas être contrôlés vont moins changer avec un thérapeute très directif – comme un cognitivo-comportementaliste très traditionnel – qu'avec un thérapeute non directif. Et *vice versa*. Les gens moins réactifs préfèrent qu'on leur dise quoi faire et, au moins à court terme, ils vont moins changer avec un thérapeute non directif.
Le troisième rassemble les cliniciens-chercheurs qui s'occupent d'identifier les facteurs communs.
Et, pour le quatrième, l'intégration se fait par assimilation de différentes approches. Cela consiste à identifier l'approche thérapeutique avec laquelle on se sent le plus en affinité sur les plans intellectuel et professionnel, et sur celui des valeurs, à en connaître les limites et à assimiler de façon cohérente des processus ou des interventions qui peuvent permettre de dépasser ces dernières. En ce qui me concerne, je me définis comme un thérapeute cognitivo-comportemental. Il est très clair pour moi que, comparativement aux approches humaniste et psychodynamique, cette orientation met moins d'emphase sur le travail de la relation thérapeutique, y compris quand il y a un problème dans l'alliance et qu'elle s'intéresse moins à l'exploration du passé du client. Or, pour plusieurs de mes patients, il est nécessaire d'explorer le passé, et je trouve bien plus utile pour cela de lire Sigmund Freud qu'Aaron T. Beck. Et, de même pour travailler sur la relation thérapeutique, je trouve bien plus utile de lire les thérapeutes humanistes et interpersonnels.

F. B. : Si je comprends bien, il ne s'agit pas de changer de modèle théorique, mais de garder le cadre théorique avec lequel on se sent à l'aise en tant que thérapeute et d'ajuster nos interventions en s'inspirant d'autres modalités.

L. G. C. : Tout à fait. On sait que, de façon traditionnelle, les thérapeutes cognitivistes vont moins viser le vécu expérientiel que les psychodynamiciens et les humanistes. En revanche, il existe des données empiriques montrant que les clients, dont le déploiement émotionnel est le plus élevé, vont mieux réussir en thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Il en existe d'autres qui montrent que plus les comportementalistes explorent les relations d'attachement avec leurs clients, plus le changement de ces derniers en fin de thérapie est important et plus le risque est faible d'un retour de la dépression, deux ans plus tard. Mais si vous regardez un manuel de TCC, il n'y a pas grand-chose sur les processus d'attachement. On n'a pas besoin de tout réinventer.

L'intégration est une attitude de modestie et d'ouverture d'esprit.

F. B. : Récemment, la Société pour l'exploration de l'intégration en →

Note

* « Exploring Practice-Based Research in Gestalt-Therapy », Congrès international sur la recherche en Gestalt-thérapie, qui s'est tenu à Paris, du 26 au 28 mai 2017, www.gestalt-research.com.

© Martin Média | Téléchargé le 27/12/2020 sur www.cairn.info par Florence BELASCO (IP: 92.184.108.190)

psychothérapie (Sepi) diffusait un questionnaire adressé aux thérapeutes de diverses obédiences pour chercher un consensus sur ce que serait un modèle unifié de psychothérapie. Est-ce une bonne chose pour la psychothérapie ou y a-t-il un intérêt à la diversité actuelle ?

L. G. C. : Je pense que c'est une erreur très grave. Les gens ont oublié le passé. Le mouvement intégratif a été créé parce que les gens ont reconnu les limites inhérentes à leur propre orientation et qu'ils ont eu le désir d'apprendre des autres. Et la recherche nous a montré qu'aucune école n'était vraiment supérieure à une autre pour l'ensemble des clients qui nous consultent. L'intégration est une attitude de modestie et d'ouverture d'esprit. Il serait dangereux de créer une nouvelle église. Si, en revanche, il s'agit d'encourager l'élaboration d'autres théories intégratives qui permettent, par exemple, d'assimiler les construits psychodynamiques et humanistes à l'école cognitivo-comportementale alors, oui, c'est probablement utile.

F. B. : S'il est important de conserver la diversité des différentes orientations, quelles sont, à votre avis, l'originalité et la spécificité de la Gestalt-thérapie ?

L. G. C. : Il faut commencer par contextualiser. À mon avis, la Gestalt-thérapie s'inscrit dans un mouvement humaniste existentiel qui a apporté des contributions majeures et uniques. Yves Saint-Arnaud, un psychologue québécois, a écrit un livre dans les années 1970 qui soulignait deux postulats essentiels de cette approche : tout d'abord, la foi dans l'actualisation de l'individu. C'est-à-dire qu'avec le soutien d'une relation facilitante, la personne peut devenir elle-même, faire des choix et créer un projet ; il y a une liberté et il y a un sens. Le deuxième postulat, c'est le primat de la subjectivité. Ce qui signifie que nos comportements ne sont pas nécessairement, ou complètement, déterminés par des conflits inconscients ou par des contraintes liées à l'environnement. La Gestalt-thérapie est importante en ce qu'elle nous rappelle que, s'il y a bien des déterminants développementaux, environnementaux et biologiques, il y a aussi, pour l'individu, une capacité d'être libre et de développer sa propre identité. Or, les milieux académiques américains sont tellement centrés sur les processus biologiques qu'ils en oublient cette faculté de choisir et d'être libre. C'est pourquoi cette perspective est absolument nécessaire.
Ce que je trouve le plus intéressant dans la contribution du mouvement gestaltiste, c'est qu'il offre des interventions précises et spécifiques qui encouragent le déploiement émotionnel et la prise de conscience du client en adressant les interruptions de sens ou les interruptions entre les besoins et leur symbolisation. C'est une façon très raffinée de faciliter l'actualisation de l'individu à partir de la conscience de ses besoins et de ses valeurs.

F. B. : Il semble que la recherche produise des résultats dont les thérapeutes ont du mal à se saisir. On pourrait l'expliquer par le fait que la recherche produit des connaissances et un savoir déclaratif sur la psychothérapie, mais très peu de choses sur les savoirs opérationnels ou procéduraux sur lesquels se base l'action du thérapeute. À quelles conditions la recherche peut-elle produire des connaissances utiles au praticien pour améliorer ses savoir-faire ?

L. G. C. : L'une des réponses consiste à créer des réseaux de praticiens et de chercheurs qui collaborent sur tous les aspects de la recherche, qui décident ensemble des sujets intéressants, de la façon de les étudier dans la pratique clinique et de la manière de diffuser les résultats. On pourrait, par exemple, aborder les questions que l'on adresse au jour le jour dans la réalité clinique quand on est confronté à des impasses et produire ainsi des recherches pertinentes.

F. B. : Avec ce type de réseau collaboratif, vous avez mené une très large étude auprès de thérapeutes et de leurs patients sur ce que chacun trouvait aidant au cours des séances. Et vous en avez conclu, dans une publication en 2010 (Castonguay *et al.*, 2010), que ce que le client considère comme le plus aidant ce sont ces moments durant la séance qui lui permettent d'accroître son *awareness*. Ces résultats intéressent particulièrement les Gestalt-thérapeutes, puisque l'*awareness* est une notion centrale dans leur approche.
Pourriez-vous nous en dire plus sur cette étude et si vous faites une différence entre l'*awareness* et l'*insight* ?

L. G. C. : Nous étions une quinzaine, chercheurs et cliniciens, et nous avons travaillé un an ensemble pour construire l'étude. Nous nous sommes posé la question de ce nous voulions étudier et je me souviens très bien qu'un thérapeute a dit : « *J'aimerais que le client puisse me dire à chaque fin de séance ce qui l'a vraiment aidé ou gêné. J'aimerais savoir si nous avons la même perception à ce propos, lui et moi.* » Après un an d'étude, à chaque fin de séance, le client et-ou le thérapeute avaient rempli chacun de leur côté une petite carte posant ces questions, nous avons recueilli près de mille cinq cents descriptions de ce que chacun avait perçu comme aidant ou nuisible. Nous avons ensuite demandé à des doctorants de coder chacune des cartes selon une grille de cotation avant de procéder à une analyse descriptive. Nous avons montré que ce qui avait été aidant pour le client correspondait à une augmentation de son *awareness*, c'est-à-dire à un accroissement de la conscience subjective. Le client pouvait dire « *ce que je veux avec mon conjoint est*

© Martin Média | Téléchargé le 27/12/2020 sur www.cairn.info par Florence BELASCO (IP: 92.184.108.190)

devenu beaucoup plus clair pour moi » ou « *maintenant, je suis davantage convaincu de ce que je veux faire de ma vie* ». Nous avions aussi la catégorie de l'*insight*, définie comme étant un accroissement de connaissance de soi par l'établissement de connexions, de causes ou de parallèles entre les sentiments et-ou les comportements, par exemple : « *Ah, je me rends compte que chaque fois que je fais ceci, je fais aussi cela.* » C'est une prise de conscience plus complexe que l'*awareness*, qui établit des rapports entre différents événements.

Il a été aussi très intéressant de constater que, tout comme pour les patients, ce que le thérapeute décrivait comme ayant été le plus aidant dans sa séance avait généralement été codé comme étant une augmentation de l'*awareness* sur un certain aspect de l'expérience du client.

Parmi les thérapeutes ayant participé à cette étude, il y avait beaucoup de cognitivistes, des psychodynamiciens et des humanistes. Cela montre l'importance des facteurs communs, mais aussi l'intérêt de la théorie et de la pratique gestaltistes. Car quelle est l'école qui a le plus travaillé sur la prise de conscience ? C'est l'école humaniste évidemment, dont la Gestalt-thérapie, même si certains y ajouteraient l'approche psychodynamique. Mais, sans conteste, pour travailler sur le vécu conscient, les gestaltistes sont des experts.

F. B. : Ma prochaine question concerne l'effet du thérapeute sur la réussite de la thérapie. Beaucoup d'études montrent que, quelle que soit l'orientation théorique, il y a des thérapeutes régulièrement bien meilleurs que d'autres. Pourtant, il y a encore peu de recherche sur l'effet du thérapeute sur la thérapie. Votre dernier ouvrage porte là-dessus (Castonguay, Hill, 2017). Que dit la recherche des caractéristiques des thérapeutes efficaces ? Que font-ils que les autres ne font pas ?

L. G. C. : Entre 5 % et 8 % du changement en thérapie sont expliqués par l'effet du thérapeute. Certains sont meilleurs que d'autres et, malheureusement, il y en a aussi qui sont moins efficaces que la majorité d'entre eux. Mais la recherche amène des nuances importantes : ces différences ont d'autant plus d'impact que les clients présentent des troubles sévères. Certains travaux montrent, en effet, que, pour la majorité des clients, la personne du thérapeute ne fera pas vraiment de différence, mais que, chez ceux qui présentent des symptômes importants, la probabilité de changer sera drastiquement plus favorable s'ils sont vus par des thérapeutes classés parmi les plus efficaces que s'ils travaillent avec des thérapeutes que l'on peut ranger parmi les moins efficaces.

C'est l'école humaniste qui a le plus travaillé sur la prise de conscience, même si certains y ajouteraient l'approche psychodynamique.

En réalité, la question est complexe, car on trouve des données suggérant qu'il y a bien des thérapeutes plus efficaces que la majorité, mais pour certains problèmes et non pour d'autres. Autrement dit, l'expertise ne serait pas uniforme. Par exemple, certains thérapeutes pourraient être plus aptes à traiter la dépression quand il n'y a pas de problème d'alcool, alors que d'autres seraient plus efficaces en cas d'addiction associée.

F. B. : Cela veut-il dire que l'on peut relever des caractéristiques de ces thérapeutes meilleurs que les autres ou que l'on ne le peut pas, puisqu'elles seraient liées à ce sur quoi ils vont intervenir ?

L. G. C. : Il y a encore beaucoup de controverses. Certains, comme Bruce Wampold (Wampold, Imel, 2015), disent que ce sont probablement des caractéristiques uniformes, tandis que d'autres pensent qu'il existe des compétences spécifiques.

La recherche suggère tout de même quatre grandes catégories qui détermineraient le fait d'être plus efficace. La première, c'est qu'il y a des thérapeutes qui ont plus d'aptitudes que d'autres à établir une relation facilitante. La deuxième, c'est qu'il y en a qui ont des compétences interpersonnelles qui favorisent le changement du client, par exemple en l'aidant à avoir plus d'espoir. Les deux autres ont moins de support empirique, mais je les trouve très intéressantes. Il y a tout d'abord le fait d'être dévoué à améliorer son travail thérapeutique. Une étude a montré, en effet, que les thérapeutes qui ont une pratique délibérée, ceux qui vont passer plus de temps à préparer les sessions, à penser à des clients difficiles, à chercher de la formation, ceux donc qui travaillent davantage, sont plus efficaces. Et, enfin, les thérapeutes qui sont moins sûrs d'eux-mêmes, ceux qui doutent de leur capacité d'aider tel ou tel de leur client. Cela rejoint l'observation clinique : personnellement, je ne réfère pas de clients à des individus que je considère narcissiques et qui, par exemple, sont convaincus de leurs aptitudes dès leur période de formation ou se croient bons thérapeutes très tôt dans leur carrière.

F. B. : Je voudrais terminer cet entretien par la question de la formation et du développement du thérapeute, quelle que soit son orientation théorique. Et la question peut paraître simple : →

© Martin Média | Téléchargé le 27/12/2020 sur www.cairn.info par Florence BELASCO (IP: 92.184.108.190)

→ comment former un bon thérapeute ? Quelles sont les compétences essentielles d'un thérapeute et peut-on les développer et les améliorer ?

L. G. C. : En fait, si on se base un peu sur la recherche, je vous dirais qu'un thérapeute est quelqu'un qui doit être capable d'établir une bonne relation avec autrui et de construire une alliance thérapeutique avec le client. Ce devrait être aussi une personne motivée, qui ne soit pas trop sûre d'elle et qui cherche à construire une pratique délibérée.

Bibliographie

Castonguay L. G., Beutler L. E., 2005, *Principles of Therapeutic Change that Work,* New York, Oxford University Press.

Castonguay L. G., Hill C. E., 2007, *Insight in Psychotherapy,* Washington, American Psychological Association.

Castonguay L. G. *et al.*, 2010, « Helpful and Hindering Events in Psychotherapy : A Practice Research Network Study », *Psychotherapy : Theory, Research, Practice and Training, 47 (3)* : 327-344.

Castonguay L. G., Hill C. E., 2012, *Transformation in Psychotherapy : Corrective Experiences across Cognitive Behavioral, Humanistic and Psychodynamic Approaches,* Washington, American Psychological Association.

Castonguay L. G., Hill C. E., 2017, *How and Why Are Some Therapists Better Than Others ? Understanding Therapist Effect,* Washington, American Psychological Association

Saint-Arnaud Y., 1974, *La Personne humaine : introduction à l'étude de la personne et des relations interpersonnelles,* Montréal, Éditions de l'Homme.

Stiles W. B. *et al.*, 1990, « Assimilation of Problematic Experiences by Clients in Psychotherapy », *Psychotherapy, 27* : 411-420.

Wampold B. E., Imel Z. E., 2015, *The Great Psychotherapy Debate : The Evidence for What Makes Psychotherapy Work,* Abingdon-on-Thames, Routledge.

Cela dit, bien qu'il n'y ait pas de recherche au niveau empirique à ce sujet, je pense qu'il est important d'aider les thérapeutes à trouver une école qui leur corresponde et où ils puissent penser de façon cohérente et libre, tout en leur permettant de devenir conscients des limites et problèmes associés à leur théorie préférée. Je vous ai dit tout à l'heure que les thérapeutes qui doutent de pouvoir faire un bon travail sont plus efficaces que les autres ; je pense que ce sont pour partie ceux qui n'ont pas une attitude doctrinaire par rapport à leur école et qui sont ouverts.

Ainsi, les pistes que je pourrais suggérer par rapport à la formation seraient celles-ci : développer un cadre théorique et les compétences qui lui sont attachées en sachant qu'il faut les mettre en œuvre dans un contexte interpersonnel facilitant et tout en connaissant nos propres limites. Qu'on appelle cela « contre-transfert » ou « émotions nuisibles au client », comme on voudra, il faut en être conscient.

F. B. : La question se pose quand même : peut-on mettre en place des programmes de formation ou d'entraînement qui permettent de s'améliorer comme thérapeute sur des points essentiels, par exemple l'empathie ? A-t-on les moyens de s'améliorer, de s'exercer à être plus empathique ? Il me semble que, là aussi, il y a une controverse et que les études ne sont pas unanimes là-dessus.

L. G. C. : De façon générale, pour les compétences de base telles que savoir répondre de façon empathique, poser des questions ouvertes ou amener le client à s'ouvrir à son expérience, la recherche est assez claire. On peut entraîner des thérapeutes, surtout quand ils ont peu d'expérience, à devenir meilleurs, plus sympathiques.

F. B. : Et ça marche ?

L. G. C. : Oui, ça marche ! Mais c'est une vérité statistique qui s'applique surtout aux jeunes thérapeutes. Ce serait important de pouvoir identifier au début de leur carrière les thérapeutes qui ne seront jamais capables d'être vraiment empathiques. Mais peut-on le faire ? Et doit-on le faire ? Ce sont des questions délicates.

Mais le gros problème, c'est qu'on a très peu travaillé sur la formation, en dehors des compétences de base.

Dans notre champ professionnel, on impose de longues formations théoriques et cliniques aux psychologues et aux psychiatres, mais il y a très peu de recherches qui nous montrent si c'est utile ou qui se posent la question de la formation la plus efficace. Quand on y pense, ce manque empirique est tout de même remarquable ! C'est ce qui nous a amenés avec Clara Hill à engager des travaux sur ce thème dans le cadre d'une série de conférences – la quatrième série de ce que nous nommons « The Penn State Conferences on the process of change ». Nous avons réuni un groupe de chercheurs et de cliniciens (dont plusieurs avaient travaillé au sein de conférences précédentes sur les thèmes de l'*insight*, des expériences correctrices et de l'effet du thérapeute) qui, au cours de trois rencontres et au fil de plusieurs années, vont se pencher sur les questions suivantes : comment devrait-on former les thérapeutes ? Quels types de formations sont possibles et lesquelles pourraient être les plus efficaces ? Et quels types de recherche devrait-on entreprendre pour ce faire ? Professeurs, administrateurs d'universités, responsables d'instituts privés, étudiants, formateurs, tous devraient être intéressés à dialoguer pour déterminer, selon le plus d'angles possibles, des façons de mesurer l'efficacité d'une formation.

F. B. : Tout un programme ! Merci beaucoup Louis G. Castonguay pour cet entretien.

© Martin Média | Téléchargé le 27/12/2020 sur www.cairn.info par Florence BELASCO (IP: 92.184.108.190)