

Résumé de livre:

Résultats de recherche en Gestalt-thérapie Uwe Strümpfel (2006)

Cologne: Edition Humanistische Psychologie

Des données issues de 74 études de recherche publiées au sujet du processus thérapeutique et de leurs résultats sont présentées. Elles ont été à nouveau analysées dans 10 méta-analyses par d'autres auteurs ainsi que dans de nouveaux calculs de l'auteur. 38 de ces études présentées dans la section du contenu rendaient compte d'études cliniques publiées et 24 autres études cliniques non publiées ou autres études et enquêtes relatives à d'autres approches expérientielles suggéraient l'efficacité de la Gestalt-thérapie et ses développements dans divers groupes cliniques. Les études sélectionnées ont été conduites selon des tailles d'échantillon dépassant plusieurs centaines de patients.

Globalement, les tests d'efficacité ont été menés sur des données d'environ 4.500 patients suivis en pratique clinique. Approximativement 3.000 de ces patients étaient suivis dans des conditions de soin en Gestalt-thérapie, et les autres selon d'autres approches ou bien sans traitement (groupe témoin).

La Table n°1 montre également 431 sources, dont des rapports d'études de cas unique et des analyses de cas particuliers sur des sujets variés. Environ les deux tiers des 38 études d'impact ont recueilli des données sur un groupe témoin ou sur un groupe de comparaison. En accord avec la réalité clinique, certaines études ont inclus des sujets faisant l'objet de plus d'un diagnostic.

Les trois quarts des études ont inclus dans la présente étude la Gestalt-thérapie "classique" dans au moins une situation de soin. Les autres études reflètent la pratique psychothérapique moderne où la Gestalt-thérapie se combine à d'autres approches, par exemple dans la thérapie processuelle-expérientielle ("*Process-Experiential Therapy*").

1. Recherche sur les résultats

Les études confirment les effets de la Gestalt-thérapie dans un large spectre de troubles cliniques tels que la schizophrénie, d'autres troubles psychiatriques et de la personnalité¹, des troubles affectifs et de l'anxiété, la dépendance à des substances et des troubles psychosomatiques ainsi que pour le travail avec des groupes particuliers et dans les structures de santé psychosociale préventive.

¹Contrairement à des opinions anciennes, la Gestalt-thérapie s'est avérée ajustée pour le travail avec des patients très perturbés. Cela requiert un changement de style thérapeutique où le travail est moins polarisant et moins moteur au plan émotionnel, mais plutôt centré sur la personnalité, la stabilisation et la structuration (cf. Hartmann-Kottek, 2004)

La variété des divers diagnostics confirme le bien-fondé de la Gestalt-thérapie, y compris pour des symptomatologies difficiles telles qu'on en dénombre chez les patients psychiatriques et dans les troubles anxieux, que l'on dit traditionnellement plus adaptés à la thérapie comportementaliste. Dans ce qui suit j'ai choisi et sélectionné certains des résultats les plus importants sur des groupes individualisés de troubles.

- Les patients psychiatriques avec des diagnostics tels que la schizophrénie et les troubles de la personnalité sévères ont montré des améliorations importantes dans leurs symptômes majeurs diagnostiqués individuellement, dans les dysfonctionnements de la personnalité, de la conscience de soi et des relations interpersonnelles après un suivi en Gestalt-thérapie. Les patients ont eux-mêmes évalué la thérapie comme très aidante. Des évaluations du personnel soignant ont indiqué des améliorations quant au contact et au fonctionnement des communications du patient.
- Les études ayant obtenu les meilleurs résultats sont celles de la Gestalt-thérapie concernant les troubles affectifs. Les études fournissent la preuve de l'effet de la Gestalt-thérapie sur les symptômes de dépression, d'anxiété et de phobies. L'ampleur des effets de la thérapie expérientielle enrichie avec des interventions en Gestalt-thérapie est de 25% à 73% supérieure à ceux de la thérapie relationnelle centrée sur le patient, selon la mesure utilisée.
- La thérapie gestaltiste et sociale pour des sujets dépendants aux psychotropes montre un taux d'abstinence de 70%, qui est resté stable jusqu'à 9 ans après la fin de prise en charge. Les résultats indiquent également une réduction des symptômes dépressifs et une amélioration du développement de la personnalité à la fin du traitement.
- Dans les études sur les troubles fonctionnels, une moyenne d'environ 55% de patients ont signalé une réduction de la douleur après une Gestalt-thérapie. Les études ont aussi démontré une réduction importante de la prise de médicaments.
- D'autres études fournissent la preuve de l'effet de la Gestalt-thérapie chez les élèves présentant des problèmes de réussite scolaire, les parents qui voient leurs enfants comme ayant des problèmes, les couples en souffrance de communication et – en santé psychosociale préventive – les personnes âgées en isolement social et les femmes enceintes suivant une préparation à l'accouchement.
- Parmi les 17 études ayant obtenu des données de suivi et faisant l'objet d'un compte-rendu dans la section de recherche d'évaluation, une seule (avec une très courte période de traitement de seulement quelques heures dans un groupe) n'a pas fourni la preuve d'effets stables. Les autres données de suivi, qui ont été dans la plupart des cas recueillies de 6 mois à 3 ans après la fin de la thérapie, les effets de la thérapie se sont avérés stables.
- D'autres grandes études de suivi avec plusieurs centaines de patients ont été menées sur la Gestalt-thérapie et la thérapie expérientielle au cours de ces dernières années. Dans une étude menée -par Schigl, on demandait à 63% des patients d'attester s'ils avaient atteint leurs buts initiaux soit complètement soit plus largement en Gestalt-thérapie. Après la fin de la Gestalt-thérapie la consommation de psychotropes avait été réduite de moitié, et celle d'anxiolytiques de 75%. En Gestalt-thérapie, les patients ont appris des stratégies pour gérer avec succès des symptômes récurrents.

Les résultats obtenus par un groupe de recherche indépendant à partir de découvertes d'une évaluation menée par des cliniciens du groupe Wicker sont d'un intérêt particulier (Barghaan et al. 2002, Harfst et al. 2003). Fondés sur des données de suivi de 117 cas comparés entre patients traités avec une combinaison de psychodynamie et de Gestalt-thérapie, de thérapie psychodynamique et/ou de thérapie comportementaliste, les auteurs sont parvenus à l'évaluation suivante de la Gestalt-thérapie :

- L'ampleur de l'effet pour la plupart des améliorations obtenues dans les mesures psychosociales et physiques était grande. En comparaison d'autres approches cliniques du groupe Wicker, l'ampleur de l'effet était en fait supérieur à la moyenne, bien que ceci puisse

être lié au fait que les patients du Service de Psychothérapie et Psychosomatique aient eu une durée de traitement plus longue².

Ces études catamnétiques par des auteurs indépendants, dont certaines menées avec plusieurs centaines de patients, prouvent la stabilité à long terme de résultats positifs en Gestalt-thérapie.

2. Résultats des méta-analyses

Elliott et al. (2004) ont comparé les résultats de 112 études sur les divers processus humanistes dans une méta-analyse. Celle-ci incluait 42 études contrôlées avec des listes d'attente ou des essais-témoins sans traitement et 55 études de comparaison entre diverses thérapies humanistes (dont 74 comparaisons avec des thérapies non-humanistes).

- En comparant les différentes approches humanistes, il devient clair que les approches expérientielles, dont la Gestalt-thérapie, tendent à montrer le plus grand impact. Globalement, en l'état actuel de la recherche, il semblerait que ces approches thérapeutiques qui utilisent des interventions processuelles et centrées sur l'émotion, pourraient par la suite s'avérer être les thérapies humanistes les plus efficaces.

Comparaison des effets obtenus pour la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) et la Gestalt-thérapie

Sur la base des études comparatives de thérapies disponibles, l'auteur a mené des comparaisons méta-analytiques entre Gestalt-thérapie/processuelle-expérientielle et TCC.

- Dans aucune étude les statistiques n'ont montré de différences notables entre la Gestalt-thérapie/processuelle-expérientielle et la TCC, à l'exception d'une étude où la Gestalt-thérapie/processuelle-expérientielle a mené à une plus grande amélioration de la maîtrise des problèmes interpersonnels que la TCC.

Pour les comparaisons méta-analytiques, les données des études ont été regroupées selon les trois domaines de changement étudiés : (a) symptômes, (b) symptômes de personnalité/d'adaptation/somatiques et (c) fonctions sociales/relationnelles/interpersonnelles.

- Ces domaines de changement n'ont démontré pratiquement aucune différence non plus entre Gestalt-thérapie et Thérapie cognitivo-comportementale. L'absence de différences est à remarquer car la thérapie comportementale a traditionnellement été orientée vers l'accomplissement de changements au plan symptomatique, tandis que la Gestalt-thérapie se présente comme une approche holistique de la thérapie.

- Cependant, au plan social/relationnel/interpersonnel, la Gestalt-thérapie expérientielle s'est vue associée avec une tendance vers une meilleure stabilité dans le suivi à long terme.

De même, les données processuelles ont montré des différences quant au fait que les patients psychiatriques bénéficiant de la thérapie cognitive-comportementale avaient eu des contacts sociaux plus fréquents, tandis qu'ils étaient plus aptes à maintenir ces contacts au cours du traitement combiné avec la Gestalt-thérapie et l'analyse transactionnelle. Dans d'autres études, les différences des données processuelles entre Gestalt-thérapie et TCC n'ont pas fourni de résultats significatifs ou étaient difficiles à interpréter.

²La durée de traitement dans ce service était en moyenne d'une semaine plus longue que celle des autres services étudiés, ce que les auteurs attribuent au fait que les traitements s'appuient sur des sources distinctes.

D'autres analyses exploratoires menées par l'auteur ont révélé des éléments indiquant que l'efficacité spécifique de la Gestalt-thérapie réside dans le domaine des fonctions sociales/relationnelles/interpersonnelles.

- D'autres études cliniques ont confirmé les résultats des analyses exploratoires selon lesquelles la Gestalt-thérapie mène à des améliorations particulièrement marquées concernant la capacité à établir des contacts personnels et à maintenir des relations, et aussi à gérer l'agressivité et les conflits.
- La Gestalt-thérapie pourrait également continuer à jouer un rôle parmi les thérapies couramment disponibles dans le domaine des fonctions sociales/interpersonnelles/relationnelles s'il est suffisamment prouvé qu'elle a une efficacité spécifique, par exemple, au regard d'un travail performant sur les principes dogmatiques rigides, les perturbations de l'évaluation de soi, des autres et des relations, et la pression interne à réussir.

Cela signifie que la Gestalt-thérapie pourrait trouver un sens particulier s'agissant du traitement de la faible estime de soi, de la rigidité du jugement des autres et des relations aux autres, de la pression interne à réussir et quant aux principes rigides.

L'importance de ce type d'interventions expérientielles développées en Gestalt-thérapie depuis les années 50 pour le développement à venir de la thérapie en général ne peut pas encore être évalué.

Cependant, les études comparatives en psychothérapie ont fourni la preuve que les effets de la Gestalt-thérapie sont comparables à ceux d'autres formes de thérapie – voire meilleurs.

Comparaisons de l'ampleur des effets des approches humanistes avec les autres types de thérapies

Nombre de chercheurs académiques en psychothérapie et en particulier les thérapeutes cognitivo-comportementalistes ont longtemps eu l'idée que les thérapies humanistes étaient moins efficaces que la TCC. Dans une série de méta-analyses, Elliott a de nouveau analysé les études comparant l'approche humaniste et les thérapies comportementalistes sur la base de l'école de thérapie à laquelle les chercheurs appartenaient (la plus récente méta-analyse : Elliott et al. 2004). Le facteur d'appartenance du groupe de chercheurs s'est avéré si décisif qu'il n'y avait plus de différences entre les écoles de thérapie quand la dimension partielle avait été ôtée des calculs. Cela est congruent avec les résultats de Luborsky et al. (1999, 2002, 2003), qui ont comparé la thérapie comportementaliste, la thérapie psychodynamique et les pharmacothérapies.

Les comparaisons menées par Elliot (2001) et Elliott et al. (2004) ont démontré que :

- La thérapie humaniste et la TCC ne différaient pas en efficacité
- Les thérapies humanistes ne sont pas inférieures à d'autres écoles de thérapie
- Les thérapies humanistes sont plus efficaces qu'un groupe non-spécifique de thérapies non-humanistes et non-comportementalistes.

Selon la situation actuelle, le groupe des thérapies humanistes n'est donc globalement pas moins efficace que les méthodes cognitivo-comportementalistes.

Les facteurs ci-après de biais et des connexions auparavant inconnues ont été identifiés dans la nouvelle analyse de l'auteur de méta-analyses plus anciennes qui aboutissaient à la conclusion erronée selon laquelle les thérapies comportementalistes seraient plus efficaces.

- Un total de 37% des différences entre thérapies humanistes comportementalistes testées par études comparatives peuvent être attribuées à l'affiliation d'un groupe de chercheurs à l'une des écoles de la thérapie étudiée (Elliott et al. 2004).
- Environ la moitié (au moins 48%) des différences nominales dans l'ampleur des effets entre les thérapies dans les méta-analyses plus anciennes peut être attribuée aux mesures préférées par les écoles respectives de thérapie. La proportion des échelles symptomatiques utilisées s'est avérée être le plus fort indicateur, du fait que les échelles symptomatiques sont les plus probables de tous les instruments de recueil de données à produire des résultats significatifs.
- Dans la majorité des équipes d'études menées avant 1984, les échelles symptomatiques étaient utilisées environ 40% plus fréquemment dans les études sur les thérapies comportementalistes que dans les études sur les thérapies humanistes et psychodynamiques.

Selon les estimations actuelles présentées dans cet ouvrage, les principaux effets trouvés par les anciennes méta-analyses (Smith et al. 1977, 1980, Shapiro & Shapiro 1982, Nicholson & Berman 1983) pour les thérapies comportementalistes en comparaison avec les thérapies dynamiques et humanistes ne peuvent être attribués qu'aux différences de mesures employées. C'est déjà plus spécifique que les résultats dont rendent compte Smith et al. (1977), lesquelles démontraient que la supériorité nominale des approches comportementalistes serait neutralisée si les conditions selon lesquelles les différents groupes d'études étaient testés venaient à être incluses dans l'analyse.

Grawe et al. (1994) n'ont pas évalué la plupart des données d'étude comprises dans leur méta-analyse en calculant l'impact. Au lieu de cela, ils ont utilisé les effets calculés par les plus anciennes méta-analyses pour conforter leurs arguments. Ceci se doit d'être critiqué en tant que manque de rigueur dans leur logique d'argumentation.

En fait, si ces effets de la thérapie sont estimés en utilisant les fréquences de résultats significatifs indiqués dans les protocoles de résultats des modalités thérapeutiques respectives, cela donne même une image contradictoire des méta-analyses plus anciennes et moins complètes. Sur la base des fréquences de résultats significatifs quant au nombre de mesures menées, dans les comparaisons *avant-après*, les thérapies interpersonnelles (en particulier la thérapie systémique familiale) et les thérapies humanistes arrivent au premier et second rang de l'impact calculé sur la base des résultats significatifs. Dans les comparaisons avec un groupe de contrôle, les thérapies éclectiques et humanistes arrivent aux premiers et seconds rangs, bien que trop peu de recherches aient été menées pour les thérapies éclectiques en vue de présenter suffisamment de données, et les comparaisons *avant-après* pour les thérapies comportementalistes et psychodynamiques les classent en-dessous de ces deux formes de thérapie.

- En somme, en fonction du nombre de mesures prises, des résultats significatifs ont été trouvés plus fréquemment pour les thérapies humanistes que pour les TCC, et – même plus clairement – que pour les approches psychodynamiques. Les données résumées des protocoles de résultat contredisent donc les conclusions des auteurs, quand ils arguent de la supériorité des TCC. Aucun impact n'a même été calculé pour la plupart des études comprises dans la méta-analyse de Grawe et al. (1994).
- Selon la méta-analyse de Grawe et al. (1994), les TCC présentent de loin le plus grand nombre d'études. Pour autant, elles sont suivies par les thérapies humanistes, pour lesquelles - à l'époque où la revue littéraire a été faite - plus de deux fois plus d'études ont été menées concernant les approches psychodynamiques. Les données utilisées pour comparer l'état de la recherche entre les différentes écoles de thérapie est à mettre à jour.

- A ce jour, il n'existe pas de comparaisons directes entre les thérapies psychodynamiques et expérientielles, ou en particulier, la psychanalyse, la Gestalt-thérapie et les thérapies processuelles-expérientielles qui se sont développées ensuite, et incluaient des interventions utilisées en Gestalt-thérapie.
- En comparaison avec les approches psychodynamiques, la recherche à venir devrait étudier particulièrement les caractéristiques processuelles aux différents niveaux du processus, en les mettant en regard de celles des thérapies expérientielles.

Une comparaison entre les effets des thérapies expérientielles et le traitement psychanalytique à haute fréquence sur les troubles structurels et de la personnalité ou une comparaison sur l'efficacité des thérapies expérientielles et psychodynamiques (dit en Allemagne "tiefenpsychologische" ou "profondeur-psychologique") concernant l'aide à la résolution des conflits et la réduction des symptômes serait particulièrement intéressante.

Confrontation à travers l'expérimentation

Orlinsky, Grawe und Parks (1994) relient les caractéristiques des processus thérapeutiques avec les résultats thérapeutiques. Un de leurs résultats importants est que l'approche thérapeutique qui promeut « l'expérimentation processuelle dans l'ici-et-maintenant » est positivement associée à un bon résultat thérapeutique. Les auteurs nomment ainsi cette approche consistant à orienter l'attention vers l'expérience et le comportement du patient qui sont directement activés dans la « confrontation expérientielle » du processus de la séance.

- Selon la méta-analyse de Orlinsky, Grawe and Parks (1994), la confrontation expérientielle est un puissant indicateur de résultat thérapeutique positif. La Gestalt-thérapie se fonde principalement sur ce mode d'intervention.

A la lumière des résultats de la méta-analyse de Orlinsky, Grawe & Parks' (1994), la méthode thérapeutique consistant à guider les clients vers leur auto-expérimentation dans le processus et promouvant l'activation émotionnelle, ce qui a été développé en Gestalt-thérapie, s'est avérée être un axe de travail thérapeutique efficace. Les interventions actives en Gestalt-thérapie se sont révélées ajustées à intensifier les qualités de l'expérience en séance de thérapie, et peuvent aujourd'hui être associées à une résolution de conflits améliorée et à une réduction des symptômes et problèmes. Selon ces résultats et les données relatives à l'amplitude de ses applications et de son efficacité, un certain nombre d'évaluations passées concernant la Gestalt-thérapie (par ex. concernant son applicabilité restreinte), peuvent être révisées.

3. Recherche sur les processus

Des caractéristiques processuelles pertinentes des interventions expérientielles en Gestalt-thérapie ont été analysées à divers niveaux de processus (les niveaux micro et macro).

- Rêves, métaphores, images du corps. Différents auteurs démontrent que le travail avec les rêves, les métaphores et l'image du corps aide les clients à atteindre une plus grande conscience des sentiments et convictions implicites dans la relation thérapeutique et à accéder à des souvenirs d'enfance, fantasmes et ressentis oubliés. Les études sur les processus

fournissent la preuve que métaphores et rêves sont une bonne base pour l'exploration thérapeutique en profondeur et pour le travail.

- Les « bons moments » thérapeutiques. Plusieurs groupes de recherche ont abordé la question de la manière dont l'approfondissement de l'émotion, des moments thérapeutiques importants et existentiels émergent dans la séance de thérapie qui pourraient être tellement centraux pour le patient qu'ils constituent un tournant dans la relation thérapeutique et un moment significatif de changement – par ex. dans le sens d'un renforcement de la confiance, ce qui est souvent associé à des prises de conscience et à des expériences importantes.

Un grand nombre de variations dans les micro-stratégies thérapeutiques ont été identifiées comme menant à des changements au plan de l'intensification de la tension émotionnelle pour le client au cours de sa thérapie.

- Des changements dans l'attention entre le premier plan et l'arrière-plan. Des changements dans l'attention du premier plan vers l'arrière-plan qui sont typiques pour le style gestaltiste – par ex. du contenu du récit vers la perception courante par le patient de soi ou de l'autre ou son mode d'expression précède fréquemment l'approfondissement de l'émotion dans une séance à des moments thérapeutiques importants.

- L'expression de l'émotion. Lorsque les thérapeutes s'adressent directement à la dimension émotionnelle, cela offre souvent au client le pont lui permettant d'accéder à ses ressentis, qui n'ont jusqu'alors été que faiblement perceptibles, et de les exprimer. Quand des sentiments émergent en thérapie, de manière surprenante, des prises de conscience directes peuvent survenir. Cela se passe lorsqu'un client accepte son émotion et commence à en prendre la responsabilité, plutôt que de la nier, la supprimer ou la projeter. Il est également prouvé l'importance thérapeutique de la colère au cours du travail avec les expériences traumatiques, en particulier lorsque les ressentis agressifs sont mêlés à de la souffrance et de la tristesse. Plusieurs études ont démontré que l'expression de l'agressivité, bien que cathartique, était moins soignante qu'on ne le pensait.

- Spontanéité et authenticité. Ce sont souvent les interventions surprenantes, très authentiques qui mènent à un approfondissement de l'émotion en séance. Les analyses montrent que ce n'est pas uniquement le thérapeute qui surprend le patient avec des interventions inattendues, mais plutôt le client, lui aussi, qui peut surprendre le thérapeute – par ex. avec une franchise nue, ce qui mène à un approfondissement consécutif du processus thérapeutique.

En outre, des liens ont été mis à jour entre la polarisation dialogique des conflits, l'activation des émotions, l'accession à des sentiments et besoins sous-jacents (primaires), la dissolution du conflit et le résultat thérapeutique sous forme de réduction (à long terme) des symptômes. Dans une série d'enquêtes menées par Leslie Greenberg à l'Université de York (Toronto), il a été sérieusement démontré que les interventions en Gestalt-thérapie évoquent des niveaux plus profonds d'expérimentation et d'activation émotionnelle que (a) le reflet empathique, (b) l'attention, et (c) la résolution cognitive de problèmes.

Il a été démontré que la solution efficace d'un conflit (névrotique) peut être prédite à partir du processus de la séance sur la base de quatre variables processuelles spécifiques.

- La mise en œuvre d'une tension d'opposition : le conflit est pleinement développé, les parties opposées se mettent en œuvre, dans chaque cas s'y associe l'activation de l'émotion.
- L'activation émotionnelle des parties de soi en conflit. Une expression claire, sans ambiguïté, de sentiments des deux côtés du conflit au cours de la séance s'est avérée être un facteur pertinent pour la dissolution du conflit à une étape ultérieure.
- La représentation réciproque de l'autre partie de soi. À l'étape suivante, cela est utile à la dissolution du conflit au cours de la séance, si la tension d'opposition est dissoute, suivie par une représentation réciproque et une compréhension mutuelle des parties opposées de soi.

- L'accès aux sentiments et besoins sous-jacents (primaires). Dans la confrontation, le contact survient enfin, ce qui crée la dissolution de ce qui était conflictuel, le patient gagnant accès à ses sentiments et besoins « primaires » enfouis au cours de la séance.

Dans les troubles de conflit névrotique, l'intervention gestaltiste type est d'aller dans le conflit plutôt que de l'éviter. Le développement émotionnel et cognitif en séance des parties de soi qui sont en conflit aide le patient à accéder à ses ressentis et besoins primaires, et donc à leurs processus de guérison mentale.

4. Implications: De nouveaux modèles sur l'importance des émotions en psychothérapie

De manière générale, les approches psychothérapeutiques des différentes écoles reconnaissent de plus en plus l'importance des émotions. Un modèle développé par Greenberg, Rice & Elliott (1993, 2003) est d'une importance particulière. En analogie avec le concept de schéma de Piaget, les « schémas émotionnels » contiennent eux aussi toujours des aspects situationnels et d'action qui vont jusqu'à des plans concrets pour le comportement.

- Les schémas émotionnels sont compris comme des structures qui se développent au cours du développement personnel ; ils contiennent des éléments émotionnels, cognitifs et comportementaux, et régissent la formation de la compréhension, de l'expérience et des actions.

Au plan épistémologique, le modèle de Greenberg, Rice & Elliott (1993, 2003) se fonde sur la conceptualisation du processus dialectique.

- Des significations se développent dans une direction bas-haut sur la base de sensations immédiates, et aussi dans une direction haut-bas aux plans cognitif et conceptuel, dans un acte de construction dialectique

Le point de départ de l'approche centrée sur l'émotion des thérapies expérientielles est la recherche actuelle sur le cerveau.

- Les affects primaires innés et types comportementaux sont la base du développement des schémas émotionnels. Les affects secondaires se développent en réaction à l'expérience personnelle.
- Les schémas émotionnels peuvent être adaptatifs, par exemple des plans d'action ajustés et réalistes orientés vers la satisfaction des besoins. A contrario, s'ils sont mal adaptés, ils freinent les pulsions d'action, perturbent et interrompent la construction de sens et la satisfaction des besoins, par exemple en masquant les perceptions.

Il existe donc un lien entre le modèle de Greenberg et al. et à la fois celui de Rogers, qui a mis en avant la fonction de construction de sens de l'émotion et celui de Perls et Goodman, qui met l'accent sur la nature de l'émotion orientée vers l'action. Gendlin et Perls avaient tous deux précédemment défini le concept d'interaction inadaptée entre l'organisme et son environnement dans le contexte de processus émotionnels perturbés.

Le développement des thérapies intégratives fondées sur la recherche est illustré par la thérapie processuelle-expérientielle.

Cette thérapie intègre un savoir empirique acquis par l'expérience clinique dans les diverses thérapies humanistes d'approche thérapeutique indépendante.

- Dans les thérapies gestaltistes et centrées sur le client, la thérapie processuelle-expérientielle s'oriente vers l'expérience et le processus - l'attitude de base de la thérapie centrée sur le client et l'attitude gestaltiste d'attention à l'ici-et-maintenant, utilisant également cette attention pour activer l'expérimentation.
- Comme en Gestalt-thérapie, les auteurs pensent que l'expérience et les significations résultent d'un processus constructif qui intègre des informations et des souvenirs sensoriels, perceptuels et émotionnels. C'est le processus constructif qui est la cible de la thérapie.
- Le diagnostic processuel est un aspect central du travail thérapeutique.

La tâche du thérapeute est de prêter attention aux critères diagnostiques du processus émotionnel dans le processus thérapeutique. Ce sont des indications de difficultés spécifiques du client, que l'on nomme « marqueurs cognitivo-affectifs ».

- Six marqueurs différents décrivent les problèmes émotionnels et cognitifs du client : (1) des réactions problématiques à un certain événement, (2) une auto-compréhension perturbée, (3) des auto-évaluations conflictuelles, (4) des conflits auto-interrompus, (5) des processus inachevés et (6) une vulnérabilité renforcée.

Si les critères d'un marqueur sont remplis, le thérapeute aide le client à revivre une expérience avec tous les aspects relevant d'un schéma émotionnel.

L'attention porte sur le fait de modifier les processus émotionnels en changeant les schémas émotionnels et les constructions de sens, les actions et solutions associées. En fonction de cela, le soutien du thérapeute vise à aider les clients à trouver et à mettre en œuvre leurs propres plans d'action et solutions après avoir revécu l'expérience. Ainsi, la thérapie n'est pas uniquement orientée vers l'expérimentation et la clarification, mais intervient également au niveau de l'action.

5. Conclusions

Les résultats publiés dans ce livre prouvent que la Gestalt-thérapie n'est pas en retrait d'autres formes de thérapie concernant l'efficacité et l'amplitude des applications, et démontre même des résultats de traitement particulièrement bons dans certaines zones de changement. Les analyses des procédures thérapeutiques et de ses effets présentées dans ce livre révèlent que la Gestalt-thérapie a un sens spécifique parmi les modalités thérapeutiques dans les domaines des relations interpersonnelles, en particulier les relations de couple et les relations sociales avec des membres de la famille, des amis et des collègues de travail. D'autres données démontrent cet effet très positif et indiquent que la capacité des clients en Gestalt-thérapie à établir des contacts et à maintenir des attachements, à améliorer leur capacité à résoudre des conflits et des problèmes interpersonnels sont valorisés. D'une part, ces effets se fondent sur l'importance particulière de l'approche expérientielle et centrée sur l'émotion de la Gestalt-thérapie. Cependant, en même temps, les données prouvent également l'efficacité de la Gestalt-thérapie à travailler sur des normes strictes, sur des dogmes et principes et évaluations de soi, des autres et des relations. Dans ces domaines de changement thérapeutique, les manières de travailler en Gestalt-thérapie pourraient tout autant contribuer à un

enrichissement pour d'autres formes de thérapie. Il semblerait ainsi nécessaire et prometteur de mener de nouvelles recherches sur le travail de contact et les procédures dialogiques en Gestalt-thérapie et sur les méthodes utilisées pour le travail thérapeutique avec interruptions du contact. D'autres recherches pourraient aussi mener à de nouvelles découvertes sur les mécanismes d'action du travail expérientiel avec les émotions, et en particulier sur la manière dont ils mènent à des réductions de la souffrance mentale et des symptômes, et à des changements dans les problèmes interpersonnels et les troubles de la personnalité.

Les découvertes de cette méta-analyse confirment que la Gestalt-thérapie, approche holistique, est tout autant à même de réduire les symptômes que les thérapies comportementalistes, qui ont jusqu'ici été plus orientées du côté du symptôme.

La Gestalt-thérapie s'est développée dans la tradition des thérapies humanistes. Aucune différence d'efficacité n'a été démontrée entre le groupe des thérapies humanistes dans son ensemble et la TCC. En l'état actuel des connaissances, la recherche montre que, parmi les thérapies humanistes, les thérapies centrées sur l'émotion, le processus et l'expérience sont particulièrement efficaces. Cela s'applique à un groupe de méthodes thérapeutiques qui inclut la Gestalt-thérapie et des formes de thérapie qui se fondent sur cette approche.

Dans bon nombre d'ouvrages cliniques aujourd'hui, on trouve encore l'idée que les thérapies humanistes, comme notamment la thérapie centrée sur le client, sont moins efficaces que les thérapies établies, et que leurs applications tendent à se borner à un travail de prise de conscience personnelle.

En particulier, sur la base de méta-analyses plus datées, l'opinion s'exprime encore souvent selon laquelle les thérapies humanistes seraient moins efficaces que les méthodes modernes de la thérapie comportementaliste. Les résultats de méta-analyses et de nouvelles analyses présentées dans ce livre démontrent que cette estimation erronée des thérapies humanistes, dont la Gestalt-thérapie, est due à un certain nombre de facteurs de biais.

Les résultats de précédentes méta-analyses, en particulier, sont biaisés par l'affiliation des équipes de recherche. Ceci est devenu patent dans les analyses menées par Elliott (2001) et Elliott et al. (2004). Si l'approche thérapeutique est incluse dans l'analyse, aucune différence entre les thérapies humanistes et la TCC n'est décelable. Sur la base de tests menés par Elliott, tous les sous-groupes des thérapies humanistes analysés sont aussi efficaces que la TCC. Elliott confirme ainsi le même résultat pour la comparaison entre les thérapies humanistes et la TCC que conclurent Luborsky et al. (1999, 2002, 2003) à partir de diverses comparaisons entre les thérapies psychodynamiques, pharmacologiques et comportementalistes.

D'autres programmes de recherche devraient prendre en compte le biais de cet auteur décrit par Elliott et Luborsky, en particulier en coopérant dans des groupes de recherche qui intègrent une part équitable de représentants de différentes écoles de thérapie. En outre, les études comparant différentes formes de thérapie devraient être privilégiées par rapport aux modèles de groupes de contrôle traditionnels, sous la condition que les équipes de recherche soient équilibrées en termes d'affiliation.

Les Gestalt-thérapeutes ont fortement négligé l'évaluation scientifique de leur travail depuis bien trop longtemps, insistant sur le caractère unique de chaque processus thérapeutique. Heureusement, l'enquête empirique a gagné en dynamique ces dernières décennies. Les nouvelles études se caractérisent en particulier par une qualité scientifique accrue. Alors que les faiblesses méthodologiques d'études passées masquaient parfois l'ampleur des effets, des études plus récentes ont documenté l'efficacité de la Gestalt-thérapie dans le traitement de divers troubles mentaux, y compris de très sévères troubles, et ses effets à long terme.

La recherche sur le processus thérapeutique a produit des résultats intéressants quant aux mécanismes d'action de la Gestalt-thérapie, et des impulsions productives pour la pratique. L'un des axes de la recherche actuelle, où se tisse un lien entre divers aspects du processus thérapeutique et l'effet thérapeutique, semble particulièrement prometteur.

L'une des tâches des futurs programmes de recherches, qui devraient idéalement informer tant le processus que l'effet des thérapies, sera d'établir quels cadres particuliers et quelles forces caractérisent chaque thérapie individuelle. D'autres études comparant les thérapies humanistes avec les approches psychodynamiques seraient souhaitables. Il n'y a, en particulier, pas eu de recherche comparant la thérapie psychanalytique de longue durée avec d'autres formes de thérapie.

Les Gestalt-thérapeutes devraient participer plus activement aux débats scientifiques. Les résultats de recherche offrent également l'opportunité d'améliorer la compréhension entre les écoles de thérapie au bénéfice d'améliorer le soin envers nos patients. Les découvertes présentées dans cette méta-analyse pourraient représenter une première étape en direction d'une ré-estimation des alternatives aux approches thérapeutiques établies qui se développent dans les thérapies humanistes.

Tandis que l'expérience accumulée en Gestalt-thérapie « classique » n'existait que sous la forme d'un savoir implicite acquis par l'expérience, les images de ce qui se déroule en thérapie, obtenues dans la recherche sur les processus thérapeutiques nous ont désormais fourni de nouvelles perspectives. Nous pouvons ainsi améliorer des méthodes thérapeutiques dans une démarche confortée empiriquement et les affiner. Notamment, l'importance du travail avec les ressentis, sur lequel la Gestalt-thérapie s'est particulièrement centrée depuis ses origines, a été reformulé sur la base de la recherche psychothérapeutique et selon les résultats de la recherche sur le développement de l'enfant, sur l'émotion et le cerveau.

On peut se demander où les thérapies humanistes expérientielles et orientées sur le processus se situent dans le paysage des différentes thérapies. Les fondateurs de la thérapie processuelle-expérientielle, qui s'est développée sur la base de la thérapie gestaltiste et centrée sur le client, se positionnent dans le champ de tension entre les approches psychodynamiques et comportementalistes, entre la théorie des relations d'objet et les modèles de la modification comportementale.

Les nouveaux développements (d'étayage empirique) tels que la thérapie processuelle-expérientielle, dans lesquels le savoir implicite acquis de l'expérience se rassemble, sont en fait un extrait de l'expérience accumulée que les Gestalt-thérapeutes ont recueillie ces 60 dernières années à partir d'un travail actif avec les processus émotionnels perturbés qui survient dans divers types de troubles mentaux.

Dans ce livre, j'ai tenté de présenter ce savoir implicite d'une manière systématique et de le rendre accessible, en ne me limitant pas à présenter les résultats des études cliniques contrôlées dans le sens le plus restreint. En accord avec cet objectif, ce volume contient également une documentation systématique de cas que je considère comme un travail empirique développé sur la base thérapeutique. Bien entendu, la seule manière dont ce travail d'un grand nombre d'auteurs pouvait être reconnu ici était de le citer. Cependant, le lecteur trouvera les sources de plusieurs sujets pertinents pour la pratique thérapeutique systématisées sur la base de mots-clés. J'espère également avoir fait une contribution à de futures recherches, mais aussi, et surtout, à l'échange de savoirs accumulés par l'expérience.

Un autre domaine d'expérience thérapeutique, le travail thérapeutique avec les rêves, que des Gestalt-thérapeutes réputés tels que Miriam et Erving Polster considèrent d'une importance exceptionnelle en Gestalt-thérapie, n'en est qu'aux débuts de recherches spécifiques. Freud décrivait le travail avec les rêves comme la "voie royale" de la psychothérapie et les thérapeutes comportementalistes ont eux aussi commencé à s'intéresser aux messages codés contenus dans les rêves, les métaphores, les images du corps et l'expression corporelle. Fritz Perls avait pour idée que le patient pouvait re-capturer des parties perdues de soi en s'identifiant activement au cours de la séance de thérapie avec des éléments du rêve dans lequel ces parties de soi se cachaient. Le patient peut directement expérimenter dans l'identification que ces parties, qu'il symbolise comme étrangères, lui appartiennent. L'activation de l'expérimentation directe, processuelle au cours de la séance de thérapie, en particulier de parties de soi dans le fond, est une composante majeure de la Gestalt-thérapie.

D'autres sujets qui pourraient également s'avérer intéressants pour un débat qui dépasse les frontières des écoles thérapeutiques ont également dû être exclus de cette synthèse. Dans la discussion des approches théoriques de la Gestalt-thérapie, je me suis limité aux développements fondamentaux et originaux et à quelques-uns des plus récents. Je n'ai pu que mentionner brièvement les tout derniers développements de la Gestalt-thérapie vers une approche dialogique. Je n'ai pas non plus inclus les tentatives de traduire la théorie du champ en termes de théorie du self. Cependant, les différents développements de la théorie des pulsions, des affects et des émotions offre des points d'accroche intéressants pour une discussion entre les différentes écoles de thérapie. D'importants aspects de la vision gestaltiste classique des émotions ont leurs racines dans les développements théoriques de la tradition psychanalytique. Mais il existe également des chevauchements avec des modèles développés selon des axes comportementalistes/interactionnels. Des concepts plus récents, tels que celui du schéma émotionnel, né de la psychologie de Piaget, montrent des parallèles avec des modèles plus nouveaux développés dans la tradition comportementaliste, y compris par exemple le concept de Grawe du schéma motivationnel (Grawe, 1998).

Dans la partie historique de cet ouvrage, j'ai retracé le développement de la Gestalt-thérapie initialement à partir d'influences rigoureuses issues des efforts expérimentaux en psychanalyse, en particulier le développement d'interventions actives et le travail avec l'expression corporelle, au début du siècle dernier jusqu'à la survenue d'un tournant historique. Depuis les années 1990, les Gestalt-thérapeutes travaillent intensivement à développer plus avant des interventions expérientielles. Les développements nouveaux de la théorie et de la pratique de la Gestalt-thérapie représentent un condensé et une synthèse d'une richesse d'expérience qui ne commence à être rendue disponible qu'aujourd'hui de manière

groupée. L'importance que cette richesse d'expérience, qui pour la majeure partie n'existe que sous la forme d'un savoir implicite accumulé par l'expérience, aura pour l'avenir de la psychothérapie ne peut encore être estimée. Les mécanismes d'action et leur efficacité ont cependant été démontrés dans les études dont rend compte cette synthèse.