



العلاقة العلاجية اللازمة: [التحويل المغير]

The required therapeutic relationship: [Transfer of change]

La relation thérapeutique requise: [Transfert de changement]

Amardjia Nacerdine LYNDA AMARA*

¹ Université de Mohamed Lamine Debaghine, Sétif (02). Algérie, lyndauntrust@gmail.com

² Université de Mohamed Lamine Debaghine, Sétif (02). Algérie, amardjia_nacerdine@yahoo.fr

Reçu le:28/03/2020

Accepté le:16/01/2022

Publié le:28/06/2022

Résumé :

Le présent article désigne l'importance de la qualité de la relation thérapeutique requise; ainsi qu'au mécanisme du transfert, C'est-à-dire en tenant compte de la relation [thérapeute-client] dans ses aspects psychique et somatiques, Pour que le client puisse achever son Conflit inhibiteur au cours d'une étape de son enfance ou en tant que trait parental.

Au-delà de la psychothérapie, le model du processus thérapeutique focalisé sur l'approche centré sur le transfert(P.F.T) selon la théorie du psychiatre américain Otto Friedmann Kernberg; influence profondément sur le champ de la démarche transférentielle et thérapeutique pour le changement du bien-être psychique de tous les côtés; affectif, cognitif et comportementale.

Mots clés : Transfert, Relation, Thérapie, Changement, Guérison.

Abstract:

This article identifies the importance of the quality of the the required therapeutic relationship; as well as the transfer mechanism, That is to say, taking into account the relationship] therapist-client [in its psychic and somatic aspects So that the client can complete his inhibitory conflict during a stage of his childhood or as a parental trait.

Beyond psychotherapy, the model of the therapeutic process based on the transfer-centered approach (P.F.T) according to the theory of American psychiatrist Otto Friedmann Kernberg; profound influence on the field of the transferential and therapeutic approach for the change of psychic well-being from all sides; emotional, cognitive and behavioral.

Key words: Transfer; Relationship; Therapy; Change; Healing.

ملخص:

الهدف من هذا المقال هو تحديد أهمية جودة العلاقة العلاجية المطلوبة، بالإضافة إلى ميكانيزم التحويل؛ مع مراعاة العلاقة العلاجية [المعالج/العميل] في جوانبها النفسية والجسدية حتى يستطيع ذلك العميل أن يكمل صراعه المثبط خلال مرحلة من طفولته، أو على أنها تحمل السمات الوالدية.

ما وراء العلاج النفسي، نموذج العملية العلاجية المركزة على التحويل (P.F.T) وفقاً لنظرية الطبيب النفسي الأمريكي: (أوتو فريدمان كيرنبرغ)، له تأثير عميق في مجال السيرورة التحويلية والعلاجية لتغيير الرفاهية النفسية من جميع الجوانب؛ الوجدانية والمعرفية والسلوكية. الكلمات المفتاحية: التحويل؛ العلاقة؛ العلاج؛ التغيير؛ الشفاء.

Introduction :

La psychothérapie est un traitement des soins de santé dans lequel est manié de façon logique et consistant un ensemble cohérent de moyens psychologiques qui sont ancrés dans un cadre de référence psychique et scientifique. Elle est exercée par une personne ayant bénéficié d'une formation à cet effet, au sein d'une relation [psychothérapeute-

patient/client], dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés psychologiques, des conflits et des troubles dont souffre le [patient-client]. (Ansseau Marc et all,2005,p.07)

Il faut toujours rappeler que la psychothérapie fait partie de tout acte de soins psychologique et psychiatrique et qu'elle constitue un des outils du psychiatre, et du psychologue, qu'elle soit utilisée seule ou en association avec d'autres moyens pour le traitement des troubles psychiques et du comportement.

On peut définir de façon simplifiée le fait psychothérapeutique comme le résultat de la mise en place d'un processus relationnel au sein d'un cadre spécifique et qui fait l'objet d'un contrat entre les deux parties.

(Pierre Pichot, Jean-François Allilaire, 2003,p.04)

C'est toutefois en (1956) que le psychanalyste (Elizabeth Zetzel-Rosenberg) a introduit le concept de «la relation thérapeutique» comme un des aspects du «Transfert», la conception freudienne qui fait référence aux sentiments d'affection et d'amitié éprouvés par le client face au thérapeute. Selon lui, cette identification du client envers son thérapeute se fait par la répétition des aspects qui ont été centraux à la situation relationnelle [mère/enfant] (Andrée-Anne Guillotte, 1997, p.35, 36). Cette situation thérapeutique et relationnelle permet parfois cela : des nœuds de blocage, de non-réalisation peuvent s'actualiser, être reconnus et remaniés dans le cadre de la relation thérapeutique, c'est ce qu'on appelle : le transfert.(Marc Tocquet, (SD),p.03)

Dans la relation thérapeutique(RT), quel qu'en soit le mode, le patient (soigné) projette son besoin archaïque sur le thérapeute (soignant), qu'il ressent à la fois comme une source possible de satisfaction du besoin et comme l'agent de sa frustration. (Ray Little, José Grégoire,2012,p.41)

| Relation Thérapeutique | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Pôle négatif (-) du transfert | Pôle positif (+) du transfert |

La relation thérapeutique requise: [Transfert de changement]

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Agent de sa frustration | Satisfaction du besoin |
|-------------------------|------------------------|

Celle-ci est ainsi de l'intériorisation des expériences relationnelles, parce que cette perspective développementale permet de construire un modèle relationnel du fonctionnement du mental, sous forme de schémas (Ray Little, José Grégoire, 2012, p.42) cognitif.

Mais, une bonne relation psychothérapeutique avec le patient s'avère indispensable à la base du «transfert» (P.Pichot, J.F.Allilaire, 2003, p.02), ce qu' on appelle: transfert de changement.

Ce transfert de changement, dans un travail thérapeutique, Freud a plutôt présenté ça comme «une résistance», dans ses premiers livres.

Dans un deuxième temps, il a présenté le transfert comme «un moteur de changement», ou du moins comme une étape par laquelle il fallait absolument passer pour obtenir un changement. (Didier Juston, (SD), p.205) ainsi que l'amélioration de la santé mentale au sens large, cherche à favoriser la capacité de la personne à partir du contact avec ses éprouvés corporels et émotionnels et grâce au transfert que peut aboutir le processus thérapeutique, (Marc Tocquet, (SD), p.03) On posant la question suivante:

Qu'est-ce qu'une relation thérapeutique requise? Alors qu'est-ce que le transfert ?

1) La relation thérapeutique en psychothérapie :

En psychothérapie, la notion de relation thérapeutique (R.T) est associée à divers termes, comme la collaboration active-working alliance-, l'alliance thérapeutique ou la relation [patient/thérapeute].

– La (R.T) est souvent définie comme «un mode de communication où le thérapeute est le patient interagissent pour atteindre un but thérapeutique» ou «une relation de confiance est un rapport entre le thérapeute et son client par la collaboration, la communication,

l'empathie du thérapeute, une compréhension et un respect mutuel». (Audrey Meister, Delphine Willemin,2018,p.07)

Tableaux (01): La notion de relation thérapeutique

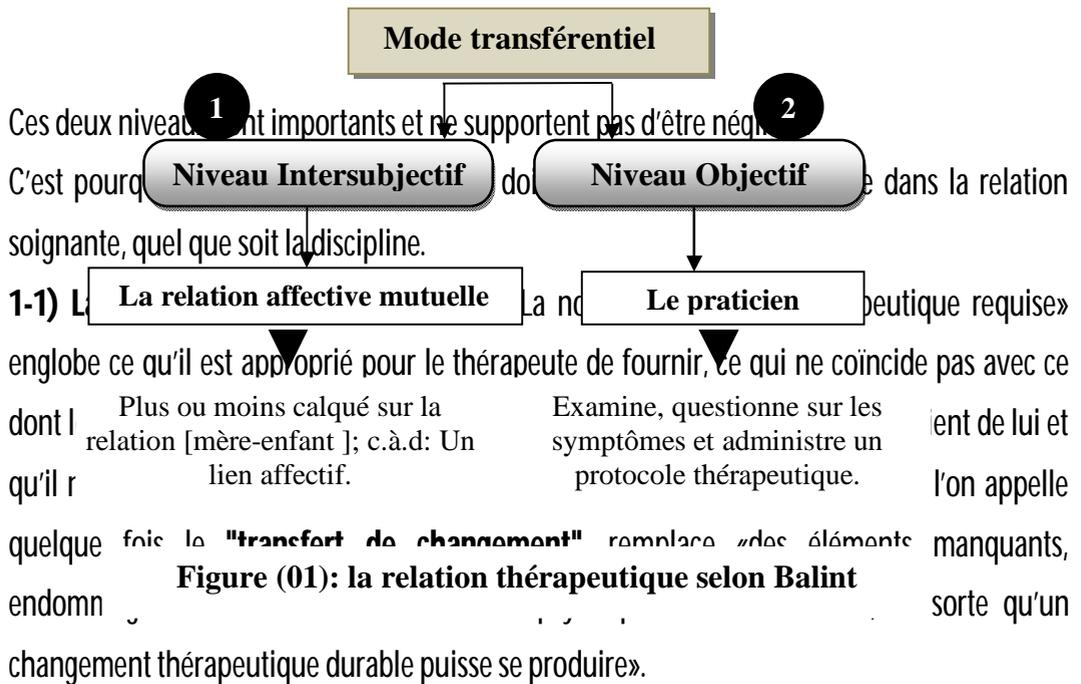
| | | | | |
|---|----------|---------------------------------|---------------|----------------|
| La relation thérapeutique (R.T) | | | | |
| Un mode de communication | | | | |
| Collaboration | Alliance | Empathie | Compréhension | Respect mutuel |
| Engagement bilatéral de guérison | | | | |
| Le patient souhaite guérir | | Le thérapeute désire le soigner | | |

– La relation thérapeutique(R.T)telle que décrite dans les différents codes déontologiques est en principe une relation personnelle entre un patient- demandeur de soin- et un thérapeute-prestataire de soin- associé à l'exécution des actes de diagnostic, de prévention ou de prestation de soins à l'égard du patient.(Health Care Organisation,2018,p.13)

– La psychothérapie est une thérapie en relation, dont les bases sont le dialogue et l'échange selon B.Jolivet(1970). Dans la relation, le thérapeute et le patient interagissent l'un et l'autre, sont «constitués et constituant».

(Caroline Moritz,1990,p.12)

– Selon le psychiatre (Michael Balint, 1896, 1970), «la relation soignant-soigné est une relation paradoxale dans laquelle coexistent (02) niveaux différents»:



Par cette relation requise, le thérapeute met en place un expérience relationnelle différente de celles que le client redoute ou désire. Ce processus représente un défi pour les deux partenaires, et le thérapeute doit utiliser ses réactions contre transférentielles pour s'informer et s'orienter vers une manière véritablement thérapeutique d'être avec le client, Pour que la thérapie fonctionne.

(Ray Little, José Grégoire,2012,p.61,62)

1-2) La relation:[patient-thérapeute]:Freud.S (1913) a été le premier à formuler l'importance de la relation d'attachement ou de l'alliance thérapeutique des patients au thérapeute, ce que John Bowlby (1969, 1973) la considérait comme toutes les relations d'attachement, la relation thérapeutique est intrinsèquement bidirectionnelle. (Diana Diamond, Frank Yeomans,2003,p.66)

Nous savons que toute les relations, notamment les transférentielles qui émergent dans la situation psychothérapique reflètent l'empreinte des relations objectales intériorisées tant du

patient et que du thérapeute ou, en terme d'attachement, les modèles opérationnels intériorisés d'attachement et les capacités de mentalisation.

(Diana Diamond, Frank Yeomans,2003,p.64)

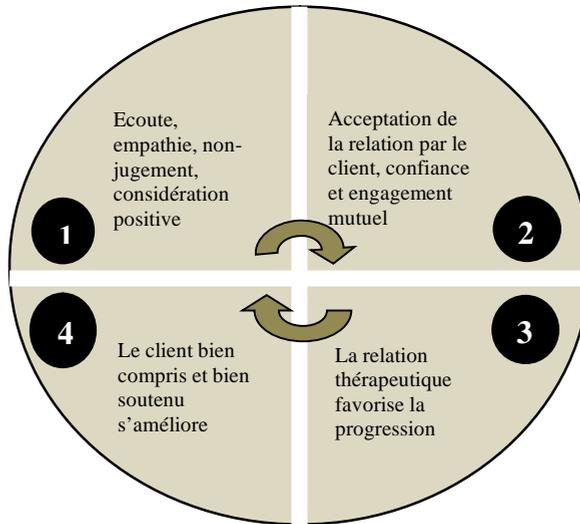


Figure (02):Le processus de la relation thérapeutique (Margot Phaneuf (2016). P.03)

Comme on le voit sur la figure d'illustration schématisé ci-dessus, Le processus de la relation thérapeutique (R.T)est une collaboration –Appui thérapeutique- qui favorise la motivation du client et son implication avec son propre thérapeute, car il se sent en confiance dans cet accompagnement relationnel de son traitement et il s'établit une espèce de symbiose entre eux, dans un parcours transférentiel dynamique de changement.(Margot Phaneuf, 2016,p.03)

1-3) Les différents niveaux de la psychothérapie: Nous pouvons décrire les niveaux les plus importants:

Tableaux (02): Les trois niveaux importants en cours de la cure

| (1 ^{er}) Niveau ↓ | (2 ^{ème}) Niveau ↓ | (3 ^{ème}) Niveau ↓ |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| L'aide psychologique | Le processus relationnel | Les psychothérapies codifiées |

→**Niveau(1)**: est constitué par l'aide psychologique, sorte de psychothérapie du profane, fondée sur le bon sens et réalisée dans le milieu naturel en utilisant les aptitudes psychologiques spontanées présentes chez toute personne humaine.

→**Niveau(2)**: désigne la mise en place délibérée et active d'un processus transférentiel dans un cadre spécifique construit grâce à des «attitudes psychothérapeutiques» qui sont celles qu'enseigne la psychologie médicale lors de la formation de tout médecin.

→**Niveau(3)**: regroupe les interventions classiquement désignées sous le terme de psychothérapies proprement dites.

– On ne peut définir toutes ces (03) niveaux que par leur référence théorique : (Psychothérapie d'inspiration psychanalytique, psychothérapie cognitivo- comportementale, psychothérapie systémique, psychothérapie humaniste ...etc);

– Par le moyen de communication privilégié: (verbale, non verbale, corporelle);

– Ou par le nombre de personnes concernées: (individuelle, de couple ou de groupe). Ajoutons à ces trois (03)niveaux, deux (02) courants complémentaires: (Le courant éclectique et intégratif).

(Pierre Pichot, Jean-François Allilaire,2003,p.03, 04)

Dans le seul but que la guérison psychique s'adressait autrefois à ceux qui souffraient d'abord de faiblesse morale (Roustang, 2006).

(Pierre Gaudriault, Vincent Joly, 2013.p.03)

1-4) Le déroulement d'une relation psychothérapeutique: La relation thérapeutique étant un processus interpersonnel, dynamique et périodique pourrait être sectionnée en (4) étapes chevauchantes.

Tableaux (03): Les phases constitutifs d'une relation psychothérapeutique

| (1) La relation → Début | (2) La relation → Pendant | (3) La relation → Fin |
|--|---|--|
| • Dès le moment où vous voyez le patient (et dès que lui vous voit): | • Etablissez une relation de confiance (le plus important au départ). | • Faites une synthèse avec le patient. |

| | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Vos représentations, stéréotypes.- Biais cognitifs.- Vos attentes, sentiments, appréhensions.• Chez le patient :<ul style="list-style-type: none">- Ses attitudes, son comportement.- Sa manière de vous serrer la main.• L'environnement :<ul style="list-style-type: none">- Un même stimulus.- Une grande diversité de réactions. | <ul style="list-style-type: none">• Posez le cadre (rassurant).• Montrez-vous soutenant.• Explorez le ressenti du patient. | <ul style="list-style-type: none">• Intéressez-vous à ce qu'il a ressenti durant votre échange.• Planifiez la suite afin de réduire l'incertitude. |
|--|--|---|

(Grégoire Baudin(2015),p. 13,14,15)

Au sein de cette relation de transfert, «l'accueil», en tout premier lieu, qui permet l'installation d'un bon processus transférentiel et transformationnel, est fondamental.

La relation thérapeutique étant le facteur thérapeutique premier¹, il convient de porter beaucoup d'attention à la qualité de cette relation. Être écouté par un autre le plus présent possible soigne profondément.

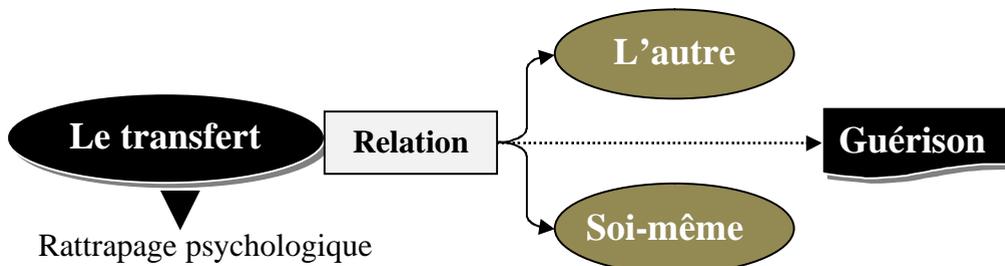
Le processus thérapeutique met donc en action diverses demandes, conscientes mais surtout inconscientes, qui cherchent à apparaître, à s'actualiser, à être reconnues et réparées dans le cadre de la relation thérapeutique. Il s'agit en thérapie d'être en contact avec ce qui est en mouvement et qui cherche dans la personne.(Marc Tocquet, (SD),p.03)

2) Transfert; moteur de la thérapie:

Pour Carl Gustav Jung, considère le «**transfert**» sur le plan intersubjectif comme un ensemble de projections servant de substitut a une véritable relation psychologique.

Le transfert est un ensemble de projections servant de symétrie à une véritable relation psychologique. L'analysant projette sur l'analyste et sur la situation analytique des contenus psychiques refoulés, clivés, ainsi que des représentations archétypiques (grand

mère, héros...) caractéristiques pour Jung de la structure de l'inconscient à l'instar des fantasmes originaires (Oedipe, castration...) pour Freud. (Jean-Marie Spriet, (SD), p.01)



**Figure (02): Le transfert selon Jung
(Jean-Marie Spriet, (SD), p.01)**

En effet, le transfert, dans la situation analytique où le patient est allongé sur un divan sans voir le thérapeute, aboutit à une triple régression:

- une régression temporelle : du présent vers le passé;
- une régression topique: du conscient vers l'inconscient;
- et, enfin, une régression formelle: de la pensée logique vers la pensée magique et irrationnelle. (Charly Cungi (SD), p.12)

Le risque que vous pourriez rencontrer lors du transfert est que le patient méconnaît la nature de cette relation et la considère comme une nouvelle expérience vécue et non comme le reflet du passé. Sans cela, le patient risque à l'extrême, d'un côté de croire qu'il est tombé amoureux de l'analyste, du fait des sentiments érotiques derrière le transfert positif; d'un autre côté de haïr l'analyste et d'arrêter l'analyse du fait du transfert négatif.

A noter que dans le vocabulaire de la psychanalyse de Laplanche et Pontalis (1967), «le transfert désigne le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains (Amélie Cournede, 2015, p.54) objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué. Le transfert

est classiquement reconnu comme le terrain où se joue la problématique d'une cure psychanalytique, son installation, modalités, son interprétation et sa résolution caractérisent celle-ci». (Amélie Courne de, 2015, p.55)

Le processus de la relation thérapeutique (RT) débute par la mise en place d'une position empathique et introspective, ce qui promeut l'alliance thérapeutique au sein de la dyade relationnelle. (Ray Little, José Grégoire, 2012, p.51) mises en scène.

Tableaux (02): Contexte transférentielle de changement

| Contexte du Transfert de Changement |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ce que vous évoquez au patient au sein de la relation soignant-soigné.• Emotions, pensées automatiques, comportements, paroles, langage non-verbal.• Reviviscences d'expériences émotionnelles passées dans l'ici et maintenant.• Dans quels contextes ça a pu servir le patient de réagir ainsi?. |

(Grégoire Baudin, 2015, p.19)

Cependant, le thérapeute essaie de détecter la nature profonde de la relation objectale établie par la personne en séance, de percevoir et de comprendre le conflit psychique qui ne manque pas de se manifester plus ou moins clairement par le biais du transfert. (Frank Yeomans et al, 2007, p.19)

2-1) L'objectif du transfert en psychothérapie: La mise en scène dans la relation du transfert avec le thérapeute c'est l'identification d'un conflit central présent depuis l'enfance, réactivée pendant la vie adulte, et qui est à l'origine du trouble.

L'objectif est alors:

→ Résoudre ce problème-conflits par le biais d'une relation avec le thérapeute donnant de nouvelles opportunités d'assimilation émotionnelle et de prise de conscience.

→ S'inscrive dans un processus (re)constructif visant des changements de la structure et de l'organisation psychique. (Inserm, 2004, p.08)

2-2) Typologie du transfert: La relation transférentielle fait très vite l'élément thérapeutique majeur de la psychanalyse et le subdivise en transfert positif et transfert négatif:

a) Le transfert positif: On peut dire que le «transfert positif» rassemble tous les éléments positifs, d'attachement, d'affection, d'amour sur l'analyste.

(Marc Tocquet, (SD),p.14)

b) Le transfert négatif: Sous ce terme de «transfert négatif», Freud regroupera par la suite tout ce qui s'oppose au mouvement thérapeutique de la cure psychanalytique.

Ce transfert ne concerne donc pas seulement les éléments de ressentiment, d'agressivité ou d'opposition à l'égard du thérapeute, mais, plus globalement, le mouvement qui renforce les résistances entravant le processus et pouvant aboutir à une rupture avec l'analyste.

– Bien sûr, transferts positifs et négatifs sont très liés, souvent imbriqués, l'un pouvant notamment être mis en place à certains moments pour cacher l'autre.(Marc Tocquet, (SD),p.14)

Subséquent, selon Chessick(1993) distingue(03) trois types de transferts:

a) Les transferts narcissiques : caractérisés par l'idéalisation du thérapeute.

b)Les transferts d'objet transitoire : à travers lequel le thérapeute ou la démarche thérapeutique se voit investi comme une sorte de protection et de sécurité magique contre la cruauté du monde extérieur.

c)Les transferts précoces et perturbateurs : qui sont marqués d'affects intenses, pour la plupart négatifs, mais aussi parfois très érotisés.

(Francis Descôteaux, 2003,p.33)

2-3) Les techniques utilisées en transfert: Les trois (03) techniques utilisées en thérapie focalisée sur le transfert (P.F.T) sont:

▪ **La clarification:** rechercher une meilleure compréhension de ce que la personne pense et comprend dans le moment présent.

- **La confrontation:** souligner et encourager la réflexion sur les états mentaux contradictoires.
- **L'interprétation:** expliquer ce qui rend difficile l'intégration des aspects contradictoires en un sentiment cohérent et harmonieux de soi et de l'autre.

(Frank Yeomans et al,2007,p.26, 27)

2-4) Les composantes préexistantes de la relation transférentielle:

- a) Perception, par le client, du thérapeute comme ayant les attributs d'un parent.
- b) Expérience, par le client ou le thérapeute, de sentiments et/ou de cognitions envers l'autre, qui sont provoqués par la répétition d'interactions passées.
- c) Attentes inexactes[thérapeute-client] par rapport à la manière d'agir ou de réagir de l'autre.
- d) Compréhension et acceptation, par le thérapeute, de sentiments, d'attitudes et de comportements du client à son égard qui appartiennent à des relations passées.
- e) Modification du comportement, des cognitions et/ou des sentiments du client ou du thérapeute pour se conformer aux attentes perçues de l'autre.

(Émilie Lamontagne,2016,p.309)

2-5) Les changements cliniques de la thérapie transférentielle:

Nous avons deux (02) types de changement:

a) Les changements cliniques espérés :

- Faire la synthèse des dimensions clivées et morcelées du monde interne.
- Changer les symptômes, comme la diminution des passages à l'acte.
- Diminution des comportements impulsifs, d'où une meilleure régulation des affects.
- Modifier fondamentalement la manière de se vivre et d'éprouver ses relations.
- Le maintien du cadre aide à analyser la relation transférentielle.
- Poser un cadre bien adapté à la pathologie de la personne.
- Adaptation de la méthode psychothérapique à la pathologie de la personne.

En fait, s'il n'y avait pas cette intensification de la relation transférentielle, il faudrait considérer que le processus thérapeutique ne s'engage peut-être pas dans la bonne voie. (Frank Yeomans et al, 2007, p.27, 28)

b) Les changements cliniques obtenus:

- Modifier autant la structure de la personnalité que le comportement et les attitudes, par l'intégration des dimensions clivées et morcelées du monde interne.
- Modification fondamentales de la personne de se vivre et de faire l'expérience de relations avec les autres.
- Un type prévalent de transfert envers le thérapeute.
- En cours de la thérapie, le transfert paranoïde évolue progressivement et généralement vers un transfert dépressif.
- Le monde interne clivé, une représentation d'un «mauvais soi» en relation avec une représentation d'un «mauvais objet» apparaît plus réelle, plus sûre, plus fiable qu'une représentation d'un «bon-soi» en relation avec un «bon-objet».
- La diminution de la diffusion de l'identité est généralement le dernier et le plus profond des changements observés. (Frank Yeomans et al, 2007, p.29, 30)

L'immédiateté permet aussi de voir si certaines difficultés ne sont pas dues à une réaction de «transfert» qui peut toucher le client et de contretransfert pour le thérapeute. Un transfert positif, peut faciliter la relation, mais il faut toujours craindre que dans un lien thérapeutique aussi fort et soutenu que cette relation, il peut y avoir risque d'un tournant nuisible.

Quant aux réactions négatives possibles que ce soit du côté du thérapeute ou du client, elles deviennent un obstacle puissant (Margot Phaneuf, 2016, p.09) à cette alliance d'une réelle guérison. A cet égard, Nous avons tous:

- Une vie psychique complexe: Emotions, cognitions, comportements.
- Réactions physiologiques.
- Interactions avec l'environnement: (physique, social).

- Les patients aussi; (ils sont humains avant d'être patients).
- Les interactions entre deux (ou plus); êtres humains sont complexes et uniques.

(Grégoire Baudin,2015,p.09)

2-6) La relation thérapeutique; processus de changement: le psychologue humaniste américain Carl Ransom Rogers est reconnu comme étant l'un des piliers fondateurs de l'approche humaniste. Selon lui (Rogers,1970), la relation [client-thérapeute]est l'ingrédient de base conduisant à un **«changement positif»** chez le client.

Il affirme que, pour qu'un processus de changement prenne place chez le client, il est nécessaire que (06) conditions soient présentes et ce, sur une certaine période de temps:

- Le client et le thérapeute sont en «contact psychologique».
- Le client est dans un état d'incongruence.
- Le thérapeute est dans un état de congruence.
- Le thérapeute fait l'expérience d'une considération positive inconditionnelle pour le client.
- Le thérapeute fait l'expérience d'une compréhension empathique du cadre de référence interne du client.
- Le client perçoit la considération positive inconditionnelle et l'empathie de la part du thérapeute.

Ces attitudes représentent l'un des apports fondamentaux de Rogers aux connaissances scientifiques en relation thérapeutique requise.

(Émilie Lamontagne,2016,p.11, 12)

Effectivement, la relation thérapeutique est ressortie de façon constante dans les études comme l'un des facteurs prédicateurs de l'efficacité thérapeutique d'après les écrits scientifiques

(Lecomte, Lecomte, 1999, Martin, Garske, Davis, 2000, Norcross, 2002).

Elle contribuerait davantage au progrès thérapeutique que les techniques considèrent même la qualité de la relation thérapeutique comme le meilleur prédicateur du succès de la psychothérapie. (Émilie Lamontagne,2016, p.04)

Conclusion:

Par surcroît, Sur le plan relationnel, la relation thérapeutique est un aspect affectif qui s'enrichit par le biais du transfert, ce composant clinique c'est lui qui amène le thérapeute au vrai traitement.

La plupart des études empiriques recommandent de se concentrer sur la relation transférentielle comme moteur de la démarche en thérapie, aussi bien sur le plan scientifique et clinique.

Dans ce type de relation, le thérapeute est censé d'être compétent et efficace afin d'atteindre les buts qu'il a fixés en contribution avec son client pour la réussite du processus thérapeutique.

Références :

- 1) **1)Anseau Marc. Marc Henri. Al.(2005). Psychothérapies: définitions, pratiques, conditions d'agrément.** SPF Santé publique. Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Conseil Supérieur d'Hygiène: Bruxelles.
- 2) **Agathe Ruga. (2005). L'abord du patient au cabinet dentaire Approche psychologique et outils de communication.** Diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire. Académie de Nancy-Metz. Faculté de chirurgie dentaire. Université de lorraine : France..
- 3) **3)Audrey Meister. Delphine Willemin.(2018). L'influence de la relation thérapeutique sur l'observance des patients lombalgiques chroniques non spécifiques.** Thèse de licence. La Haute Ecole de Santé Vaud.
- 4) **4)Amélie Cournede.(2015).L'alliance thérapeutique: concept théorique et stratégies de mise en pratique en psychothérapie d'enfants-adolescents.** Pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Facultés de médecine. Université Toulouse 3–Paul Sabatier: France.
- 5) **5)Andrée-Anne Guillothe.(1997). les styles d'attachement de la dyade thérapeute-client,l'alliance thérapeutique et les réponses de changement.** Thèse l'université du Québec à Trois-Rivières. Comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie: Canada.
- 6) **6)Caroline Moritz.(1990). Le corps du psychomotricien dans la relation soignée-soignant.** Institut supérieur de rééducation psychomotrice. Thèse doctorat psychomotricien: Paris.
- 7) **7)Charly Cungi. (SD).L'alliance thérapeutique.** (Éditions Retz). psychiatrie-psychothérapie: Paris. 14/07/2020

- 8) **8)**Diana Diamond. Frank Yeomans. (2008).**La relation patient-thérapeute**: impacts de la théorie de l'attachement. de la fonction réflexive et de la recherche. Revue Santé mentale au Québec. Vol: (33). N°=(01).p (61–87).
- 9) **9)**Didier Juston.(SD).**Le transfert en psychanalyse et en Gestalt-thérapie**. Disponible sur:
- 10) [https://didier-juston-psychologue.fr/wp-content/uploads/2015/10/Le-transfert-livre.pdf\(19/03/2020\)\(12H24\)](https://didier-juston-psychologue.fr/wp-content/uploads/2015/10/Le-transfert-livre.pdf(19/03/2020)(12H24)).
- 11) **10)**Émilie Lamontagne.(2016). **Perception par les clients des composantes d'une relation thérapeutique positive**. Thèse doctorat. Faculté des sciences humaines. Université de Sherbrooke: canada.
- 12) **11)**Francis Descôteaux.(2003). **Étude du contre-transfert de thérapeutes en travail clinique avec des sujets présentant un trouble de personnalité limite: comparaison avec des clients ne présentant pas ce trouble**. Thèse doctorat comme exigence partielle de la maîtrise en psychologie. L'université du Québec à Trois-Rivières: Québec.
- 13) **12)**Frank Yeomans. Jill C. Delaney. André Renaud.(2007). **La psychothérapie focalisée sur le transfert**. Revue Santé mentale au Québec. Département de psychiatrie de l'Université de Montréal.Québec-New York (1) et Windigo (1) (2). Vol(32). N°= (1).p: (17-34):Canada
- 14) **13)**Grégoire Baudin (2015). **La relation thérapeutique**. Délégation à la Recherche Clinique- Pôle de Psychiatrie- Addictologie. Hôpitaux universitaires Henri Mondor: Paris.
- 15) **14)**Guillaume Monod. (2016).**Au fondement de la relation thérapeutique : l'humilité**. Thèse de doctorat en philosophie pratique. École doctorale. Université Paris-Est: France.
- 16) **15)**Health Care Organisation.(2018).**Note relative aux preuves électroniques d'une relation thérapeutique et d'une relation de soins**. Numéro d'une Health Partner. Disponible sur: [https://www.ehealth.fgov.beehealthplatform/file/view/filenameNote.pdf\(02/03/2020\)\(20H49\)](https://www.ehealth.fgov.beehealthplatform/file/view/filenameNote.pdf(02/03/2020)(20H49))
- 17) **16)**Inserm.(2004).**Psychothérapie, trois approches évaluées**. Editions Inserm. Centre d'expertise collective de l'Inserm. Département animation et partenariat scientifique: France.
- 18) **17)**Jean-Marie Spriet.(SD). **Le transfert et le contretransfert selon Jung**. Ecole Belge de psychanalyse Jungienne. Disponible sur:
- 19) [https://www.psychanalyse.com/pdf/le transfert et le contre.pdf\(25/03/2020\)\(09H50\)](https://www.psychanalyse.com/pdf/le%20transfert%20et%20le%20contre.pdf(25/03/2020)(09H50))
- 20) **18)**Marc Tocquet.(SD).**Processus thérapeutique et transfert en analyse psycho-organique**.
- 21) Disponible sur: [https://www.google.com/search?bih=.pdf\(24/03/2020\)\(13H02\)](https://www.google.com/search?bih=.pdf(24/03/2020)(13H02))
- 22) **19)**Margot Phaneuf.(2016).**L'alliance thérapeutique comme instrument de soins**. Disponible sur: [https://www.google.com/search?q=Le+lien+entre+le+patient.pdf\(22/03/2020\)\(15H51\)](https://www.google.com/search?q=Le+lien+entre+le+patient.pdf(22/03/2020)(15H51))
- 23) **20)**Pierre Pichot. Jean-François Allilaire.(2003). **La pratique de la psychothérapie**. L'Université Paris VI: France. Disponible sur: [https://cifpr.fr/texte_documentrapport-pichot-allilaire-sur-la-pratique-de-.pdf\(23/03/2020\)\(11H02\)](https://cifpr.fr/texte_documentrapport-pichot-allilaire-sur-la-pratique-de-.pdf(23/03/2020)(11H02))
- 24) **21)**Pierre Gaudriault, Vincent Joly.(2013).**Construire la relation thérapeutique**. (Dunod):Paris.
- 25) **22)**Ray Little, José Grégoire.(2012).**Clarifier une impasse dans la matrice du transfert et du contre-transfert**. Revue Actualités en analyse transactionnelle. Institut français d'analyse transactionnelle. Vol: (04). N°=(144).p: (41-68): France.