

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA SYNCHRONIE NON VERBALE DANS LES MOUVEMENTS DU CORPS EN  
PSYCHOTHÉRAPIE ET SON ASSOCIATION AVEC L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE :  
VERS UNE COMPRÉHENSION PSYCHODYNAMIQUE D'UN PHÉNOMÈNE  
RELATIONNEL IMPLICITE

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

JOSÉ-TOMÁS ARRIOLA

NOVEMBRE 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév. 12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur, J. Éric Dubé, qui a su m'accompagner avec patience à travers un processus doctoral semé d'obstacles, autant statistiques que personnels. Je le remercie pour sa présence et sa solidité tout comme pour m'avoir transmis son intérêt pour la compréhension des mécanismes fondamentaux en psychothérapie, particulièrement pour ceux se situant « entre-les-lignes » et exprimés à travers des manifestations non verbales.

De plus, je tiens à remercier Jill Vanderbilt et Hugues Leduc pour leurs précieux conseils statistiques qui ont aidé à sortir d'impasses statistiques. Leur expertise et leur patience ont permis de mener la présente étude à terme.

Je tiens aussi à remercier Raphaële Noël, ma superviseure de stage et professeure qui a su réveiller et nourrir en moi le désir de travailler avec les « petits patients ». Elle m'aura appris à « faire un pas de côté » pour observer la danse et pour continuer à penser, malgré les tempêtes. Elle m'a, de plus, enseigné l'importance de « classer les billes » avec mes petits patients et leurs parents.

Un grand merci aussi à mon superviseur en internats, et encore à ce jour dans ma pratique, Alexandre Francisco. Je le remercie d'avoir agi comme un « double transitionnel » qui favorise la symbolisation en plus de m'avoir initié au potentiel transformateur de la destructivité et du travail du négatif.

Finalement, je tiens à remercier mes parents, mes frères, tout comme mon complice Philippe, d'avoir toléré avec moi un processus qui n'annonçait pas de fin pendant de longs moments. Merci de m'avoir soutenu malgré mon manque de disponibilité et d'avoir inscrit en moi l'espoir de relations qui font grandir.

## DÉDICACE

À toutes mes patientes et tous mes patients, petits  
et grands, qui m'ont aidé à entendre la musique et  
qui m'ont appris à danser en synchronie.

# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
DÉDICACE.....	iii
TABLE DES MATIÈRES .....	iv
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 Contexte théorique.....	3
1.1 Problématique.....	3
1.2 Revue de littérature.....	7
1.2.1 La relation mère-enfant comme point de départ .....	7
1.2.2 Le <i>Boston Change Process Study Group</i> (B.C.P.S.G.).....	9
1.2.3 L'« incorporation » des phénomènes relationnels .....	12
1.2.4 Les bases neurobiologiques du langage .....	14
1.2.5 La synchronie non verbale .....	15
1.2.6 Le sujet et son double.....	22
1.2.7 Synthèse du contexte théorique.....	25
1.3 Objectif et hypothèses.....	26
CHAPITRE 2 Méthode .....	28
2.1 Matériel clinique utilisé .....	28
2.2 Mesures.....	29
2.2.1 Synchronie non verbale : MEA.....	29
2.2.2 Alliance thérapeutique : CALPAS .....	31
2.2.3 Alliance thérapeutique : VTAS-R.....	31
2.2.4 Processus thérapeutique : VPPS.....	32
2.2.5 Justification de l'utilisation simultanée d'instruments de mesure .....	32
2.3 Juges et procédure.....	33
2.4 Analyses statistiques.....	34

CHAPITRE 3 Résultats.....	35
3.1 Fidélité interjuges .....	35
3.2 Alliance thérapeutique et SNV : CALPAS.....	35
3.3 Alliance thérapeutique et SNV : VTAS-R.....	37
3.4 Processus thérapeutique et SNV : VPPS .....	37
CHAPITRE 4 Discussion.....	42
4.1 Revue des résultats et de leur portée empirique en lien avec les travaux antérieurs .....	42
4.2 Implications cliniques et pour la recherche .....	46
4.3 Limites .....	52
CONCLUSION .....	54
RÉFÉRENCES.....	56

## LISTE DES FIGURES

Figure 1.1	Les facteurs de changement en psychothérapie .....	4
Figure 1.2	Le modèle « <i>In-Sync</i> ».....	21
Figure 2.1	Interface du logiciel MEA.....	30

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1	Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du <i>California Psychotherapy Alliance Scale</i> .....	36
Tableau 3.2	Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du <i>Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale - Revised</i> .....	38
Tableau 3.3	Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du <i>Vanderbilt Psychotherapy Process Scale</i> .....	39

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

SNV : Synchronie non verbale

MEA : *Motion Energy Analysis*

VTAS-R : *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale – Revised*

CALPAS : *California Psychotherapy Alliance Scale*

VPPS : *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale*

B.C.P.S.G.: *Boston Change Process Study Group*

CRI : Connaissance relationnelle implicite

ROI : *Region of interest*

## RÉSUMÉ

La présente recherche a pour but d'approfondir la compréhension des mécanismes actifs fondamentaux dans la psychothérapie en s'attardant aux manifestations non verbales. Sur la base d'analyses quantitatives, mais à travers la lunette de l'approche psychodynamique, le présent essai doctoral vise à mieux comprendre le rôle que la synchronie non verbale (SNV) pourrait jouer dans l'établissement de l'alliance thérapeutique et de ses impacts sur la qualité du processus thérapeutique. Ainsi, nous avons voulu vérifier si la SNV est associée aux scores de qualité d'alliance thérapeutique et à ceux de la qualité du processus thérapeutique. Nous avons utilisé le logiciel *Motion Energy Analysis* (MEA) pour quantifier la synchronie non verbale dans 114 séances issues de 12 dyades en psychothérapie brève. D'une part, la qualité de l'alliance thérapeutique a été évaluée par des juges observateurs à l'aide de deux instruments, soit le *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale – Revised* (VTAS-R) et le *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS). D'autre part, la qualité du processus thérapeutique a été évaluée par des juges observateurs à l'aide du *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* (VPPS). Sur la base d'analyses multiniveaux et en séparant les effets intra- et inter-sujets, nous avons trouvé des associations positives significatives entre la SNV d'une part et la qualité de l'alliance thérapeutique mesurée par le CALPAS à l'échelle « Globale » et à la sous-échelle « Capacité de travail » d'autre part, mais pas avec les échelles du VTAS-R. Nous avons aussi trouvé des associations négatives significatives avec deux sous-échelles du VPPS, soit celle de la « Relation négative » en intra-sujet et celle de la « Détresse psychologique du patient » en inter-sujets. Ces résultats sont d'abord discutés à la lumière des recherches dans le domaine à ce jour; puis ils le sont sous l'angle clinique psychodynamique en les associant à des concepts liés à la métapsychologie pour tenter d'accroître la portée clinique de l'étude de la SNV. Nous en concluons que des recherches futures devraient continuer de combiner l'approche nomothétique, avec les analyses inter-sujets, à l'approche idiographique, avec des analyses intra-sujet, pour capter et mieux comprendre le phénomène de la SNV en psychothérapie dans toutes ses nuances.

Mots clés : synchronie non verbale, alliance, processus de changement, psychodynamique, MEA, psychothérapie.

## ABSTRACT

The goal of the present research is to deepen our understanding of fundamental active mechanisms in psychotherapy by focusing on nonverbal manifestations. With the use of quantitative analyses, but through the lens of the psychodynamic approach, the present doctoral essay aims to better understand the role that nonverbal synchrony (NVS) might play in establishing the therapeutic alliance and its impact on the quality of the therapeutic process. Thus, we wanted to verify whether the quantity of NVS would be associated with therapeutic alliance quality scores and with those of the quality of the therapeutic process. Using an innovative software, the Motion Energy Analysis (MEA), to quantify NVS, 114 sessions from 12 brief psychotherapy dyads were analyzed. On the one hand, the quality of the therapeutic alliance was assessed by observer judges using two instruments, the Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale Revised (VTAS-R) and the California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS). On the other hand, the quality of the therapeutic process was assessed, by observer judges, using the Vanderbilt Psychotherapy Process Scale (VPPS). Based on multilevel analyses and separating intra- and inter-subject effects, we found significant positive associations between the rates of NVS and the quality of the therapeutic alliance measured by the CALPAS on the “Global” scale and the “Work Capacity” scale, but not with the scales of the VTAS-R. We also found significant negative associations with two VPPS subscales, within-subjects on the "negative relationship" subscale and between-subjects on the “patient psychic distress" subscale. These results are discussed in the light of the research in the field to date, and then from a clinical psychodynamic angle, combining it with concepts linked to metapsychology in an attempt to increase the clinical scope of the NVS study. We conclude that future research should continue to combine the nomothetic approach, with inter-subject analyses, with the idiographic approach, with intra-subject analyses, to capture and better understand the phenomenon of NVS in psychotherapy in all its nuances.

Keywords: nonverbal synchrony, alliance, change process, psychodynamic, MEA, psychotherapy.

## INTRODUCTION

Dans les dernières années, la recherche en psychothérapie s'est articulée autour des ingrédients actifs de la psychothérapie qui favoriseraient le changement (Ahn et Wampold, 2001; Blow et al., 2007; Castonguay, 1993; Gaston et Marmar, 1994; Gaston et al., 1988; Horvath, Adam O. et Symonds, 1991; Kramer et al., 2005; Lambert et Barley, 2001; Lecomte et al., 2004; Paulick, Deisenhofer, et al., 2018; Ramseyer, 2011; Sander et al., 1998; Stern, 1998, 2003; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Le rôle de l'alliance thérapeutique et celui des facteurs relationnels ont été étudiés en les mettant en lien avec différents facteurs pouvant y contribuer tout comme pour les mettre en lien avec une issue thérapeutique plus favorable (Ardito et Rabellino, 2011; Bordin, 1979; Cohen, K. et al., 2021; Friedman, 2020; Gaston et al., 1988; Hartley et Strupp, 1983; Hatcher, R., 2010; Horvath, A. O. et al., 2011; Horvath, Adam O. et Symonds, 1991; Koole et Tschacher, 2016; Lingardi et al., 2011; Martin et al., 2000; Price et Jones, 1998; Villamaux, 2000). Dans cet effort pour mieux comprendre le changement en psychothérapie, des chercheurs se sont attardés aux manifestations non verbales pouvant être associées à une meilleure qualité de l'alliance thérapeutique et par le fait même, contribuer à une issue thérapeutique plus favorable (Chartrand et Lakin, 2013; Cihan, 2019; Deres-Cohen et al., 2022; Golds et al., 2022; Hamel et al., 2022; Koole et Tschacher, 2016; Philippot et al., 2003; Ramseyer, 2011; Vicaria et Dickens, 2016).

Sous la lunette de l'approche psychodynamique, la présente étude s'inscrit dans le domaine de la recherche sur les processus fondamentaux en psychothérapie. Dans un effort de conceptualisation et de précision des facteurs qui contribuent aux changements en psychothérapie, l'étude a pour objectif de préciser le rôle de la synchronie non verbale (SNV) dans une coordination des mouvements du corps dans l'établissement de l'alliance thérapeutique et de son impact sur la qualité du processus.

Pour atteindre cet objectif, le présent essai sera divisé en quatre chapitres : le premier chapitre, le contexte théorique, qui contient la problématique, le contexte théorique et l'objectif et les hypothèses de recherche; le deuxième chapitre, la méthode, qui contient le matériel clinique utilisé, la présentation des instruments de mesure et les précisions sur les juges et les procédures;

le troisième chapitre, les résultats, qui contient les considérations quant à l'accord interjuges et les résultats par instruments de mesure; et finalement le quatrième chapitre, la discussion, qui contient une discussion des résultats en lien avec la recherche dans le domaine et une discussion clinique et théorique de ces mêmes résultats.

# CHAPITRE 1

## Contexte théorique

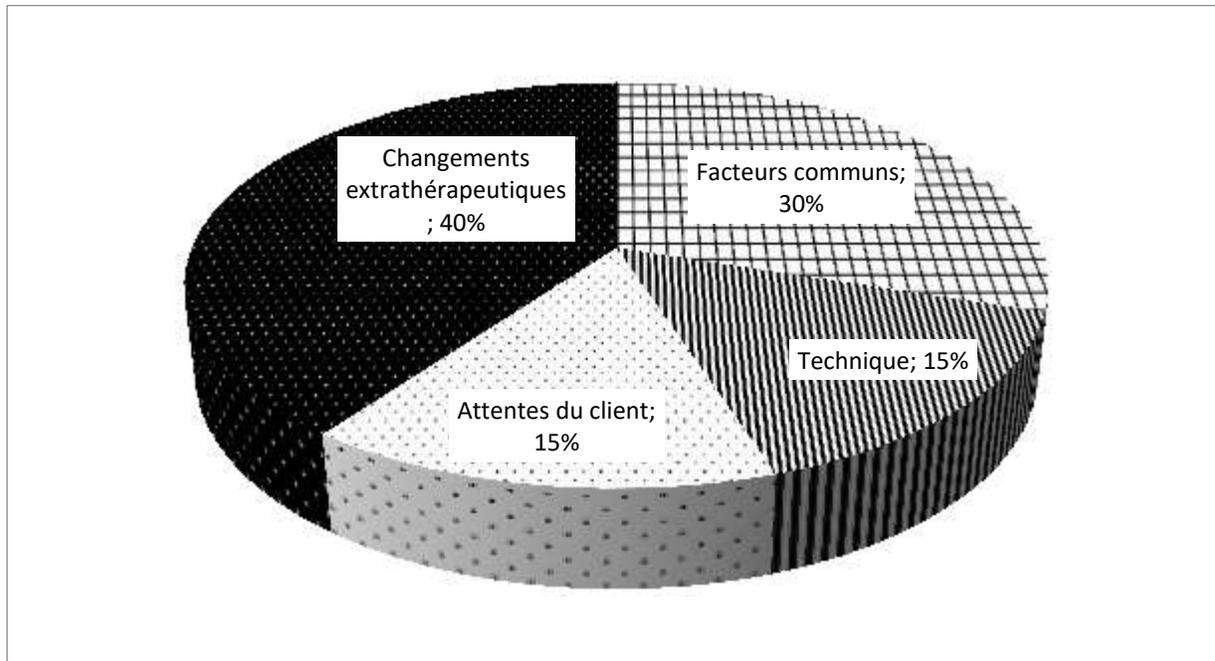
### 1.1 Problématique

Les questionnements autour de l'approche la plus efficace ont été au centre de plusieurs débats cliniques en psychologie à travers les années. Au-delà de l'approche, la question des facteurs communs à toutes les approches et de leurs impacts sur le changement en thérapie a fait l'objet de plusieurs études à ce jour (Blow et al., 2007; Castonguay, 1993; Cihan, 2019; Lambert et Barley, 2001; Lecomte et al., 2004). Ces études ont permis de repenser le rôle de la technique dans le changement, en plus de considérer les mécanismes actifs en psychothérapie autrement, notamment en positionnant les facteurs issus du client au centre du processus. En ce sens, sur la base d'une recension systématique d'écrits de 100 études, Lambert et Barley (2001) ont estimé un pourcentage de la variance de chacun des facteurs pouvant expliquer le changement en psychothérapie. Ces facteurs ont été opérationnalisés en quatre différentes dimensions : la technique (15 % de la variance); les attentes du client (15 % de la variance) desquelles fait partie l'effet placebo; les changements extrathérapeutiques (40 % de la variance), c'est-à-dire les changements attribuables au contexte hors thérapie; et les facteurs communs (30 % de la variance) aussi nommés les facteurs de la relation entre le client et le thérapeute (Lambert et Barley, 2001) (voir Figure 1.1).

Les résultats de Lambert et Barley (2001) suggèrent que la technique revêt moins d'importance que les facteurs du client et même moins d'importance que les facteurs communs bien qu'ils mentionnent qu'une technique dans laquelle le thérapeute est à l'aise est importante pour potentialiser les facteurs relationnels. L'alliance thérapeutique est le facteur commun qui a obtenu le plus d'attention jusqu'à maintenant (Ardito et Rabellino, 2011; Bordin, 1979; Cohen, K. et al., 2021; Diamond et al., 1996; Gaston et Marmar, 1994; Gaston et al., 1988; Hartley et Strupp, 1983; Hatcher, R., 2010; Hatcher, R. L. et al., 1995; Hatcher, Robert L. et Gillaspay, 2006; Horvath, A. O. et al., 2011; Horvath, Adam O. et Symonds, 1991; Koole et Tschacher, 2016; Lingardi et al., 2011; Marmar et al., 1989; Price et Jones, 1998; Villamaux, 2000).

**Figure 1.1**

**Les facteurs de changement en psychothérapie**



*Note.* Adapté de Lambert et Barley (2001).

Plusieurs des chercheurs cités précédemment ont adhéré à une conception de l'alliance thérapeutique comme ayant trois dimensions : l'entente mutuelle sur les objectifs du processus, l'entente sur les tâches pour atteindre les objectifs, et le lien entre le client et le thérapeute. Bordin (1979) a défini ces trois dimensions pour permettre une opérationnalisation la plus proche de la réalité complexe du phénomène. Il définit la première dimension, l'entente mutuelle, comme concernant un accord et une compréhension mutuelle sur les buts et objectifs du processus de thérapeutique. Pour Bordin, le simple fait de poursuivre ensemble des objectifs communs aurait un impact dans l'établissement de l'alliance thérapeutique. Bordin parle de la seconde dimension comme un accord sur les tâches de chacun pour contribuer au processus de changement. Cette deuxième dimension est étroitement liée à la première puisque c'est à partir d'une entente mutuelle sur les objectifs que les tâches peuvent être définies (Bordin, 1979). La troisième dimension de l'alliance thérapeutique, telle que conceptualisée par Bordin, concerne le lien entre les protagonistes. Il précise que cette dimension fait référence à l'expérience d'apprécier, de prendre soin et de faire confiance à l'autre. Les deux premières dimensions

concernent majoritairement la technique bien que les trois dimensions soient liées. La présente étude s'attardera à la dimension du lien puisqu'elle cible l'exploration des facteurs relationnels qui sous-tendent l'efficacité en psychothérapie, au-delà de la technique.

Les résultats sur les facteurs communs suggèrent que la qualité technique pourrait avoir un effet transformateur à condition que des facteurs relationnels de qualité soient bien déployés; en contrepartie, l'apport de la technique serait plus limité si ceux-ci sont absents (Ahn et Wampold, 2001; Castonguay, 1993; Fonagy, P. et Target, 2007; Herzog, 2011; Kramer et al., 2005; Lambert et Barley, 2001; Lecomte et al., 2004; Ramseyer, 2011; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Winnicott, 1955/1989). Pourtant, à différents degrés selon l'approche d'allégeance, la technique demeure investie par plusieurs thérapeutes. À titre d'exemple, en psychothérapie psychodynamique, le rôle d'une interprétation bien placée et créatrice de sens à travers une stimulation de l'élaboration du client est grandement valorisé dans les écrits techniques bien que par le travail du transfert et du contre-transfert, la relation demeure une considération centrale (Ablon et Jones, 2005; Boston Change Process Study Group, 2002, 2003; Fonagy, Peter, 1998; Fosshage, 2005; Herzog, 2011; Jung, 2015a; Jung et Francisco, 2017; Reis, 2009; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Vivona, 2006, 2009). Ainsi, au-delà de la technique, la question des processus qui favoriseraient probablement l'efficacité de celle-ci se pose. Toutefois, plusieurs cliniciens disent reconnaître l'importance des phénomènes non verbaux en psychothérapie comme une source d'informations sur la dynamique relationnelle (Cohen, K. et al., 2021; Deres-Cohen et al., 2022; Hall et al., 1995; Hamel et al., 2022; Herzog, 2011; Koole et Tschacher, 2016; Philippot et al., 2003; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a; Vivona, 2009; Wiltshire et al., 2020). Or, il semble que comme le traitement de psychothérapie se fait principalement par la parole, le rôle des processus non verbaux a été moins investi dans la compréhension de ce qui contribuerait au changement en psychothérapie.

Plusieurs auteurs reconnaissent la nécessité de préciser les facteurs communs pour mieux les comprendre et ainsi influencer l'enseignement et la pratique de la psychothérapie (Ahn et Wampold, 2001; Blow et al., 2007; Castonguay, 1993; Goodman, 2013; Koole et Tschacher, 2016; Lambert et Barley, 2001; Lecomte et al., 2004; Philippot et al., 2003; Ramseyer, 2020a; Tschacher et al., 2014). Dans l'effort de précision de ces facteurs communs, peu d'études se sont attardées au rôle que pourraient jouer les interactions non verbales sur les facteurs communs.

Ainsi, la synchronie non verbale (SNV) — comme variable pouvant être attribuée aux facteurs communs dans la mesure où celle-ci participerait à la qualité de l'interaction — faisait l'objet d'un vide dans la littérature bien que des efforts de recherche en ce sens se soient multipliés dans les dix dernières années, sans pour autant pouvoir préciser les processus fondamentaux sous-jacents (Altmann et al., 2020; Bernieri et Rosenthal, 1991; Chartrand et Lakin, 2013; Cihan, 2019; Cohen, K. et al., 2021; Galbusera et al., 2019; Golds et al., 2022; Koole et Tschacher, 2016; Kupper et al., 2010; Mogan et al., 2017; Paulick, Deisenhofer, et al., 2018; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a, 2020b; Ramseyer et al., 2014; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2014; Tschacher et al., 2014; Vicaria et Dickens, 2016; Wiltshire et al., 2020).

La SNV est aussi parfois nommée « synchronie interactionnelle » dans la littérature puisqu'elle se manifeste dans l'interaction entre deux protagonistes (Chartrand et Lakin, 2013). Dans les études sur le processus de changement en psychothérapie, la SNV est opérationnalisée comme un phénomène qui se manifeste à travers une correspondance qualitative entre les mouvements non verbaux de la dyade thérapeutique (Altmann et al., 2020; Cihan, 2019; Galbusera et al., 2019; Koole et Tschacher, 2016; Kupper et al., 2010; Paulick, Deisenhofer, et al., 2018; Paulick, Rubel, et al., 2018; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a, 2020b; Ramseyer et al., 2014; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2014; Tschacher et al., 2014). Dans le cadre de la présente étude, la SNV ne sera pas étudiée dans la perspective d'un « *body-matching* » au sens d'un mimétisme conscient des mouvements par les protagonistes, mais plutôt dans la perspective d'une *manifestation relationnelle naturelle* échappant généralement à la conscience de la dyade thérapeutique.

Selon Ramseyer et Tschacher (2011), la plupart des études sur la SNV ont été réalisées avec des étudiants universitaires dans un contexte de jeux de rôles bien que depuis ce temps, leur laboratoire et d'autres chercheurs utilisant sa méthode, ont multiplié les recherches en contexte de thérapie (Ramseyer, 2020a). De plus, avant les efforts des années récentes, ces auteurs rapportent que la plupart des études ont été principalement réalisées dans d'autres domaines de la psychologie comme en « *marketing* », en psychologie des groupes et en psychologie sociale plutôt qu'en contexte de psychothérapie. Cependant, l'objectif de la présente étude n'est pas d'évacuer l'effet transformateur de la technique. Il s'agit plutôt de vérifier si, pour certaines personnes, la SNV permettrait à la technique d'être plus efficace en contribuant au lien entre les

protagonistes. Selon Lecomte et al. (2004), il est reconnu implicitement que les psychologues n'ont pas tous une efficacité identique. La présente étude vise donc à déterminer si la SNV contribue significativement à l'établissement de l'alliance thérapeutique et par le fait même à influencer la qualité du processus thérapeutique. Ainsi, l'étude pourra permettre de préciser si la SNV pourrait faire partie des facteurs communs qui expliquent la variation de l'efficacité thérapeutique entre les thérapeutes.

Quand la SNV est étudiée, l'observation exhaustive des enregistrements de séances de thérapie par des juges formés est une tâche fastidieuse et coûteuse. En ce sens, jusqu'au début travaux de Ramseyer et son laboratoire en Suisse, peu d'études quantitatives en laboratoire avaient été réalisées sur la SNV comme une composante des facteurs communs à tout type de thérapies pouvant expliquer, en partie, le changement (Cihan, 2019; Golds et al., 2022; Ramseyer, 2020a; Ramseyer et Tschacher, 2006; Ramseyer et Tschacher, 2011, 2014; Tschacher et al., 2014; Wiltshire et al., 2020). Depuis la création de l'outil du « *Motion Energy Analysis* » (MEA) en 2006 (Ramseyer, 2020b), des études se sont multipliées pour observer l'association entre les taux de SNV et des dimensions du processus thérapeutique pouvant contribuer au changement particulièrement en influençant les facteurs relationnels associés à ceux-ci (Altmann et al., 2020; Cihan, 2019; Galbusera et al., 2019; Koole et Tschacher, 2016; Kupper et al., 2010; Paulick, Deisenhofer, et al., 2018; Paulick, Rubel, et al., 2018; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a, 2020b; Ramseyer et al., 2014; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2014; Tschacher et al., 2014).

## 1.2 Revue de littérature

### 1.2.1 La relation mère-enfant comme point de départ

Il existe une longue tradition, particulièrement en psychodynamique, de littérature clinique sur la métaphore de la relation mère-enfant pour étudier et comprendre les interactions dans les dyades thérapeutiques. Cette relation commencerait bien avant l'acquisition du langage dès la période intra-utérine (Stern, 1981, 1989; Tronick, 1989; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998; Tronick et Cohn, 1989). Les mots et la création d'un sens arrivent par le décodage par le « donneur de soins » des manifestations non verbales du nourrisson (Jung, 2015b; Jung et Roussillon, 2013; Winnicott, 1971/2002). Par exemple, un coup de pied intra-utérin prendra le

sens que l'enfant sera un joueur de football; un certain type de cri sera interprété comme de la joie alors que d'autres y verront plutôt de la colère; les pleurs plus plaintifs signifieront de la fatigue alors que ceux plus forts seront perçus comme indice de la faim; etc. Plusieurs auteurs ont dressé certains parallèles entre la psychologie de l'enfant et la situation thérapeutique (Beebe, 1998; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a; Fonagy, P. et Target, 2007; Lyons-Ruth, 2003; Lyons-Ruth et Boston Change Process Study Group, 1998; Mahler, 1968/2001; Modell, 1998; Sander et al., 1998; Stern, 1981, 1989, 1998, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998; Winnicott, 1952/1989, 1955/1989, 1956/1989). Winnicott a été un des pionniers dans la conceptualisation des modes d'interactions mères-enfants et de leur transposition à la situation thérapeutique.

Winnicott (1955/1989) mentionne que pour certains patients<sup>1</sup>, particulièrement les cas dits difficiles, les paramètres de la situation thérapeutique doivent être aménagés avant de pouvoir offrir la psychanalyse traditionnelle. Ainsi, pour lui, un travail préalable s'apparentant à celui que le « donneur de soins » aurait dû dispenser doit être fait pour que la technique puisse ensuite se déployer et être efficace (Winnicott, 1955/1989). Winnicott (1956/1989) avance que, pour les nourrissons, les carences majeures de l'environnement sont vécues de façon plus intense que les adéquations parfaites. En effet, une « mère suffisamment bonne » telle que conceptualisée par Winnicott n'est pas celle qui répond parfaitement aux besoins de l'enfant dès qu'ils sont exprimés. Ce serait plutôt dans un ajustement entre la « mère suffisamment bonne » et le nourrisson, particulièrement dans une juste distance trouvée dans un effort de compréhension des besoins du bébé, que la mère ou son substitut en arriverait à être suffisamment bon (Winnicott, 1955/1989). Pour lui, la construction psychique d'un « Soi » unifié chez l'enfant dépend de cette relation à l'environnement nourricier entre autres à travers la « fonction miroir » du donneur de soins qui viendra étayer la construction identitaire du nourrisson (Winnicott, 1971/2002). Ainsi, le rapport à l'environnement débute dès la naissance et même *in utero*, dans des périodes précédant le langage des mots : la communication s'opère autrement (Stern, 1981, 1989, 2003). Ce même type de positionnement pourrait s'appliquer à la situation analytique : le thérapeute

---

<sup>1</sup> Pour préserver l'usage dans les textes psychanalytiques, nous retiendrons le terme « patient » plutôt que « client » quand nous ferons référence à des écrits psychanalytiques ou encore quand il s'agit d'une traduction littérale de l'anglais.

chercherait une juste distance dans un effort d'ajustement, comme celui du parent suffisamment bon, qui utilise plus que le langage des mots pour essayer de comprendre le « patient-nourrisson » (Stern, 1981, 1989, 2003; Winnicott, 1955/1989, 1956/1989, 1971/2002). Ce mode de communication précède donc l'acquisition du langage. Il est composé d'éléments non verbaux à partir desquels le « donneur de soins » donne un sens (Stern, 1981, 1989).

En s'inscrivant, entre autres, dans la perspective du processus de changement élaboré par le Boston Change Process Study Group (B.C.P.S.G.), un groupe de cliniciens et chercheurs composé de psychologues du développement, de psychanalystes et d'humanistes, la présente étude vise un approfondissement de la compréhension des processus fondamentaux de changement en psychothérapie.

### 1.2.2 Le *Boston Change Process Study Group* (B.C.P.S.G.)

Le B.C.P.S.G. est un groupe d'étude américain sur le processus de changement qui fonde sa réflexion théorique sur les résultats des études des interactions mères-enfants (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a, 2008b; Lyons-Ruth et Boston Change Process Study Group, 1998; Stern, 1998; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Edward Z. Tronick, un des membres du B.C.P.S.G., a développé le concept de « *dyadically expanded state of consciousness* » pour décrire des moments de syntonie (« *attunement* ») entre la mère et l'enfant (Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Il a développé ce concept sur la base d'une expérience pour laquelle il est maintenant reconnu : le « *still face experiment* » (Sander et al., 1998; Stern, 1989, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Dans cette expérience impliquant un nourrisson et sa mère, la mère commence par interagir avec le nourrisson : elle le regarde, lui parle et le touche; par la suite, l'expérimentateur demande à la mère de rester présente, mais avec un « *still face* » : sans expression faciale, sans communication verbale, visuelle ou tactile pour ensuite reprendre le contact en interagissant avec le nourrisson (Sander et al., 1998; Stern, 1989, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Il est possible d'observer les réactions de l'enfant dans les différentes conditions : interactions, absence d'interaction et retour de l'interaction. Cet état de « *dyadically expanded state of consciousness* » est observable dans les conditions où la mère interagit avec l'enfant :

l'enfant semble réagir aux efforts de communication de la mère, particulièrement dans la condition du retour à l'interaction (Sander et al., 1998; Stern, 1989, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Par ailleurs, pendant le « *still face* » de la mère, l'enfant semble en détresse : il crie, pleure, cherche à attirer l'attention de la mère. Ainsi, plus le temps en condition de « *still face* » de la mère avance, plus l'enfant semble se déstructurer. Cette déstructuration se manifeste particulièrement dans le corps à travers des manifestations non verbales : il se tortille, devient tendu et pleure avec plus d'intensité (Sander et al., 1998; Stern, 1989, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Cet exemple peut servir à illustrer comment l'interaction, ou plutôt l'absence d'interactions dans le cas présent, s'exprime en grande partie par le corps, par exemple par l'attitude posturale, l'utilisation des membres pour attirer l'attention, ou les expressions faciales de détresse. Les efforts du nourrisson pour rétablir l'interaction ne passent pas par des mots, puisqu'il ne les maîtrise pas encore, mais plutôt par un langage non verbal. Sur la base de cette expérience, Tronick et Boston Change Process Study Group (1998) ont développé le modèle de régulation mutuelle des affects qui aurait un effet organisateur sur le cerveau du nourrisson (Sander et al., 1998; Stern, 1989, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Ce modèle de régulation mutuelle des affects, dont l'expérience fondamentale se fait par le corps, est à la base du modèle de compréhension du changement en psychothérapie par le B.C.P.S.G. (Sander et al., 1998; Stern, 1989, 2003; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Ils y ajoutent, par contre, qu'il y aurait un « quelque chose de plus » pour expliquer le changement, sur lequel nous reviendrons un peu plus bas, qui viendrait contribuer au changement (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a, 2008b; Litowitz, 2005; Sander et al., 1998; Stern, 1981, 1989, 1998, 2003; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998).

Daniel N. Stern, une des figures de proue du B.C.P.S.G., publie en 1977 (1981 pour la version française) le livre : *Mère-enfant: les premières relations*. Stern (1981) rejoint les idées de Winnicott au sujet des interactions mères-enfants (Winnicott, 1952/1989, 1956/1989) : il propose une théorie du développement du nourrisson qui s'oppose au principe d'une fusion totale avec la mère comme le soutenait Mahler en parlant de celle-ci comme d'un « autisme normal » (Mahler, 1968/2001) par lequel passeraient tous les nourrissons avant d'être en relation à l'environnement.

Stern (1981, 1989) mentionne que, contrairement à cette idée, le nourrisson n'est pas un objet passif, replié sur lui-même, mais plutôt que dès sa naissance, et même à un niveau intra-utérin, celui-ci est un être fondamentalement relationnel. Ainsi, pour l'auteur, avant même d'avoir acquis la parole, l'enfant se construira en relation avec son environnement par des processus d'introjection du vécu relationnel (Stern, 1981, 1989, 2003). Si les événements concrets constituent un premier degré de relation, Stern (1989) introduit le terme d'« accordage affectif », qu'il utilise pour décrire un deuxième degré de relation produit dans les interactions mères-enfants.

Selon Stern, l'accordage affectif prend des éléments discrets d'interactions et les introduit dans un mouvement d'accordage quasi musical par lequel les actions de la dyade mère-enfant s'orientent autour d'une action commune. Cet accordage viserait à faire ressentir une émotion ou une intention autre que celle associée à l'évènement discret lui-même (Stern, 1981, 1989, 2003). L'accordage affectif correspond donc à une perception « amodale » dans laquelle une image peut se réfléchir en son ou en toucher puisque la base perceptive ne distingue pas encore les modes de perception comme l'ouïe, la vue, le toucher, le goût et l'odorat (Stern, 1981, 1989, 2003). Cet accordage peut avoir lieu selon diverses modalités non verbales: l'intensité (niveau d'intensité des comportements), la pulsation temporelle (des gestes produits ou réfléchis), le rythme, la durée, la forme (reproductions de types de mouvements) (Stern, 1989). La rythmicité de ces mouvements serait particulièrement importante pour la construction psychique du nourrisson. D'ailleurs, dans ses travaux, Anzieu (1985) souligne cette importance de la rythmicité des expériences sensorielles, en particulier à travers le toucher, pour la construction de la psyché du nourrisson. Le mouvement rythmique, que ce soit celui issu du corps (p. ex. les pulsations du cœur) ou celui associé aux interactions avec le monde extérieur (p. ex. être bercé), jouerait un rôle fondamental dans l'organisation psychique du nourrisson. Ces rythmes corporels permettraient à l'enfant de se sentir contenu, protégé et en lien avec son environnement, ce qui favoriserait la formation de son sentiment d'unité et de cohérence personnelle (Anzieu, 1985).

Les interactions en accordage permettent au nourrisson de sentir que ses émotions sont comprises et partagées, favorisant ainsi une base pour le développement de la régulation émotionnelle et des relations sociales tout comme de la construction du « soi » (Stern, 1989). Cet accordage parent-nourrisson présente tout de même des défis. Ainsi, si le parent n'est pas capable de percevoir ou

de répondre de manière adéquate aux efforts de communication non verbale de l'enfant (par exemple, en raison d'une dépression, d'un stress parental accru ou d'un manque de disponibilité émotionnelle), cela peut créer une inadéquation émotionnelle pour le nourrisson : le nourrisson risque alors de se sentir incompris, ce qui a le potentiel d'affecter le développement de sa sécurité affective (Tronick, 1989).

Dans un ouvrage sur la psychothérapie, Stern (2003) présente le concept de « connaissance relationnelle implicite » (CRI) qui se construit sur ces mouvements d'accordage affectif et qui constituerait en partie ce « quelque chose de plus » en psychothérapie dans le cadre conceptuel que le B.C.P.S.G. propose (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a, 2008b; Lyons-Ruth et Boston Change Process Study Group, 1998; Stern, 1998; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998). Stern définit la connaissance relationnelle implicite comme un phénomène implicite au sens généralement compris, c'est-à-dire comme un élément contenu dans le discours de façon non formelle et non clairement nommée, mais qu'il est possible d'inférer par induction. Ainsi, il parle de la CRI comme appartenant à un « domaine de connaissance et de représentation qui est non verbal, non symbolisé, non narré et non conscient » (Stern, 2003, p. 278). Pour l'auteur, ce type de connaissance est non conscient dans le sens d'automatique : il ne renverrait pas à « l'Inconscient » au sens psychodynamique, mais plutôt au sens de procédural (Stern, 2003). Selon lui, il n'a jamais été nécessaire de traduire la CRI en mots pour qu'elle opère. Il continue en mentionnant, à propos de la CRI, qu'elle est composée de procédures motrices, d'attentes, de schémas d'affect et même de schémas de réflexion. Stern propose donc que dans ce domaine de connaissance réside ce que l'individu connaît à propos de la manière d'être avec les autres.

### 1.2.3 L'« incorporation » des phénomènes relationnels

L'étude de la composante motrice non consciente de cette connaissance relationnelle implicite est au centre de notre recherche. Pour parler du même phénomène interpersonnel, Herzog (2011) propose l'utilisation du terme « procédural » plutôt qu'implicite puisqu'il s'agit, selon lui, d'un terme plus juste qui met l'accent sur l'aspect automatique des comportements relationnels. Le procédural est un concept dérivé du domaine des sciences cognitives et du développement de

l'enfant. Il fait référence à un type de mémoire dans laquelle les procédures (par exemple manger avec une fourchette ou faire du vélo) sont encodées. Pour Herzog, les procédures encodées s'étendent au domaine relationnel : elles constitueraient le fondement des interactions. L'auteur ajoute, de plus, que le procédural se manifeste dans le non verbal de même que dans les événements « entre-les-lignes » de la démarche thérapeutique.

La notion d'encorporation (traduction française de « *embodiment* ») (Gallese, 2005; Gallese, 2008; Gallese, 2009a, 2009b; Oosterwijk et al., 2008; Ramseyer, 2011; Vivona, 2009; Wilson, 2002), aussi dérivée des sciences cognitives, est un principe qui pourrait expliquer la qualité dynamique du mouvement non verbal comme un indicateur de processus interpersonnels et psychologiques (Chartrand et Lakin, 2013; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010). Les concepts d'« encorporation » ou de « cognitions encorporées », selon les tenants de la philosophie de l'esprit et des neurosciences cognitives, font habituellement référence à l'idée que plusieurs fonctions cognitives, dont celles liées au langage, sont causalement et même constitutivement liées au corps physique de même qu'aux actions corporelles d'une personne (Gallese, 2005; Gallese, 2008; Gallese, 2009a, 2009b; Oosterwijk et al., 2008; Ramseyer, 2011; Vivona, 2009; Wilson, 2002). Les recherches de Ramseyer et Tschacher en Suisse viennent supporter ce point de vue concernant l'inscription corporelle de connaissance relationnelle qui amène l'émergence de processus d'organisation de haut niveau quand un individu s'engage dans des interactions (Cohen, K. et al., 2021; Deres-Cohen et al., 2022; Hamel et al., 2022; Kleinbub et Ramseyer, 2021; Kupper et al., 2010; Paulick, Deisenhofer, et al., 2018; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a, 2020b; Ramseyer et al., 2014; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2014; Reidsma et al., 2010; Tschacher et al., 2014). La SNV peut donc être vue comme une expression de ces processus d'autorégulation relationnelle inscrits dans le corps (Cohen, K. et al., 2021; Deres-Cohen et al., 2022; Hamel et al., 2022; Kleinbub et Ramseyer, 2021; Kupper et al., 2010; Paulick, Deisenhofer, et al., 2018; Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a, 2020b; Ramseyer et al., 2014; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2014; Reidsma et al., 2010; Tschacher et al., 2014).

#### 1.2.4 Les bases neurobiologiques du langage

Du point de vue neurobiologique, il a été découvert que les concepts qui ont des étiquettes verbales sont traités à la fois dans les centres langagiers et dans des aires cérébrales perceptuelles et motrices qui sont liées à ces concepts (Gallese, 2001; Gallese, 2006; Gallese, 2007, 2009a; Hurley, 2008; Rizzolatti et Sinigaglia, 2008). L'expérience « complète » serait donc créée à partir de l'activité en parallèle avec la représentation langagière liée à l'expérience perceptuelle et motrice (Boston Change Process Study Group, 2007; Gallese, 2001, 2005; Gallese, 2006; Hurley, 2008; Vivona, 2006, 2009; Wilson, 2002). Ces liens entre le langage et l'expérience physique, émotionnelle et perceptuelle peuvent s'expliquer par l'existence des neurones miroirs (Chartrand et Lakin, 2013; Gallese, 2001; Gallese, 2006; Gallese, 2007; Gallese, 2008; Gallese, 2009a; Hurley, 2008; Jung et Roussillon, 2013; Ramseyer, 2020a; Rizzolatti et Sinigaglia, 2008; Wiltshire et al., 2020). Les résultats empiriques sur l'activité des neurones miroirs permettent de suggérer des mécanismes neurobiologiques qui sous-tendent la lecture des états d'esprit des autres, principalement de leurs intentions (Boston Change Process Study Group, 2007; Gallese, 2001, 2005; Gallese, 2006; Hurley, 2008; Rizzolatti et Sinigaglia, 2008; Vivona, 2006, 2009; Wilson, 2002). Ces mécanismes sont ceux qui permettraient à l'individu d'être en accordage avec l'émotion de l'autre et d'être capable de ressentir ce que l'autre ressent (Chartrand et Lakin, 2013; Gallese, 2001; Gallese, 2006; Gallese, 2007; Gallese, 2008; Gallese, 2009a; Hurley, 2008; Jung et Roussillon, 2013; Ramseyer, 2020a; Rizzolatti et Sinigaglia, 2008; Wiltshire et al., 2020). Les neurones miroirs sont localisés dans une aire cérébrale avoisinant celle des neurones moteurs. Ils permettraient que l'information visuelle provenant de l'observation des actions des autres soit encodée (Gallese, 2001; Gallese, 2006; Gallese, 2007, 2009a; Hurley, 2008; Rizzolatti et Sinigaglia, 2008). Selon les chercheurs du B.C.P.S.G., ces inscriptions cérébrales s'appliqueraient autant aux mouvements visibles (serrer la main du thérapeute lors de la première rencontre par exemple) qu'aux vocalisations qui incluent les mots (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Lyons-Ruth et Boston Change Process Study Group, 1998; Stern, 1998, 2003). Les neurones miroirs auraient donc un effet sur les zones cérébrales associées à l'activité motrice, dont celle des cordes vocales, de la bouche et aux actions de la langue, lorsqu'un individu entend une autre personne parler (Gallese, 2005; Gallese, 2006; Gallese, 2007; Gallese, 2008; Gallese, 2009a; Rizzolatti et Sinigaglia, 2008). Ces inscriptions incluent la tension des cordes vocales, l'intensité de la voix, la prosodie (les intonations et la musicalité du langage), le

rythme avec lequel les mots sont produits de même que tout autre phénomène paralinguistique faisant partie du contexte d'interaction (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a; Stern, 2003; Vivona, 2009; Wilson, 2002). Ces phénomènes non verbaux liés à la production linguistique sont ceux qui informent les protagonistes sur les sentiments qui teintent le discours : les mots ne seraient donc pas des représentations mentales désincarnées, mais plutôt des possibilités d'accès à l'expérience directe inscrite dans le corps (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a; Stern, 2003; Vivona, 2009; Wilson, 2002).

### 1.2.5 La synchronie non verbale

Ramseyer et Tschacher ont introduit un nouveau paradigme méthodologique pour la recherche sur la SNV en psychothérapie (Ramseyer, 2011; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2011). La synchronie non verbale, selon les travaux Ramseyer et Tschacher (2011), fait référence à la coordination temporelle inconsciente des mouvements et des comportements non verbaux (comme les gestes, les postures ou les expressions faciales) entre deux ou plusieurs protagonistes lors d'une interaction. Cette synchronie non verbale refléterait une forme d'effort inconscient d'harmonisation dans les échanges qui serait liée à l'empathie, à l'engagement mutuel et à la qualité de la relation interpersonnelle. Les particularités de leurs recherches résident dans l'utilisation d'un instrument automatisé pour quantifier la SNV, d'une part, mais aussi dans le fait qu'ils aient étudié la SNV en contexte relationnel naturel de psychothérapie, d'autre part. De plus, en utilisant la « pseudosynchronie » comme variable contrôle, Ramseyer et Tschacher (2011) ont réalisé les premières études quantitatives avec de larges échantillons à avoir déterminé que le phénomène de SNV se produit à un taux supérieur au seul hasard en psychothérapie. La « pseudosynchronie » correspond aux moments où des protagonistes bougent en thérapie, mais de façon non synchronisée (Ramseyer et Tschacher, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2011) . En contrôlant cette variable, ils ont pu déterminer, à partir d'un échantillon considérable ( $N = 70$  avec, en moyenne, 38,1 séances par clients), que la SNV n'est pas un phénomène dû au hasard, mais bien un phénomène relationnel, ce qui a permis de propulser la recherche sur la SNV (Ramseyer et Tschacher, 2011). En utilisant un logiciel d'analyse objective automatisée, le « *Motion Energy Analysis* » (MEA), ils ont pu quantifier la SNV dans des séances de psychothérapie filmées de 70 patients caucasiens (37 femmes et 33 hommes, de 36,5 ans d'âge

moyen) traités en clinique externe et leur échantillon a été assigné aléatoirement à partir d'une archive de vidéo de psychothérapie de routine (Ramseyer, 2011; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2011). Dans le cadre de leurs études, le patient et le thérapeute ont coté l'impact des séances à l'aide de questionnaires auto rapportés. De plus, une batterie de questionnaires pré- et post-traitement, à propos de la symptomatologie et de l'auto-efficacité, a servi à mesurer l'efficacité de la thérapie. Ils ont obtenu des corrélations positives et significatives entre la quantité de SNV et l'évaluation de la qualité de la relation thérapeutique par le client d'une part (de l'ordre de  $.26 < r < .33$ ), ainsi qu'entre la quantité de SNV et le sentiment d'efficacité tel qu'évalué par le client (de l'ordre de  $r = .35$ ). De plus, les échelles autorapportées de psychopathologie, remplies par les clients suite au traitement, révèlent que ceux qui avaient un haut taux de SNV présentaient moins de détresse issue de problèmes interpersonnels, une réduction des symptômes, un plus haut sentiment d'auto-efficacité et des indications quant à un attachement moins insécurisant (Ramseyer et Tschacher, 2011). Ramseyer et Tschacher (2011) ont conclu que l'étude de la SNV pourrait s'avérer une application prometteuse comme un indicateur des facteurs relationnels pouvant mener à une meilleure qualité du processus thérapeutique tel que mesuré, entre autres, par une réduction de la symptomatologie et une augmentation du sentiment d'auto-efficacité de même que par la mesure de la qualité de l'alliance thérapeutique, et ce, indépendamment de la technique ou du degré de conscience du phénomène de synchronie par les protagonistes. Dès lors, plusieurs études se sont penchées sur l'étude de la SNV en contexte de psychothérapie en l'associant à différents aspects du processus thérapeutique dans un effort de réplification de ces résultats et pour en dégager un cadre conceptuel (Altmann et al., 2020; Cihan, 2019; Cohen, K. et al., 2021; Koole et Tschacher, 2016; Ramseyer, 2020a; Ramseyer et Tschacher, 2011; Wiltshire et al., 2020).

De plus, des études et méta-analyses récentes en psychologie sociale rapportent des effets positifs de la synchronie interactionnelle sur les comportements prosociaux, le lien social, la cognition sociale et les affects positifs (Chartrand et Lakin, 2013; Mogan et al., 2017; Ramseyer, 2020a; Rennung et Goritz, 2016; Vicaria et Dickens, 2016; Zhou et al., 2022). Par ailleurs, bien que ces implications quant aux processus actifs inclus dans la SNV et ses impacts relationnels aient été supportées par le biais d'un grand échantillon aléatoire de séances de psychothérapie en contexte naturaliste, Ramseyer (2020a) mentionne que d'autres chercheurs qui ont utilisé des échantillons

comparables ont trouvé moins de preuves claires d'une association entre la qualité de la relation et la SNV (Paulick, Rubel, et al., 2018) ou encore que la SNV affecte positivement l'issue thérapeutique (Galbusera et al., 2019). Dans une autre étude plus récente, un effet d'interaction a été rapporté entre le diagnostic et le moment où la SNV a été évaluée dans un échantillon de patients diagnostiqués avec une dépression et un trouble anxieux (Paulick, Rubel, et al., 2018; Ramseyer, 2020a). En effet, dans l'étude de Paulick, Deisenhofer, et al. (2018), les auteurs ont observé que les clients avec un diagnostic de dépression ont présenté une augmentation des taux de SNV au cours de la thérapie alors que les clients avec un diagnostic de trouble anxieux ont présenté une diminution des taux de SNV du début de la thérapie à la fin de la thérapie. De plus, Altmann et al. (2020) ont observé des variations dans leurs résultats dans une étude récente issue d'un grand échantillon d'individus traités avec des approches différentes. Ils ont rapporté un plus haut taux de SNV chez les protagonistes dans la thérapie d'approche cognitivo-comportementale que dans celle d'approche psychodynamique, en plus de déterminer que la direction de la coordination (qui commence la coordination dans les mouvements du corps) est un prédicteur des symptômes en fin de thérapie : dans les cas où les mouvements étaient majoritairement initiés par le client, les indices de symptomatologie en fin de thérapie étaient plus élevés que dans les cas où le thérapeute initiait majoritairement les mouvements (Altmann et al., 2020).

Certaines études ont fait ressortir quelques différences en fonction du genre des protagonistes. Par exemple, certaines recherches ont indiqué que les femmes, en général, tendent à avoir une synchronie non verbale plus élevée dans les interactions sociales, incluant en psychothérapie (Ramseyer et Tschacher, 2014). Elles seraient souvent plus sensibles aux signaux non verbaux de l'autre personne et auraient une meilleure capacité à ajuster leur comportement en conséquence, ce qui pourrait être attribué à une plus grande orientation vers les relations interpersonnelles et l'empathie (Ramseyer et Tschacher, 2014).

Pour ce qui est des hommes, Chartrand et Bargh (1999) mentionnent que leur synchronie non verbale peut se produire à un taux comparable à celui des femmes, mais elle est souvent plus contextuelle ou influencée par la dynamique de pouvoir ou la structure de la situation. Les auteurs ajoutent que les hommes peuvent également présenter une synchronie plus prononcée dans des contextes de coopération ou de compétition plutôt que dans des interactions affectives.

De plus, les recherches suggèrent que les effets de la synchronie non verbale sur les protagonistes en psychothérapie pourraient également varier selon le genre. Par exemple, dans une interaction thérapeutique, une synchronie non verbale plus élevée chez les femmes est souvent corrélée à une meilleure alliance thérapeutique et à de meilleurs résultats thérapeutiques. Chez les hommes, la synchronie pourrait jouer un rôle différent, potentiellement plus lié à la confiance ou au respect mutuel (Hall et al., 1995).

Dans le même ordre d'idées, certaines études ont suggéré que la synchronie non verbale pourrait être plus prévalente dans les dyades thérapeutiques non mixtes (par exemple, entre un thérapeute et un client du même genre) (Ramseyer et Tschacher, 2014). Selon les auteurs, cette variation pourrait s'expliquer par une plus grande identification mutuelle ou encore par des attentes culturelles partagées, qui faciliteraient une communication non verbale plus fluide et plus synchronisée. Le partage des normes de genre et des comportements non verbaux stéréotypés pourrait ainsi contribuer à cette meilleure synchronisation (Ramseyer et Tschacher, 2014).

Par ailleurs, dans les dyades mixtes, la synchronie non verbale peut parfois être plus difficile à établir, en raison des différences de communication non verbale entre les genres. Les hommes et les femmes peuvent interpréter et émettre des signaux non verbaux différemment, ce qui peut rendre l'ajustement plus compliqué (Hall et al., 1995). Cependant, certaines recherches montrent que, dans des contextes où une forte alliance thérapeutique est établie, ces dyades mixtes peuvent atteindre une synchronie aussi élevée que les dyades non mixtes (Tschacher et al., 2014).

Pour ce qui est des interactions intergénérationnelles (par exemple, entre des thérapeutes jeunes et des clients plus âgés, ou vice versa), des différences peuvent être observées dans la manière dont les individus se synchronisent en fonction de leur âge (Charles et Carstensen, 2010). Les plus jeunes tendent à être plus réactifs et dynamiques dans leurs comportements non verbaux, tandis que les plus âgés adopteraient une synchronie plus calme et mesurée. Ces différences peuvent parfois générer des décalages dans la synchronie, mais une bonne alliance relationnelle permettrait de les surmonter (Charles et Carstensen, 2010).

Par ailleurs, dans un de ses plus récents articles, Ramseyer (2020a) propose une différenciation entre les approches nomothétiques et idiographiques dans l'observation du phénomène de la SNV

en intégrant une analyse tenant compte de la temporalité dans la compréhension du phénomène. Ainsi, il intègre une analyse QUIPA (*Quantitative Idiographic Process Analysis*) pour explorer le développement temporel et les différences individuelles dans l'expression de la SNV dans un échantillon considérable de psychothérapies en contexte naturaliste (Ramseyer, 2020a). Contrairement aux résultats issus de la même clinique de thérapie que celle de ses premiers articles, les résultats du chercheur avec l'analyse QUIPA ne montrent pas une association consistante entre les séries temporelles de synchronie, les scores d'alliance et l'issue de la séance (« *session outcome* ») (Ramseyer, 2020a). La seule association significative entre la SNV et les rapports postséances a été observée dans l'évaluation faite par le thérapeute du progrès thérapeutique : les séances qui étaient caractérisées par peu de progrès étaient associées à de plus hauts taux de SNV (Ramseyer, 2020a) ce qui vient nuancer l'idée que plus de SNV est nécessairement associée à une issue thérapeutique positive. De plus, dans cette même étude, il a été observé qu'un haut degré de détresse au début du traitement prédisait un plus bas taux de synchronie à travers le processus et que, dans le domaine temporel mesuré à chaque séance, il y avait une tendance statistique vers une association entre le niveau de psychopathologie évalué intraséance et un plus bas taux de synchronie (Ramseyer, 2020a) ce qui peut avoir un impact sur la généralisation des résultats des études précédentes avec l'approche nomothétique. Par ailleurs, Galbusera et al. (2019) ont observé la SNV, en contexte de tâches dyadiques à réaliser avec des mesures pré- et post-tâches qu'un haut taux de SNV entraînait des affects positifs, mais qu'il entraverait les capacités des protagonistes à s'autoréguler émotionnellement.

Cependant, plusieurs études ont permis d'associer la synchronie interactionnelle, qui comprend la SNV, avec des aspects majoritairement positifs des relations interpersonnelles dont en contexte de psychothérapie (Chartrand et Lakin, 2013; Cihan, 2019; Golds et al., 2022; Ramseyer, 2020a; Wiltshire et al., 2020). Chartrand et Lakin (2013) et Wiltshire et al. (2020) ont fait des revues systématiques sur le phénomène des influences réciproques de la synchronie interactionnelle entre les partenaires en vue de mieux comprendre le phénomène. De plus, la synchronie interactionnelle a été étudiée dans différentes modalités et différents domaines de la psychologie comme la psychologie sociale ou dans des contextes de tâches à réaliser (Ramseyer, 2020a). D'autres chercheurs se sont concentrés à l'étudier dans le domaine plus spécifique de la recherche sur les processus implicites en psychothérapie (Cihan, 2019; Ramseyer, 2020a;

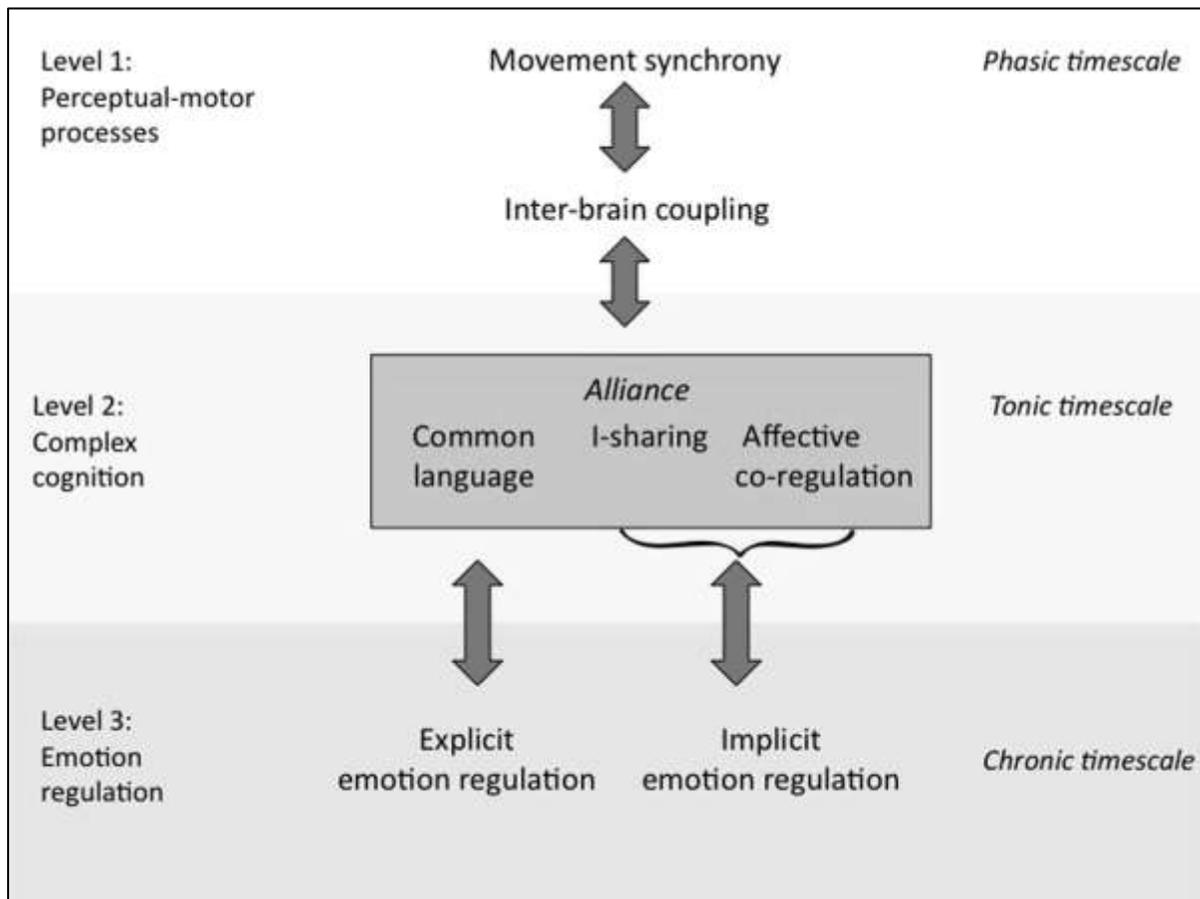
Wiltshire et al., 2020). Ces études ont permis de dégager une meilleure compréhension des antécédents et des conséquences de la synchronie interactionnelle bien que plusieurs auteurs s'entendent pour dire que les explications quant au fonctionnement de celle-ci en contexte de psychothérapie restent limitées (Cihan, 2019; Koole et Tschacher, 2016; Wiltshire et al., 2020), d'où l'intérêt de la présente étude.

Certains travaux précédents basés sur la quantification des mouvements du corps en utilisant le *Motion Energy Analysis* (Ramseyer, 2020b) ont stipulé que la SNV pourrait être vue comme un des cadres de référence pour la compréhension de l'alliance thérapeutique et même des relations en général à travers le modèle « *In-Sync* » de Koole et Tschacher (2016). En effet, Koole et Tschacher (2016) proposent un modèle d'influence mutuelle entre le thérapeute et le client inspiré des approches développementales, dont celles de Sander et al. (1998), des approches cognitives sur le traitement de l'information et des travaux de Stern (2003) sur le moment présent en psychothérapie (Cihan, 2019). Ils proposent donc un modèle à trois niveaux (voir Figure 1.2) : le premier niveau de traitement, les processus perceptifs moteurs qui commencent par la synchronisation des mouvements, la forme la plus élémentaire de synchronisation interpersonnelle en psychothérapie; le deuxième niveau de traitement, le couplage intercérébral qui faciliterait des processus sociocognitifs plus complexes qui, ensemble, constituent l'alliance; et le troisième niveau, la corégulation affective (Butler et Randall, 2012) qui consiste en la régulation conjointe des réponses affectives et de leurs corrélats physiologiques (Koole et Tschacher, 2016).

Dans ce « modèle de synchronisation interpersonnelle de la psychothérapie », Koole et Tschacher (2016) proposent que les activités neuronales du client et du thérapeute sont en adéquation l'une avec l'autre au cours du processus (Cihan, 2019). Cette correspondance entre les cerveaux se manifesterait par une coordination et une synchronisation entre leurs comportements et leurs expressions, ce qui conduirait à une relation thérapeutique plus positive (Cihan, 2019; Koole et Tschacher, 2016). Pour Koole et Tschacher, cette synchronisation améliorerait les capacités de régulation des émotions, ce qui peut être considéré comme l'atteinte d'objectifs thérapeutiques dans plusieurs types de thérapie (Cihan, 2019). Dans leur étude, ils ont défini trois échelles temporelles différentes qui se superposent aux trois niveaux de traitements de l'information énoncés plus tôt : 1) phasique (quelques millisecondes à 10 secondes), 2) tonique (dix secondes à

**Figure 1.2**

**Le modèle « *In-Sync* »**



*Note.* Le modèle *In-Sync* de synchronisation interpersonnelle de la thérapie de Koole et Tschacher (2016) détaille les trois niveaux de traitement de l'information, les phases temporelles associées et les mécanismes opérant en ayant comme point de départ la SNV et comme résultat la régulation émotionnelle en passant par un couplage intercérebral puis par l'alliance et ses expériences partagées.

une heure) et 3) chronique (plusieurs semaines à plusieurs années) (Cihan, 2019; Koole et Tschacher, 2016). Ainsi, les différents niveaux de traitement cognitif tels que les processus perceptivo-moteurs (synchronisation des mouvements, couplage intercérebral), la cognition complexe (langage commun, « *I-Sharing* » et corégulation affective) et la régulation des émotions (implicite et explicite) sont détectés à différentes échelles temporelles du processus thérapeutique (Cihan, 2019; Koole et Tschacher, 2016). Ce modèle de compréhension de la SNV

en psychothérapie semble pour le moment être le seul qui a été proposé pour modéliser la SNV et ses impacts sur le processus thérapeutique (Cihan, 2019; Koole et Tschacher, 2016). Cependant, comme la recherche du (Boston Change Process Study Group, 2002, 2003, 2007; Boston Change Process Study Group et Nahum, 2008a, 2008b; Lyons-Ruth et Boston Change Process Study Group, 1998; Stern, 1998; Stern et Boston Change Process Study Group, 1998; Tronick et Boston Change Process Study Group, 1998; Vivona, 2006, 2009) et les compréhensions cliniques basées sur les interactions mères-enfants, il nous semble que le concept psychanalytique du « double transitionnel » (Gillet et Jung, 2018; Jung, 2014, 2015a, 2015b; Jung et Francisco, 2017; Jung et Roussillon, 2013; Moyano, 2001) pourrait venir bonifier cette compréhension.

#### 1.2.6 Le sujet et son double

À travers une compréhension psychanalytique, le phénomène de la SNV en psychothérapie, tout comme dans d'autres contextes, pourrait être expliqué à travers le concept du double transitionnel qui implique un appel du sujet à se représenter en double pour pouvoir s'approprier l'expérience par la réflexivité et la symbolisation (Gillet et Jung, 2018; Jung, 2015a, 2015b; Jung et Francisco, 2017; Jung et Roussillon, 2013; Moyano, 2001). Cette compréhension clinique pourrait en effet venir expliquer les mécanismes sous-jacents à la SNV en termes de concepts associés à la métapsychologie, tout comme de proposer la SNV comme un indicateur non verbal de la relation en double et ainsi venir bonifier la compréhension de Koole et Tschacher (2016).

Les auteurs qui ont travaillé sur le concept de double formulent l'hypothèse que la construction de l'identité, du rapport à soi et la réflexivité interne, s'opère autour d'une modalité particulière du double qu'ils qualifient de transitionnel (Jung et Roussillon, 2013). Un peu comme dans la compréhension de la construction identitaire de Stern (1989), qui agirait par des mouvements d'introjection de vécu interpersonnel, ce double transitionnel s'appuierait, dans sa construction, autour de la « fonction miroir » de l'environnement (Jung et Roussillon, 2013; Winnicott, 1971/2002). Pour Jung et Roussillon (2013), cette modalité intermédiaire du double permet de réfléchir la problématique centrale autour de l'identité c'est-à-dire une identité aux prises avec la question de l'altérité d'une part et d'autre part, avec la question du semblable et du « même ». En ce sens, la modalité du double situerait l'expérience du sujet à la jonction de l'intrapsychique et de l'intersubjectivité (Jung et Roussillon, 2013). Ainsi, ces auteurs considèrent l'investissement

d'un double transitionnel comme un axe à partir duquel s'équilibrent les investissements objectaux et narcissiques, ainsi que les catégories du même et du différent et du dedans et du dehors (Jung et Roussillon, 2013). Ces oppositions fondamentales sous-tendent alors les paradoxes identitaires que le double, par sa modalité figurative, cherchera à dépasser ou encore à traiter par une voie transitionnelle (Jung et Roussillon, 2013). Pour ces auteurs, le double pourrait alors être compris comme l'objet à partir duquel l'identité se « transitionnalise », donc un objet qui permettra au sujet de faire sa propre rencontre et de se saisir lui-même subjectivement dans un premier temps à travers le lien qui l'unit à l'objet, puis dans un deuxième temps, à travers la relation de réflexivité à soi-même qui en découle. Jung et Roussillon (2013) précisent que l'hypothèse d'un double transitionnel comme un soutien à la construction identitaire et subjective peut être identifiée lorsqu'un sujet fait face à une menace identitaire qui l'amène à être débordé dans sa capacité à se réfléchir lui-même en double face à son expérience. Le sujet vivrait alors un état paradoxal de dépersonnalisation, de confusion ou d'aliénation puisque la relation de « soi à soi » se désorganise, l'identité se mêle à l'altérité et le sujet ne parvient plus à se relier à son miroir interne, à se sentir ou à s'éprouver lui-même comme vivant (Jung et Roussillon, 2013).

Les auteurs qui ont développé l'idée d'un double transitionnel décrivent celui-ci comme un organisateur de l'espace psychique (Jung et Francisco, 2017; Jung et Roussillon, 2013; Moyano, 2001). Jung et Roussillon (2013) et Jung (2015a) ont cherché à décrire la genèse du double transitionnel à travers les mouvements psychiques de « trouvé/créé » et de « détruit/trouvé » (Jung, 2015b; Jung et Roussillon, 2013; Roussillon, 2009), sur lesquels sa construction s'appuie. En effet, Jung et Roussillon (2013) citent les travaux de Botella et Botella (2001) pour parler de la genèse du double que ceux-ci ont qualifié de « double animique ». Selon les auteurs, ce double animique serait présent dès le début de la vie sous une forme indifférenciée et méconnue du sujet (Botella et Botella, 2001). Ils décrivent ce double animique comme ignorant l'altérité et celui-ci ne serait que le miroir du monde dans lequel il se reflète lui-même par projection (Botella et Botella, 2001; Jung et Roussillon, 2013). Les auteurs mentionnent que ce premier double sera l'objet à partir duquel le sujet peut se « trouver/créer » puisqu'il n'est pas reconnu subjectivement et il se confond avec l'investissement primaire de l'objet (Jung et Roussillon, 2013). Cette idée sur la présence d'un double animique peut faire écho aux travaux de Winnicott (1956/1989) sur la préoccupation maternelle primaire où il décrit l'illusion hallucinatoire nécessaire du bébé de créer

le sein pour pouvoir s'investir narcissiquement à travers l'investissement de la mère qui sera particulièrement sensible aux besoins du bébé et qui y répondra suffisamment rapidement pour permettre cette illusion qui contribuera au « sentiment continu d'exister ».

Jung et Roussillon (2013) citent les travaux de Rizzolatti et Sinigaglia (2008) pour stipuler que le double animique et l'investissement psychique s'y rattachant viennent rejoindre les travaux des neurosciences sur les neurones miroirs : le double animique serait lié à la psyché de la même façon que les neurones miroirs sont liés au cerveau. Jung et Roussillon (2013) ajoutent que les études sur l'imitation précoce et l'empathie, associées aux découvertes sur les neurones miroirs, permettent d'illustrer la capacité du sujet à fabriquer de l'identique, à se représenter l'autre comme soi-même, mais également à le préconcevoir comme différent de soi.

Comme mentionné précédemment, les auteurs élaborent, concernant la création du double transitionnel, que celui-ci se construit en deux temps : avec le double animique comme point de départ, puis à travers les processus de « trouvé/créé » et de « détruit/trouvé » (Jung, 2015a, 2015b; Jung et Roussillon, 2013). Ils qualifient le premier processus de « courant narcissique/animique », qui sert la fonction d'assurer un « sentiment continu d'exister » et qui s'oriente autour de l'identité perceptive (Jung et Roussillon, 2013). Les auteurs ajoutent qu'il est possible d'observer ce courant en clinique à partir de l'investissement de l'autre en double animique, identique à soi-même (Jung, 2015a, 2015b; Jung et Roussillon, 2013). En contraste à ce premier courant, le deuxième processus se réfère au courant objectal, qui suppose un potentiel de reconnaissance d'une première différenciation entre les mouvements propres au sujet et ceux d'autrui, ce qui pourrait correspondre à une première forme d'altérité (Jung et Roussillon, 2013).

Pour Jung et Francisco (2017), tout comme pour Gillet et Jung (2018) et pour Jung et Camps (2020), en plus de contribuer à la construction identitaire, la relation en double se déploie non seulement dans nos relations familiales, amicales, amoureuses ou professionnelles, mais aussi en contexte de thérapie et dans des dispositifs de soins qui visent justement à utiliser ce type de rapport en vue de le « transitionnaliser », permettant ainsi au sujet de se découvrir. D'ailleurs, le modèle du double transitionnel et ses implications cliniques ont été utilisés pour proposer une piste d'explication des mécanismes actifs dans les thérapies faisant l'usage d'avatars (Gillet et Jung, 2018, 2022; Jung et Gillet, 2020a, 2020b), par exemple dans le traitement de la

schizophrénie (Dellazizzo et al., 2021). Dans le même ordre d'idées, les auteurs mentionnent que la relation en double peut être repérée dans les manifestations relationnelles en thérapie (Gillet et Jung, 2018; Jung, 2015a, 2015b; Jung et Camps, 2020; Jung et Francisco, 2017; Jung et Gillet, 2020a, 2020b; Jung et Roussillon, 2013). Jung (2014) va jusqu'à dire que la psychanalyse elle-même serait le fruit de relations en double à travers les correspondances que Freud entretenait, notamment avec W. Fliess.

De plus, en se référant à la clinique des troubles narcissiques-identitaires, Jung et Francisco (2017) intègrent la notion de double à leur compréhension clinique en mentionnant que la rencontre avec ce type de souffrance, dans une perspective de co-construction intersubjective, est traversée par un courant transféro/contre-transférentiel qui entrelace, ou encore permet d'articuler, des aspects de la vie psychique qui renvoient aux couches profondes de l'identité. Ils ajoutent que cette disposition transférentielle en double pourrait remplir une fonction d'attracteur de la problématique identitaire du sujet tout en formant un de ses soutiens expressifs et transformatifs privilégiés (Jung et Francisco, 2017).

### 1.2.7 Synthèse du contexte théorique

La SNV nous apparaît comme un des phénomènes relationnels pouvant s'inscrire dans les concepts présentés précédemment : la communication préverbale des nourrissons comme premier apprentissage relationnel; la connaissance relationnelle implicite ou procédurale qui en découle; l'incorporation; les bases neurobiologiques de l'empathie; le double transitionnel en psychodynamique; et le modèle « *In-Sync* ». Ramseyer et Tschacher (2006, 2009, 2011) présentent en effet la SNV comme une manifestation d'un accordage interpersonnel. Ces auteurs mentionnent que pour la plupart des individus, il y a de fortes probabilités d'un ajustement des manifestations kinésiques de l'entourage dans les interactions humaines : par exemple, dans la rapidité de marche d'individus marchant côte à côte, dans l'adoption de configurations corporelles de la personne avec laquelle il y a interaction (appuyer la tête sur sa main pour mieux écouter), dans la présentation d'une gestuelle similaire (gesticuler de la même manière que l'interlocuteur) ou encore dans la présentation des particularités prosodiques du langage parlé dans l'interaction (utiliser les mêmes intonations que l'interlocuteur) (Ramseyer, 2011; Ramseyer et Tschacher, 2011). Il y a plusieurs types de phénomènes relationnels non verbaux : expressions

faciales, prosodie, ton de la voix, débit, distance spatiale, silence, posture, mouvements du corps (Ramseyer, 2011; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2011). Ramseyer (2011) et Ramseyer et Tschacher (2006, 2011) se sont centrés sur l'étude de la SNV dans une coordination des mouvements du corps. Ainsi, ils ont étudié l'idée que le contexte relationnel ne soit pas exclusivement du domaine des expressions faciales ou des indicateurs paralinguistiques, mais que la coordination des membres du corps puisse aussi être un indicateur de cet accordage relationnel.

Il est possible de classer la plupart des manifestations de synchronie chez l'humain sous le terme « coordination interpersonnelle » (Bernieri et Rosenthal, 1991; Chartrand et Lakin, 2013; Ramseyer, 2011; Ramseyer et Tschacher, 2011). Elle se définit comme le degré avec lequel les comportements dans une interaction sont non aléatoires, modelés ou encore synchronisés autant dans leurs formes que dans leurs rythmes. La SNV dans la coordination des mouvements du corps peut être classifiée dans le type de synchronie nommée « synchronie du mouvement » (Bernieri et Rosenthal, 1991; Ramseyer, 2011; Ramseyer et Tschacher, 2011). Ce type de synchronie fait référence au rythme précis et à la coordination du mouvement entre les individus bien que la nature ou la similarité des mouvements soit sans importance (Grammer et al., 1998; Philippot et al., 1999 2003). Ainsi, ce ne serait pas nécessairement l'imitation parfaite du comportement qui serait pertinente, mais plutôt un rythme et une coordination entre les mouvements produits. Dans le cadre de la présente étude, la variable SNV est opérationnalisée en se basant sur les études de Ramseyer et Tschacher (2006, 2009, 2011) c'est-à-dire comme les mouvements du bas du corps (sous la ceinture) ou du haut du corps (haut de la ceinture) coordonnés dans une fenêtre de temps de plus ou moins cinq secondes. Il s'agit donc d'observer la coordination des mouvements. Cette coordination inclut les mouvements simultanés, mais ne s'y limite pas.

### 1.3 Objectif et hypothèses

L'objectif de la présente étude est d'explorer le lien entre la SNV et la qualité de l'alliance thérapeutique tout comme entre la SNV et la qualité du processus thérapeutique. Ainsi, nous avons voulu vérifier si la SNV sera associée significativement avec l'alliance thérapeutique et avec la qualité du processus thérapeutique. Ces deux variables seront mesurées par le *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* (VPPS : Strupp et al., 1974) pour mesurer la qualité du processus;

et par le *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale Revised* (VTAS-R : Hartley et Strupp, 1983) et le *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS : Gaston et Marmar, 1994) pour mesurer la qualité de l'alliance thérapeutique. L'étude a été réalisée dans la perspective de préciser les associations entre les facteurs de changement actifs (dans le cas présent, la SNV) dans la psychothérapie en relation avec : a) les scores de qualité du processus thérapeutique d'une part (les actions du client, les comportements du client et l'interaction entre le client et le thérapeute) et b) les scores de qualité d'alliance thérapeutique d'autre part, en se basant sur les manifestations relationnelles non verbales soit, plus précisément, la SNV.

Ainsi, nous avons fait l'hypothèse que, comme dans plusieurs études réalisées précédemment, plus le taux moyen de SNV est élevé pendant le processus, plus on observera des scores élevés de qualité de l'alliance thérapeutique tels que mesurés par le CALPAS et le VTAS-R. Nous avons, de plus, fait l'hypothèse que plus le taux moyen de SNV est élevé pendant le processus, plus on observera des scores élevés de qualité du processus, tels que mesurés par le VPPS sur l'ensemble du processus.

## CHAPITRE 2

### Méthode

#### 2.1 Matériel clinique utilisé

Les données de la présente étude proviennent d'un échantillon de convenance (données d'archive)<sup>2</sup>. L'échantillon initial comportait 18 clients, 13 femmes et 5 hommes, âgés entre 21 ans et 51 ans (âge moyen = 31,33 ans; écart type = 9,91 ans). Les consultations ont duré en moyenne 17,06 séances (écart type = 6,03). Il s'agissait de processus de psychothérapie humaniste à court terme (jusqu'à 20 séances) dans le cadre d'un stage doctoral en clinique universitaire dans les années 90.

Les clients, comme les thérapeutes, avaient tous consenti à ce que les enregistrements puissent constituer une archive pouvant être utilisée pour des études cliniques futures, ce qui s'avère être le cas de la présente recherche. Notre échantillon initial était donc composé de données secondaires. Pour augmenter encore leur anonymat, les visages des participants (clients comme thérapeutes) ont été floutés avant tout processus de cotation par des juges à l'aide de certains instruments (voir section 2.2).

Un total de 202 séances provenant de 15 dyades thérapeutiques distinctes étaient disponibles. Pour réaliser notre étude, nous avons dû constituer un sous-échantillon des séances pour utiliser le logiciel de quantification de la SNV. Ces critères d'exclusion concernaient exclusivement les aspects techniques permettant le bon fonctionnement du logiciel de captation des mouvements; nous n'avons pu retenir que les enregistrements de bonne qualité (sans coupure de l'image, sans éclat de lumière, sans artéfacts vidéo), et dont l'angle d'enregistrement ou le cadrage englobait tout le corps des protagonistes. Ainsi, nous avons retenu 114 enregistrements provenant de 12 dyades. Sur ces 12 dyades, 9 étaient non mixtes (8 femme-femme et 1 homme-homme) et 3 étaient mixtes.

---

<sup>2</sup> L'accès à l'archive a été gracieusement autorisé par son curateur, le professeur Marc-Simon Drouin du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

## 2.2 Mesures

Différents instruments de mesure ont été utilisés pour quantifier les variables à l'étude : le *Motion Energy Analysis* (MEA) pour quantifier la SNV; le *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS) et le *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale Revised* (VTAS-R) pour mesurer la qualité de l'alliance thérapeutique; et le *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* (VPPS) pour mesurer la qualité du processus thérapeutique.

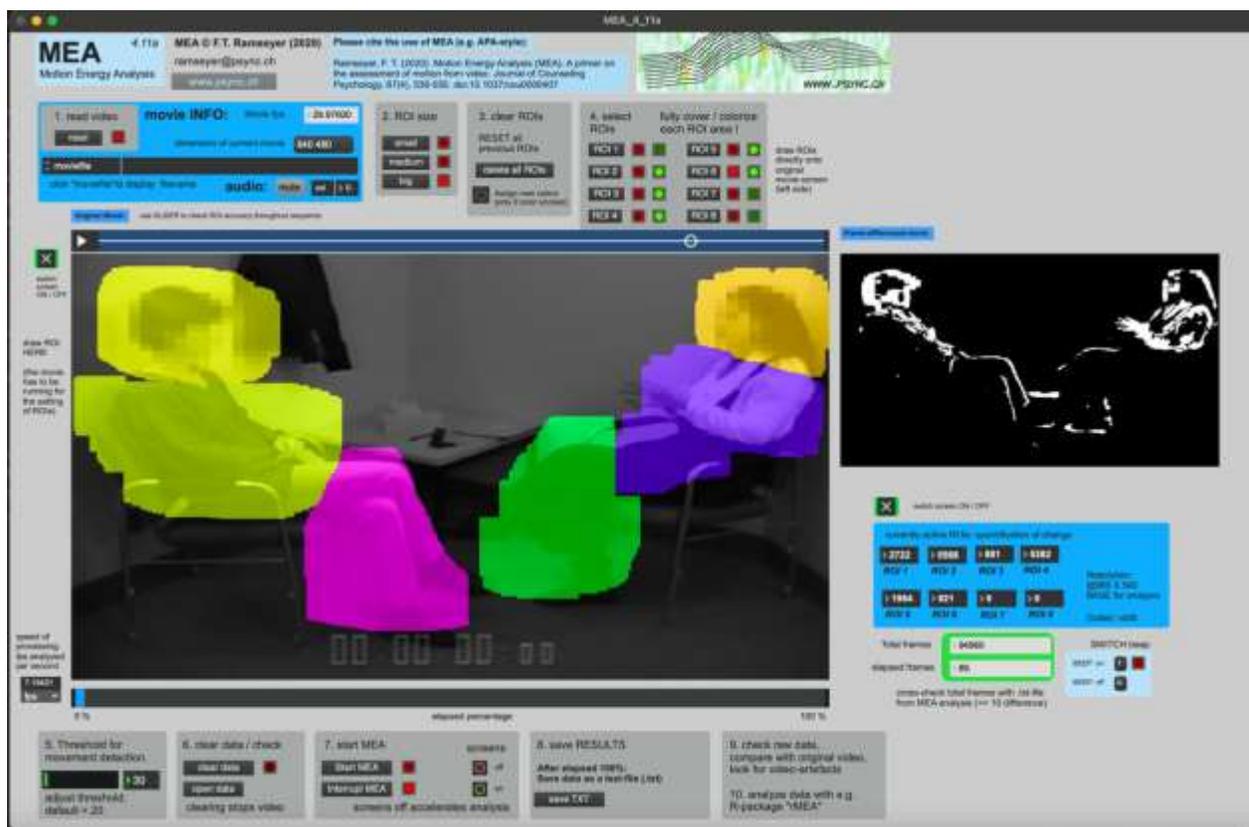
### 2.2.1 Synchronie non verbale : MEA.

Le *Motion Energy Analysis* (MEA) est un logiciel qui quantifie les mouvements du corps à partir d'enregistrements vidéo. Celui-ci en est à sa quatrième version et il a été développé par Ramseyer (2020b) dans le cadre de recherches cliniques sur la SNV. Le logiciel opère en effectuant une différenciation entre chacune des images consécutives dans une vidéo numérisée (*frame-differencing program*). Opérant à ses débuts en analysant les teintes de gris, le logiciel en est maintenant à pouvoir différencier les couleurs. Ainsi, les images dans un film numérisé sont constituées de pixels qui possèdent des couleurs définies qui viendront changer quand il y a un changement d'image en image. Le logiciel calcule donc de façon consécutive la quantité de changement de couleur dans les régions d'intérêt prédéterminées et fournit une série temporelle de cette quantification (Ramseyer, 2020b). Il s'agit d'un instrument de mesure automatisé qui se veut « athéorique » et qui requiert très peu de manipulation humaine si ce n'est que pour présélectionner les régions d'intérêts (ROI) où les mouvements seront quantifiés. Les moments de coordination du mouvement du corps ont été quantifiés à l'intérieur de fenêtres temporelles de 5 secondes. La Figure 2.1 donne un exemple de l'utilisation du MEA.

Dans le cadre de la présente étude, nous avons présélectionné les régions allant de la tête jusqu'au menton, le tronc, du cou jusqu'à la taille incluant les bras et leurs gesticulations puis le bas du corps, de la taille jusqu'aux pieds. Cette sélection a été basée sur les études précédentes sur la SNV (Ramseyer, 2011; Ramseyer, 2020a, 2020b; Ramseyer et al., 2014; Ramseyer et Tschacher, 2006, 2010; Ramseyer et Tschacher, 2011, 2014; Tschacher et Ramseyer, 2009; Tschacher et al., 2014) et elle a été pensée dans la perspective d'une possibilité de sous analyses de régions en particulier, bien que la présente étude n'ait pas été dans ce sens. Les paramètres d'analyse du

mouvement ont ensuite été enregistrés dans un fichier texte pour chacune des images de la vidéo à 29 images par seconde. Un seuil de détectabilité allant de 30 à 45 a été utilisé en fonction de la qualité des enregistrements pour éviter la captation d'artéfacts vidéo. Les données brutes ont ensuite été traitées avec le logiciel R avec le paquet RMEA développé pour l'analyse des données de SNV.

**Figure 2.1**  
**Interface du logiciel MEA**



*Note.* Exemple d'utilisation du MEA (Ramseyer, 2020b) avec les réglages et les régions d'intérêt (ROI) présélectionnées (zones en couleurs sur la figure). Dans le coin gauche au bas de la figure, le seuil de détectabilité des mouvements et l'image en noir et blanc s'illuminent quand des mouvements sont détectés.

### 2.2.2 Alliance thérapeutique : CALPAS

Le *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS : Gaston et Marmar, 1994) est un instrument ayant pour objectif de mesurer la qualité de l'alliance thérapeutique. C'est un des instruments de mesure de la qualité de l'alliance thérapeutique parmi les plus utilisés en recherche comme en clinique (Martin et al., 2000). La version pour juges externes du CALPAS a été utilisée dans le cadre de la présente étude. Cette version est constituée de 24 items (coté sur une échelle de Likert à sept points allant de « pas du tout » à « beaucoup ») qui permettent de dégager un score à une échelle globale et à quatre sous-échelles : « Capacité de travail du client », « Engagement du client », « Compréhension et engagement du thérapeute » et « Consensus sur les stratégies de travail ». Les études sur la fidélité de cette version du CALPAS révèlent des coefficients de corrélation intra-classe supérieurs à .89 pour l'échelle globale et les quatre sous-échelles, tandis que le coefficient  $\alpha$  de Cronbach est supérieur à .95 pour toutes les échelles (Gaston et Marmar, 1994).

### 2.2.3 Alliance thérapeutique : VTAS-R

Le *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale* est un instrument élaboré à ses débuts par Hartley et Strupp (1983). Il a pour objectif d'évaluer l'alliance thérapeutique, suivant l'opérationnalisation de l'alliance de Bordin (1979) avec ses trois composantes : les objectifs, les tâches et le lien thérapeutique. La version révisée de l'outil a été utilisée pour la présente étude (VTAS-R : Diamond et al., 1996). Cette version, conçue pour être utilisée par un juge externe, est composée de 26 items évalués sur une échelle de type Likert à six points (0 = « pas du tout » à 5 = « vraiment beaucoup »). Cette cotation permet alors le calcul de scores à une échelle totale et à deux sous-échelles : d'une part, la « Contribution du client à l'alliance » qui mesure la motivation du client face au traitement, le sentiment de responsabilité face à ses difficultés, la résistance au processus thérapeutique et le lien de confiance avec le thérapeute; d'autre part, l'« Interaction client-thérapeute » qui mesure l'alliance de travail entre client et thérapeute, le climat affectif négatif entre eux tout comme le climat affectif positif. Diamond et al. (1996) rapportent une excellente consistance interne des sous-échelles (coefficients  $\alpha$  de Cronbach supérieurs à .95) et une bonne validité prédictive de l'instrument.

#### 2.2.4 Processus thérapeutique : VPPS

Le *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* (VPPS : Strupp et al., 1974) est un instrument qui vise à mesurer les éléments négatifs et positifs des attitudes et comportements du thérapeute et du client en psychothérapie. Ceux-ci sont considérés comme facilitant ou, inversement, comme entravant l'issue du processus de thérapie pour le client. Le VPPS a été conçu pour être utilisé par un observateur externe. Il a été opérationnalisé dans l'idée de couvrir un grand éventail de techniques et d'approches théoriques avec une perspective de la thérapie comme un processus fondamentalement interpersonnel. Dans le cadre de la présente étude, la version courte du VPPS (Suh et al., 1989) a été utilisée. La cotation se fait sur échelle de type Likert à cinq points (1 = « pas du tout » à 5 = « vraiment beaucoup ») pour 64 items couvrant différents aspects du processus thérapeutique. Ainsi, le VPPS permet de dégager des scores à une échelle globale et à six sous-échelles : la « Relation négative » entre client et thérapeute; la « Détresse psychologique du patient »; l'« Exploration du thérapeute »; la « Chaleur et la convivialité du thérapeute »; la « Participation du client »; et la « Dépendance du client envers le thérapeute ». Les études de Suh et coll. (1989) ont rapporté que la consistance interne des sous-échelles est adéquate ( $\alpha$  de Cronbach de .81 à .96).

#### 2.2.5 Justification de l'utilisation simultanée d'instruments de mesure

L'utilisation simultanée de deux outils d'évaluation de l'alliance thérapeutique, le *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale Revised* (VTAS-R) et le *California Psychotherapy Alliance Scale* (CALPAS) permet d'obtenir une vision plus nuancée et exhaustive des dynamiques interpersonnelles en psychothérapie. Ces instruments, bien que tous deux reconnus pour leur validité dans l'évaluation de l'alliance thérapeutique, ciblent des dimensions légèrement distinctes du phénomène. Le CALPAS se concentre notamment sur l'entente mutuelle et la capacité de travail collaboratif (Gaston et Marmar, 1994), tandis que le VTAS-R met l'accent sur des aspects tels que la gestion des résistances et l'engagement émotionnel (Hartley et Strupp, 1983). En croisant ces deux mesures, il devient possible de saisir la complexité de l'alliance thérapeutique dans sa globalité, tout en assurant une meilleure robustesse des résultats à travers la triangulation des sources de données. Cette approche peut contribuer à minimiser les biais inhérents à l'utilisation d'un seul instrument et favorise une compréhension plus fine des

mécanismes relationnels qui sous-tendent l'efficacité thérapeutique (Horvath et Symonds, 1991). Pour ce qui est du *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale* (VPPS : Strupp et coll., 1974) l'utilisation de cet instrument vise non seulement à pouvoir quantifier la qualité globale du processus thérapeutique, mais aussi à quantifier des dimensions de la qualité de la relation ou encore les différences individuelles entre les participants.

### 2.3 Juges et procédure

Comme les données pour l'étude ont été tirées d'un échantillon de convenance anonymisé, les procédures se sont limitées à l'utilisation de la mesure automatisée de la SNV réalisée par l'auteur de cet essai (étudiant doctoral ayant complété ses stage et internats et pratiquant depuis sept ans en clinique), et à l'utilisation par des juges de grilles de cotation de la qualité de l'alliance thérapeutique et de la qualité du processus thérapeutique. Il n'y a donc pas eu de nouvelle collecte de données au sens usuel.

Pour la cotation du CALPAS, du VTAS-R et du VPPS, une équipe de trois étudiants de niveau doctoral, adhérant à l'approche psychodynamique et ayant complété leur stage et internats avec des clientèles adultes, a été composée, incluant l'auteur du présent essai. Les juges se sont tout d'abord autoformés sur la base des manuels de cotation fournis avec les instruments de mesure. Ils ont ensuite procédé à la cotation des 20 mêmes séances dans le cadre d'une phase préliminaire de formation dans l'optique d'appliquer l'instrument de la manière la plus fidèle possible. Au terme de cette phase de formation, un accord allant de « modéré » à « excellent » a été obtenu à l'ensemble des échelles des trois outils.

Par la suite, les trois juges ont coté le matériel clinique de manière indépendante à l'aide des trois instruments de mesure. Les séances à coter ont été assignées dans un ordre de présentation aléatoire à chacun des trois juges : les séances provenant d'une même dyade leur ont été assignées de manière espacée, et aléatoirement quant au moment chronologique dans le processus thérapeutique, afin de limiter autant que possible les effets de report (*carryover effect*) dans la cotation.

## 2.4 Analyses statistiques

Les analyses statistiques utilisées dans cette étude reposent sur des modèles multiniveaux, une approche particulièrement adaptée pour explorer les données structurées en dyades thérapeutiques. Cette méthode permet de différencier les variations inter-sujets (entre dyades) et intra-sujets (au sein des dyades), en tenant compte des spécificités de chaque couple thérapeute-patient. Par ailleurs, la présence de données manquantes (séances exclues) mentionnée à la section 2.1 constitue un autre motif pertinent pour recourir à cette approche. En effet, l'utilisation des modèles multiniveaux se présente non seulement comme un choix méthodologique rigoureux, mais également comme une stratégie efficace pour maximiser l'interprétation des résultats malgré les contraintes inhérentes aux données manquantes. Cette méthode offre ainsi une robustesse analytique essentielle pour améliorer la validité des conclusions (Raudenbush et Bryk, 2002).

L'utilisation du logiciel *Motion Energy Analysis* (MEA) a permis de quantifier avec précision les mouvements non verbaux dans les séances de thérapie, offrant ainsi une mesure objective de la synchronie non verbale (SNV). Ensuite, les analyses statistiques combinant des modèles multiniveaux avec des mesures répétées, ont permis de d'évaluer les associations entre l'alliance thérapeutique et le processus thérapeutique d'une part, en fonction des fluctuations de la SNV au fil des séances d'autre part. De plus, une distinction entre les effets intra- et inter-sujets a été opérée dans nos analyses statistiques. La distinction entre les effets inter-sujets et intra-sujets s'avère en effet cruciale pour mieux comprendre les dynamiques relationnelles au sein des dyades thérapeutiques (Cohen, K. et al., 2021). Les effets inter-sujets concernent les variations observées entre différentes dyades, mettant en lumière comment les interactions non verbales diffèrent d'un couple thérapeute-patient à un autre (Hasson et al., 2004). Ces analyses permettent d'identifier des différences systématiques dans la qualité de l'alliance thérapeutique entre dyades. À l'inverse, les effets intra-sujets renvoient aux fluctuations observées au sein d'une même dyade au fil des séances, capturant les variations temporelles de la synchronie non verbale et leur lien avec le déroulement des séances (Nummenmaa et al., 2012). Ce double niveau d'analyse, inter- et intra-sujet, permet ainsi de mieux comprendre à la fois les tendances stables et les variations spécifiques qui influencent le processus thérapeutique, en tenant compte des dynamiques propres à chaque interaction (Simony et al., 2016).

## CHAPITRE 3

### Résultats

#### 3.1 Fidélité interjuges

La fidélité interjuges au VTAS-R, au VPPS et au CALPAS a été estimée au moyen de coefficients de corrélation intra-classe basés sur l'accord absolu de trois juges indépendants, ce qui correspond à la notation ICC(2,1) de Shrout et Fleiss (1979). Elle a porté sur 19 de 114 rencontres (16,7 % du matériel) retenues aux fins d'analyses. Les résultats, variant de  $\rho_1 = .76$  à  $\rho_1 = .99$ , montrent que la fidélité interjuges obtenue peut être qualifiée de « substantielle » à « excellente » (Cicchetti, 1994; Landis et Koch, 1977).

#### 3.2 Alliance thérapeutique et SNV : CALPAS

Le Tableau 3.1 présente les résultats de l'analyse multiniveaux avec ordonnée à l'origine aléatoire, comportant deux niveaux, pour déterminer l'association entre la synchronie non verbale (la variable indépendante) et chacune des échelles et sous-échelles du CALPAS, en tenant compte du fait qu'il y avait des mesures répétées pour chaque sujet.

Nous avons obtenu deux résultats significatifs, l'un concernant l'échelle « Globale » et l'autre, la sous-échelle « Capacité de travail ». En ce qui concerne les sous-échelles « Engagement », « Compréhension » et « Consensus », les résultats ne se sont pas avérés significatifs.

Dans le cas de l'échelle « Globale », nous avons obtenu une corrélation intra-classe (*ICC*) de .24. Les résultats indiquent une association significative et positive entre les deux variables au niveau intra-sujet ( $\beta = 0.19$ ,  $p = .024$ ), mais pas au niveau inter-sujets ( $\beta = .05$ , *ns*). Ces résultats indiquent que des niveaux plus élevés de synchronie sont associés à de meilleurs scores de qualité de l'alliance thérapeutique évaluée au cours des séances. Le taux de synchronie non verbale explique 4 % de la variance de l'échelle « Globale » ( $R^2$  marginal = .04) ce qui correspond à une taille d'effet de petite à moyenne en se basant sur les barèmes de Cohen, J. (1988).

**Tableau 3.1**

**Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du *California Psychotherapy Alliance Scale***

Prédicteur	Globale			Capacité de travail			Engagement			Compréhension			Consensus		
	$\beta$	IC (95%)	$p$	$\beta$	IC (95%)	$p$	$\beta$	IC (95%)	$p$	$\beta$	IC (95%)	$p$	$\beta$	IC (95%)	$p$
(Ordonnée à l'origine)	0.05	0.29 – 0.39	< .001	0.01	-0.35 – -0.38	< .001	0.05	0.29 – 0.39	< .001	0.02	-0.42 – -0.45	< .001	0.07	-0.24 – -0.38	< .001
Inter-sujets	0.05	-0.28 – -0.38	.748	-0.00	-0.36 – -0.35	.985	0.06	-0.23 – -0.35	.673	0.05	-0.37 – -0.47	.812	0.08	-0.23 – -0.38	.619
Intra-sujet	0.19	0.03 – 0.36	.024*	0.20	-0.04 – -0.36	.014*	0.17	-0.00 – -0.35	.051	0.08	-0.06 – -0.23	.248	0.16	-0.01 – -0.33	.068
Effets aléatoires															
$\sigma^2$		0.47			1.02			0.53			0.36			0.74	
$\tau_{00}$ dyade		0.15			0.43			0.10			0.30			0.16	
Coefficient de corrélation intraclasse		.24			.30			.16			.45			.18	
$N$		12			12			12			12			12	
$R^2$ marginal / $R^2$ conditionnel		.04 / .27			.04 / .32			.03 / .19			.01 / .46			.03 / .20	

\*  $p < .05$ .

Dans le cas de la sous-échelle « Capacité de travail », nous avons obtenu une corrélation intra-classe (*ICC*) de .30. Ici aussi, les résultats montrent une association significative et positive entre les deux variables au niveau intra-sujet ( $\beta = .29, p = .014$ ), mais pas au niveau inter-sujet ( $\beta = -.00, ns$ ). Ceci signifie qu'au cours d'une séance, un taux plus élevé de synchronie non verbale est significativement associé à des scores plus élevés sur la sous-échelle de « Capacité de travail ». Le niveau de synchronie non verbale explique 4 % de la variance à cette sous-échelle ( $R^2$  marginal = .04) ce qui correspond à une taille d'effet de petite à moyenne en se basant sur les barèmes de Cohen, J. (1988). Ces résultats montrent que la SNV contribuerait à faciliter tant la coopération que la collaboration entre thérapeute et patient, telles qu'évaluées par les juges.

### 3.3 Alliance thérapeutique et SNV : VTAS-R

Comme il est possible de le constater au Tableau 3.2, aucune association significative n'a été trouvée entre la SNV et les échelles du VTAS-R, de cet instrument, ce qui contraste avec les résultats avec le CALPAS. Cette absence de corrélations pourrait indiquer que certains aspects de l'alliance thérapeutique, tels que ceux évalués par le VTAS-R, ne sont pas influencés de manière notable par la coordination non verbale. Il est possible que d'autres facteurs non étudiés dans cette recherche soient plus déterminants pour cet instrument spécifique de l'alliance.

### 3.4 Processus thérapeutique et SNV : VPPS

Pour ce qui est de la mesure de la qualité du processus thérapeutique, nous avons aussi utilisé une analyse multiniveaux avec ordonnée à l'origine aléatoire, comportant deux niveaux, pour déterminer l'association entre la synchronie non verbale globale (la variable indépendante) et chacune des échelles du VPPS, en tenant compte du fait qu'il y avait des mesures répétées pour chaque sujet. Les résultats complets sont présentés au Tableau 3.3 qui comporte deux parties.

En ce qui concerne l'échelle globale et les sous-échelles « Exploration du thérapeute », « Chaleur et convivialité du thérapeute », « Participation du client » et « Dépendance du client envers le thérapeute », les résultats ne se sont pas avérés significatifs. Nous avons par contre obtenu deux résultats significatifs concernant les sous-échelles « Relation négative » et « Détresse psychologique du client ».

**Tableau 3.2**

**Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale - Revised***

Prédicteur	Total			Interaction			Client		
	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>
(Ordonnée à l'origine)	0.05	-0.33 – 0.43	< .001	0.04	-0.35 – 0.42	< .001	0.06	-0.32 – 0.43	< .001
Inter-sujet	0.04	-0.33 – 0.41	.827	0.01	-0.36 – 0.39	.947	0.06	-0.30 – 0.42	.726
Intra-sujet	0.10	-0.06 – 0.26	.210	0.07	-0.09 – 0.22	.405	0.13	-0.04 – 0.29	.13
Effets aléatoires									
$\sigma^2$		0.30			0.33			0.35	
$\tau_{00}$ dyade		0.15			0.17			0.15	
Coefficient de corrélation intraclasse		.33			.34			.30	
<i>N</i>		12			12			12	
$R^2$ marginal / $R^2$ conditionnel		.01 / .33			.00 / .34			.02 / .31	

**Tableau 3.3**

**Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du Vanderbilt Psychotherapy Process Scale**

Prédicteur	Globale			Dépendance du patient envers le thérapeute			Participation du patient			Chaleur et convivialité du thérapeute		
	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>
(Ordonnée à l'origine)	-0.03	-0.46 – 0.40	< .001	-0.01	0.32 – 0.30	< .001	0.02	-0.30 – 0.34	< .001	-0.04	-0.50 – 0.43	.006
Inter-sujet	-0.14	-0.55 – 0.27	.496	-0.08	-0.38 – 0.22	.599	0.13	-0.18 – 0.44	.413	0.07	-0.38 – 0.51	.763
Intra-sujet	0.14	-0.00 – 0.28	.056	0.10	-0.08 – 0.27	.271	0.10	-0.06 – 0.27	.229	0.13	-0.02 – 0.27	.081
Effets aléatoires												
$\sigma^2$		0.05			0.35			0.27			0.27	
$\tau_{00}$ dyade		0.04			0.08			0.07			0.26	
Coefficient de corrélation intraclasse		.44			.18			.21			.49	
<i>N</i>		12			12			12			12	
$R^2$ marginal / $R^2$ conditionnel		.04 / .46			.02 / .19			.03 / .24			.02 / .50	

**Tableau 3.3 (suite)**

**Résultats des analyses multiniveaux touchant aux associations entre la synchronie non verbale et les échelles du *Vanderbilt Psychotherapy Process Scale***

Prédicteur	Exploration du thérapeute			Détresse psychologique du patient			Relation négative		
	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>	$\beta$	IC (95%)	<i>p</i>
(Ordonnée à l'origine)	0.02	-0.45 – 0.48	.039	-0.04	-0.38 – 0.30	< .001	-0.05	-0.38 – 0.29	< .001
Inter-sujet	-0.01	-0.46 – 0.43	.959	-0.39	-0.72 – 0.06	-.020*	-0.06	-0.38 – 0.27	.731
Intra-sujet	0.10	-0.02 – 0.23	.115	0.00	-0.15 – 0.15	.987	-0.22	-0.38 – -0.05	-.010**
Effets aléatoires									
$\sigma^2$		0.51			0.29			0.07	
$\tau_{00}$ dyade		0.67			0.13			0.02	
Coefficient de corrélation intraclasse		.57			.30			.24	
<i>N</i>		12			12			12	
$R^2$ marginal / $R^2$ conditionnel		.01 / .57			.15 / .41			.05 / .28	

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

Dans le cas de la sous-échelle de « Relation négative », nous avons obtenu une corrélation intra-classe de .24. Nous avons trouvé une association significative et négative entre les deux variables au niveau intra-sujet ( $\beta = -.22, p = .010$ ), mais pas au niveau inter-sujets ( $\beta = -.06, p = .731$ ) suggérant que des niveaux élevés de synchronie sont associés à une diminution des scores évaluant des éléments associés à une relation thérapeutique plus négative. Le taux de synchronie non verbale explique 4,7 % de la variance de la « Relation négative » ( $R^2$  marginal = 0.047) ce qui correspond à une taille d'effet de petite à moyenne en se basant sur les barèmes de (Cohen, J., 1988).

Dans le cas de la sous-échelle « Détresse psychologique du client », nous avons obtenu une corrélation intra-classe de .30. Alors que dans tous les autres cas l'effet inter-sujets s'est révélé non significatif, nous avons obtenu une association négative statistiquement significative avec la synchronie non verbale au niveau inter-sujets dans le cas de cette sous-échelle ( $\beta = -.39, p = .020$ ), mais pas au niveau intra-sujet ( $\beta = .00, p = .987$ ), suggérant qu'une meilleure coordination non verbale pourrait être liée à une réduction de l'évaluation de la détresse. Le taux de synchronie non verbale explique 14,7 % de la variance des scores à la sous-échelle de « Détresse psychologique du patient » ( $R^2$  marginal = 0.147) ce qui correspond à une grande taille d'effet en se basant sur les barèmes de Cohen, J. (1988). Ces résultats apportent des nuances importantes, montrant que la SNV ne favorise pas uniquement les aspects positifs de la relation, mais qu'elle peut également influencer des dimensions plus complexes du processus thérapeutique.

## CHAPITRE 4

### Discussion

Cette étude visait à vérifier si la synchronie non verbale (SNV) était associée significativement avec l'alliance thérapeutique et avec la qualité du processus thérapeutique. Compte tenu de l'état des connaissances empiriques à ce jour sur la question d'une part, et des théorisations élaborées sur le changement en psychothérapie d'autre part, nous espérons pouvoir préciser les associations entre la SNV, l'alliance thérapeutique et la qualité du processus thérapeutique en psychothérapie. Notre discussion se déploiera donc en deux temps. D'abord, nous reverrons les résultats obtenus en regard de leur portée empirique. Puis nous tenterons de lier ces résultats à des implications plus théoriques.

#### 4.1 Revue des résultats et de leur portée empirique en lien avec les travaux antérieurs

Tout d'abord, les résultats à l'échelle globale du CALPAS apparaissent converger avec l'état de la recherche dans le domaine de la SNV. En effet, ces résultats appuient l'hypothèse que la SNV est associée à l'alliance thérapeutique en variant de façon positive avec celle-ci. Ces résultats viennent donc confirmer notre hypothèse de recherche dans le sens où ils révèlent que pour l'échantillon utilisé, plus les taux de SNV mesurés par le MEA étaient élevés, plus les scores de la qualité de l'alliance thérapeutique mesurée par l'échelle « Globale » du CALPAS étaient élevés.

Ces résultats appuient l'idée de Ramseyer (2020a) qui propose que la SNV puisse constituer un des cadres de référence pour la compréhension de l'alliance thérapeutique tout comme des relations en général. Cette association positive entre les données recueillies au CALPAS et le taux de SNV dégagé par le MEA viendraient donc appuyer l'hypothèse que la SNV puisse illustrer ou contribuer à des mécanismes fondamentaux dans l'établissement de l'alliance thérapeutique tout comme dans l'établissement des relations interpersonnelles hors thérapie. En effet, si nous conceptualisons la relation thérapeutique entre le thérapeute et le client, quoique possédant ses particularités, comme un reflet de la manière globale du client d'entrer en relation, il est possible de comprendre l'accordage que peut constituer la SNV entre deux protagonistes comme une contribution et une illustration de la qualité des relations.

D'autre part, toujours avec le CALPAS, nous avons aussi observé une association positive entre la SNV et l'échelle évaluant la capacité de travail, une des dimensions de l'alliance thérapeutique telle que conceptualisée par Bordin (1979). Cette dimension se réfère à l'habileté de collaboration du client avec le thérapeute dans le travail thérapeutique, incluant les tâches thérapeutiques à réaliser ensemble (Villamaux, 2000). Nos résultats, spécifiquement à cette sous-échelle, peuvent être mis en relation avec les recherches dans le domaine de la psychologie sociale entre autres, qui associent positivement la SNV avec les comportements prosociaux (Chartrand et Lakin, 2013; Mogan et al., 2017; Ramseyer, 2020a; Rennung et Goritz, 2016). Les comportements prosociaux incluent, par exemple, la collaboration, l'échange et le partage (Dubois, 2020). Ce type de comportements et de dispositions à la coopération sont cruciaux pour faciliter les tâches thérapeutiques à réaliser. En ce sens, une association significative positive entre la sous-échelle de « Capacité de travail » du CALPAS et la SNV pourrait possiblement illustrer les conséquences positives documentées de celle-ci sur les comportements prosociaux. Chartrand et Lakin (2013) parlent des conséquences prosociales de l'accordage non verbal, qu'ils nomment mimétisme, comme créateurs de sympathie, d'empathie et d'affiliation entre les personnes qui interagissent. Ces auteurs qualifient le mimétisme dans les relations interpersonnelles de « colle sociale » qui rapproche les gens et les lie ensemble. En se référant à cette compréhension de l'accordage non verbal, la SNV en psychothérapie pourrait être vue comme un élément qui aidera à comprendre les mécanismes fondamentaux derrière la qualité de l'alliance thérapeutique et de la qualité du processus qui reposent en partie sur les aspects relationnels au centre de l'interaction entre le thérapeute et le client.

Cependant, avec le VTAS-R, aucune association significative n'a pu être observée entre SNV et alliance, ce qui pourrait sembler contre-intuitif étant donné que le construit d'alliance thérapeutique qu'il mesure devrait au moins en partie recouper les indices d'alliance mesurés par le CALPAS. En effet, bien que des associations significatives aient été dégagées avec le CALPAS, une association entre la SNV et la qualité de l'alliance telle que mesurée par le VTAS-R n'a pas pu être dégagée. Il y a donc lieu de se questionner sur ce qui pourrait expliquer ces résultats divergents. Une des pistes d'explications peut se situer dans la sensibilité de chaque instrument à détecter le phénomène observé. En effet, puisque le CALPAS est constitué d'une échelle globale et de quatre sous-échelles alors que le VTAS-R ne présente qu'une échelle

globale et deux sous-échelles, il est possible de penser que la façon dont le CALPAS est construit, par rapport au VTAS-R, pourrait contribuer à une meilleure sensibilité de l'instrument puisque plus de dimensions sont évaluées. Par ailleurs, au-delà des qualités de l'instrument, il est possible de se questionner sur la façon dont les juges ont appliqué l'utilisation du VTAS-R considérant qu'il y avait deux autres instruments de mesure, souvent appliqués en séquence, un à la suite de l'autre. En ce sens, il y a lieu de se questionner à savoir si les instruments de mesure de qualité de l'alliance thérapeutique ont été appliqués en séquence de façon consistante et si ceci pourrait avoir amené les juges à coter différemment l'alliance que s'ils avaient utilisé exclusivement le VTAS-R.

Il nous apparaît ensuite pertinent de relever les résultats significatifs dégagés avec le VPPS. Les résultats au VPPS ne viennent pas confirmer notre deuxième hypothèse associant positivement les taux de SNV et la qualité du processus telle que mesurée par le VPPS. Cependant, l'intérêt de l'utilisation de cet instrument pour évaluer différents aspects contribuant à la qualité du processus thérapeutique réside, entre autres, dans des sous-échelles mesurant des éléments non captés par les mesures d'alliance thérapeutique utilisées. En effet, une association négative a été observée entre la SNV et la sous-échelle mesurant la « Relation négative » entre le client et le thérapeute. Ainsi, plus la relation entre les protagonistes a été évaluée comme négative par les juges au VPPS, moins les taux de SNV mesurés par le MEA étaient élevés. Cette association négative nous semble particulièrement intéressante à relever dans le sens où elle illustre une relation *inverse* à celle généralement démontrée entre la SNV et la qualité de la relation.

Il est possible de suggérer que d'une part, un haut taux de SNV soit associé positivement avec la qualité de la relation thérapeutique et que d'autre part, plus la relation est évaluée négativement par les juges au VPPS, moins les taux de SNV sont élevés. Ces résultats pourraient avoir le potentiel de contribuer à préciser la forme de l'association entre la SNV et la qualité de la relation entre le client et le thérapeute en ce sens où la majorité des recherches à ce jour se sont concentrées exclusivement sur les impacts positifs de la SNV sur la qualité de la relation. Ces résultats pourraient suggérer que de bas taux de SNV pourraient aussi avoir un impact négatif *de surcroît* sur la qualité de la relation. En l'inscrivant encore une fois dans la perspective de Chartrand et Lakin (2013) qui présentent l'accordage non verbal comme le liant des relations interpersonnelles contribuant à l'empathie et au sentiment d'affiliation, cette association négative

nous semble prendre son sens dans la mesure où, sans ces ingrédients actifs qui découleraient de l'accordage non verbal, la relation pourrait être affectée négativement, particulièrement dans le contexte de la relation thérapeutique où l'empathie et l'affiliation sont primordiales.

Nous avons obtenu d'autre part une autre association négative avec la SNV, soit avec la sous-échelle de « Détresse psychologique du patient ». Pour cet échantillon de dyades thérapeutiques, plus le score de « Détresse psychologique du patient » mesuré au VPPS était élevé, moins les taux de SNV mesurés par le MEA étaient élevés. Ces résultats sont d'autant plus intéressants qu'ils ont été dégagés à l'aide d'une séparation des analyses de la variance intra- et inter-sujets. Il s'agit des seuls résultats de l'étude qui ont révélé une association négative inter-sujets et non intra-sujets. Ils apparaissent converger avec certains résultats récents de Ramseyer (2020a) qui a voulu pousser la compréhension de la SNV en psychothérapie à travers une approche idiographique pour étudier les tendances à travers le temps, permettant ainsi de raffiner ses échantillons pour en constituer de plus petits, mais plus homogènes. Cette approche séparant les variations inter-sujets et intra-sujet permet d'approfondir la compréhension des variations dans les résultats autour de l'hypothèse que de plus hauts taux de SNV corréleraient de façon positive avec l'alliance thérapeutique et l'issue du traitement. En ce sens, Ramseyer (2020a) a trouvé qu'un haut degré de détresse au début de traitement prédisait un plus bas taux de synchronie à travers la thérapie d'une part; et, d'autre part, sur la base de mesures répétées à chaque séance auprès des mêmes personnes, il a noté une tendance statistique vers une association entre le niveau de psychopathologie évalué intraséance et un plus bas niveau de SNV. Ceci s'apparente à nos résultats dégagés avec la sous-échelle « Détresse psychologique du patient » du VPPS.

Ces derniers résultats sont intéressants à considérer pour l'orientation des recherches futures sur la SNV dans la mesure où l'approche idiographique semble pertinente à combiner à l'approche nomothétique pour capter le phénomène de la SNV dans toutes ses nuances, comme le suggère Ramseyer (2020a). De plus, un intérêt accru porté aux analyses intra-sujet de la SNV pourrait permettre de raffiner des pistes d'explication sur les aspects singuliers chez les clients qui peuvent venir atténuer l'effet, voire la présence même, de SNV dans un processus thérapeutique donné.

## 4.2 Implications cliniques et pour la recherche

La présente étude et ses résultats nous mènent à les considérer plus globalement à travers le cadre conceptuel associé à la métapsychologie pour approfondir la compréhension clinique du phénomène de la SNV. En effet, les recherches sur la SNV issues du laboratoire de Ramseyer en Suisse proposent souvent une compréhension cognitiviste et physiologique du phénomène de la SNV, quoique Koole et Tschacher (2016) citent les travaux de Stern, d'une approche pouvant être qualifiée d'intersubjective, dans leur modèle de la SNV en psychothérapie. Ainsi, le cadre conceptuel de Koole et Tschacher (2016), seul modèle répertorié portant sur la SNV en psychothérapie à ce jour (Cihan, 2019), fait référence majoritairement à des concepts liés aux approches de traitement de l'information. En ce sens, nous tenterons ici une mise en relation des apports de Winnicott et des concepts entourant le double transitionnel avec les résultats dégagés dans la présente étude pour approfondir la compréhension clinique du phénomène. Nous tenterons aussi de discuter d'implications cliniques quant au paradigme dominant voulant que de plus hauts taux de SNV (vus comme témoignant d'une relation plus positive) soient nécessairement désirables, particulièrement en contexte de psychothérapie.

Les résultats émanant du CALPAS qui associent de façon positive de plus hauts taux de SNV à une meilleure qualité de l'alliance thérapeutique dans l'échelle « Globale » et dans la sous-échelle de « Capacité de travail » pourraient être interprétés en s'appuyant sur le « trouvé/créé » de Winnicott (1951/1989), conçu comme le mécanisme psychique central dans le premier temps de la création d'un double transitionnel comme soutien à la construction identitaire (Jung et Roussillon, 2013). En effet, le donneur de soins, en état de « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956/1989), répondra aux besoins du bébé de façon suffisamment bonne, lui donnant ainsi l'illusion de toute-puissance quant à la création du « bon » puisque le donneur de soins est trouvé, sur un mode hallucinatoire, pour répondre aux besoins de façon suffisamment rapide et adéquate grâce à l'accordage. Cette illusion de « trouvé/créé » (Winnicott, 1951/1989), répétée dans les premiers mois de la vie, avec un donneur de soins suffisamment bon, serait primordiale pour permettre au bébé de développer un « sentiment continu d'exister » (Jung et Roussillon, 2013; Winnicott, 1952/1989) qui constituera les bases pour la construction d'une identité solide tout comme d'une représentation de soi comme « bon ». Inversement, les expériences de trouvé/créé avec un donneur de soins qui n'arrive pas être suffisamment bon, viendront créer des

ruptures dans le sentiment continu d'exister, fragilisant du même coup l'identité en donnant l'illusion au bébé qu'il crée le « mauvais » et qu'il est donc lui-même mauvais (Jung et Roussillon, 2013; Winnicott, 1952/1989, 1956/1989, 1971/2002).

En ce sens, les résultats (dont les nôtres) qui associent la SNV à une meilleure qualité de la relation thérapeutique pourraient s'inscrire dans cette perspective de Winnicott en l'associant à des expériences de « trouvé/créé » entre le « thérapeute-donneur-de-soins » et le « patient-nourrisson ». En effet, de la même manière que la mère suffisamment bonne conceptualisée par Winnicott (1956/1989), le thérapeute viendrait s'ajuster au patient par des mouvements d'accordage pouvant être illustrés par la SNV, créant ainsi l'illusion que le patient a créé le « bon » dans cette relation puisqu'il a trouvé un objet en accordage, entre autres dans la coordination des mouvements du corps. Dans le même ordre d'idées, cette façon de bouger en double, dans la coordination des mouvements du corps, fait écho au premier temps de la mise en place d'un double transitionnel comme soutien à la construction identitaire élaboré par Jung et Roussillon (2013) passant d'un double animique à un double « trouvé/créé » où l'« identique » à soi constituerait la base de sa construction. Ainsi, à ce stade, le bébé ne différencierait pas ce qui vient de lui-même de ce qui vient de l'environnement, ce qui lui donnerait l'illusion que les mouvements d'accordages esthétiques sont auto-engendrés (Jung et Roussillon, 2013).

Toutefois, autant pour Winnicott (1956/1989) que pour Jung et Roussillon (2013), cette phase d'accordage en double, pourtant primordiale à la construction identitaire, n'est pas une finalité en soi. En effet, bien que cette phase permette au bébé de se représenter comme « bon » à l'aide d'un donneur de soins « suffisamment bon », la guérison éventuelle du donneur de soins de cette « maladie normale » que constituerait la « préoccupation maternelle primaire » permettra au bébé d'accéder à la différenciation moi/non-moi et dedans/dehors, par le fait même (Winnicott, 1963/1970). Roussillon (2009) parle d'un mécanisme de « détruit/trouvé » venant prendre la place du « trouvé/créé », comme un mouvement organisateur permettant au bébé d'accéder au double transitionnel en rencontrant l'altérité (Jung et Roussillon, 2013). Dans cette période développementale du bébé, le donneur de soins qui est « guéri » de la « préoccupation maternelle primaire » commencerait progressivement à installer des délais dans la réponse aux besoins du nourrisson puisqu'il se le représenterait désormais comme ayant la capacité d'attendre (Winnicott, 1956/1989). Dans cette attente avant de trouver le donneur de soins qui apparaissait rapidement et

de façon suffisamment bonne précédemment, le bébé détruirait dans sa psyché la représentation du donneur de soins puisqu'il est la source de l'angoisse sous-jacente aux délais qui s'installent (Roussillon, 2009). Quand le donneur de soins, qu'il a détruit dans sa psyché, réapparaît néanmoins finalement et répond aux besoins du nourrisson, ce dernier en viendrait à réaliser que la représentation interne du donneur de soins qu'il a détruit est différente du donneur de soins externe qui existe toujours, puisqu'il a survécu à la destructivité du nourrisson (Roussillon, 2009). Cette différenciation entre la représentation interne et la représentation externe constituerait une phase tout aussi primordiale de la construction identitaire du bébé puisque bien que celui-ci doive entamer le deuil de la toute-puissance, elle lui permettrait aussi de passer de la dépendance à l'indépendance (Winnicott, 1963/1970) et d'un double « trouvé/créé » à un double transitionnel à la fois similaire à soi, mais différent de soi (Jung et Roussillon, 2013).

Ces considérations cliniques viennent apporter des questionnements sur l'idée que de hauts taux de SNV soient nécessairement bons pour l'individu en thérapie puisqu'ils affecteraient positivement la qualité de l'alliance thérapeutique. En effet, en associant la SNV dans la coordination des mouvements du corps au premier temps de la construction d'un double transitionnel à travers le « trouvé/créé » et la « préoccupation maternelle primaire », l'idée que beaucoup de SNV en psychothérapie soit désirable est à remettre en question selon nous. En effet, bien que celle-ci puisse être nécessaire, particulièrement en début de processus thérapeutique, elle pourrait venir entraver le processus thérapeutique à plus long terme. Ainsi, il est possible de penser que trop de SNV ne permettrait pas de passer de la dépendance à l'indépendance ou encore à pouvoir utiliser le thérapeute comme un double transitionnel supportant la réflexivité. Ces considérations cliniques quant à la SNV en psychothérapie viennent faire écho aux résultats d'une recherche récente de Galbusera et al. (2019) qui ont dégagé que de hauts taux de SNV permettraient aux protagonistes d'avoir des affects positifs, mais qu'ils entraveraient les capacités d'autorégulation émotionnelle. Ces résultats de Galbusera et al. nous semblent intéressants à considérer, si l'on transpose à la psychothérapie la perspective des relations mère-enfant et du double transitionnel, dans le sens où trop de « trouvé/créé » sur une trop longue période, sans passer au « détruit/trouvé », ne permettrait pas au patient d'accéder à l'autonomie qui peut s'exprimer, entre autres, par les capacités d'autorégulation, sans le thérapeute. Ces résultats viennent s'ajouter aux données existantes sur les risques des approches trop « maternantes » où

l'établissement du rapport entre le thérapeute et le client apparaît surinvesti. En effet, des auteurs ont déjà soulevé le risque que de telles approches — qui mettent le soutien et la réassurance trop de l'avant — puissent susciter de la dépendance, donc une entrave à l'autonomie (Norcross et Lambert, 2018; 1963). Norcross et Lambert (2018) mentionnent que des approches trop soutenantes et « rassurantes » peuvent favoriser non seulement une dépendance excessive envers le thérapeute, mais qu'elles peuvent aussi entraver le progrès thérapeutique en éludant certaines interventions potentiellement bénéfiques, les thérapeutes étant amené à éviter la confrontation et à limiter ainsi l'apport développemental du travail sur la destructivité du patient.

De plus, les résultats de Galbusera et al. (2019) sont non seulement intéressants à considérer dans la perspective de l'issue thérapeutique du patient, mais aussi dans la perspective du thérapeute pour qui les capacités d'autorégulation sont d'une importance capitale. En effet, Lecomte et al. (2004) mentionnent qu'une des caractéristiques des thérapeutes efficaces est la capacité du thérapeute à reconnaître, de façon continue, sa propre subjectivité et surtout à réussir à trouver des modalités d'autorégulation et de régulation interactionnelle qui lui permettront de proposer des réponses ajustées et sensibles qui se rapprochent au plus près de l'expérience subjective singulière du patient. Si de hauts taux de SNV entravent les capacités d'autorégulation du patient comme du thérapeute, comme le suggèrent les résultats de Galbusera et al., trop de SNV pourrait alors entraver le processus thérapeutique même si la relation thérapeutique est jugée positive puisqu'elle est marquée d'affects positifs. D'ailleurs, Pope et Tabachnick (1993), dans leurs études basées sur un sondage national auprès de psychothérapeutes, relatent que 90,9 % des répondants ont mentionné qu'ils ont déjà été habités par la peur que l'état de leurs patients se dégrade et 88,9 % ont répondu qu'ils ont déjà vécu de la colère en lien avec un patient qui ne coopère pas. En ce sens, les capacités d'autorégulation et de régulation émotionnelle interactive du thérapeute, mentionnées par Lecomte et al., prennent de l'importance surtout dans le contexte des résultats de Galbusera et al. sur les possibilités d'entraves à l'autorégulation quand il y a un haut taux de SNV. D'ailleurs, Ramseyer (2020a) a observé, avec l'utilisation de son approche idiographique, que dans des séances évaluées comme comportant peu de progrès, le taux de SNV était plus élevé, particulièrement la synchronie initiée par le thérapeute. Il y a lieu de se questionner à savoir si ces résultats de Ramseyer (2020a) illustrent en fait des efforts d'accordage et de régulation émotionnelle dans la relation de la part du thérapeute à travers la SNV.

Ces considérations sont à mettre en relation avec les résultats de la présente étude concernant l'association négative dégagée entre la SNV et la « Relation négative » entre le patient et le thérapeute. Ainsi, dans le paradigme actuel sur la SNV et dans le cadre de la présente étude, ces résultats pourraient suggérer que de plus hauts taux de SNV seraient désirables pour avoir une relation moins négative. Pourtant, dans une perspective psychanalytique, la relation négative telle qu'évaluée par certains items de la sous-échelle du VPPS (défensif, réaction négative aux apports du thérapeute) constitue l'occasion pour le déploiement du travail du négatif Green (2011). De plus, ces manifestations d'agressivité plus ou moins ouverte pourraient être comprises comme l'expression de la destructivité du client et comporter le potentiel de « détruit/trouvé » tel qu'élaboré par Roussillon (2009). En effet, si le thérapeute arrive à réguler la colère suscitée par des patients qui ne coopèrent pas (Pope et Tabachnick, 1993), s'il arrive à survivre à la destructivité de son patient, il y aurait dans ces moments de relation négative une occasion pour le patient de « se trouver » et d'ainsi solidifier son identité. Pour reprendre la formulation de Freud dans ses « Nouvelles conférences sur la psychanalyse » qui disait que « [là] où était du ça, doit advenir du moi » (Freud, 1933/1984), la destructivité dérivée du ça — et surtout la survivance de l'objet face à celle-ci — pourrait permettre au sujet, le moi, d'advenir. Il est même possible, dans cette perspective, de se questionner à savoir si le sujet pourrait advenir sans destructivité que la relation négative et le peu de synchronisation peuvent illustrer.

Par ailleurs, Deres-Cohen et al. (2022) ont observé que dans le contexte de la thérapie avec des patients diagnostiqués avec une dépression ou un trouble de la personnalité à un bas degré de sévérité, l'utilisation de techniques de soutien comme celles traduisant de la chaleur, de l'acceptation et de la syntonie, prédisaient de plus hauts taux de SNV subséquentement, donc une meilleure évaluation de l'alliance thérapeutique. Ils en concluent qu'avec des patients avec de bas degrés de psychopathologie, l'utilisation de techniques de soutien serait désirable, entre autres, pour son impact favorable sur la SNV. Cependant, ils n'ont pas observé le même effet quand il s'agit de psychopathologies avec de plus au degré de sévérité : l'utilisation de techniques de soutien n'a pas révélé de plus hauts taux de SNV subséquentement (Deres-Cohen et al., 2022). Ainsi, la question des impacts et de l'expression de la SNV avec les personnes présentant une psychopathologie plus sévère, personnes qui constituent une grande part de la population clinique, demeure. Surtout en considérant que des études ont montré que pour certaines psychopathologies,

comme la schizophrénie, la dépression ou encore le trouble du spectre de l'autisme, les taux de SNV à travers le processus étaient plus bas que pour d'autres populations cliniques ou encore qu'elle variait différemment en contexte de dépression et en contexte de trouble d'anxiété généralisée (Altmann et al., 2020; Georgescu et al., 2020; Paulick, Rubel, et al., 2018; Ramseyer, 2020a). Notre étude a permis d'observer indirectement ce phénomène lié à la dépression avec les résultats concernant l'association significative négative entre le taux de SNV et la sous-échelle de « Détresse psychologique du patient » du VPPS dans laquelle certains items à coter correspondent à des symptômes dépressifs (culpabilité, déprimé, pessimiste, irrité, se critique). De plus, ces résultats ont été dégagés en inter-sujets ce qui suggère que la présence de ces caractéristiques du patient et leur association avec un plus bas taux de SNV sont présentes quand celles-ci correspondent à un trait du patient et non à un état de celui-ci en cours (ou comme effet) du processus (Zilcha-Mano, 2021). Ces résultats viennent selon nous encore appuyer l'importance de la séparation inter- et intra-sujets dans les analyses statistiques associées à l'observation de la SNV en psychothérapie, mais aussi dans le domaine de la recherche sur les processus de changements, vers laquelle les chercheurs dans le domaine tendent à se diriger depuis peu (Ramseyer, 2020a; Zilcha-Mano, 2021).

Dans ce contexte, au point de vue clinique, l'observation de la SNV pourrait finalement constituer, sans tenter de la provoquer, un apport au diagnostic quant à la sévérité de certaines psychopathologies. Elle pourrait aussi être observée pendant le processus pour permettre l'identification de moments de relation plus négative ou encore, comme le propose Friedman (2020), pour identifier des moments de rupture dans l'alliance afin de favoriser l'autorégulation et la régulation interactive en vue de dénouer une impasse thérapeutique. Cependant, en tant que piste pour étayer le diagnostic ou encore identifier les moments de rupture, il nous apparaît important de rester prudent quant aux tentatives d'instrumentaliser la SNV de manière trop systématique ou mécanique. En effet, bien que la SNV puisse constituer un indicateur clinique précieux, les recherches montrent que lorsque l'on cherche à reproduire consciemment cette synchronie — par exemple par le biais d'un mimétisme intentionnel — l'effet bénéfique tend à diminuer (Ramseyer et Tschacher, 2011). Cela suggère que la SNV devrait rester un phénomène naturel et spontané dans la relation thérapeutique, plutôt qu'un outil contrôlé de façon délibérée. La subtilité de la SNV résiderait précisément dans son caractère implicite et non conscient, et une

tentative de manipulation active pourrait nuire à la qualité de l'alliance thérapeutique et à l'authenticité de l'interaction. Ainsi, bien que la SNV offre des pistes intéressantes pour l'évaluation du processus et du diagnostic, elle nécessite d'être traitée de manière délicate et à la lumière des nuances du cadre relationnel et thérapeutique.

Enfin, beaucoup de travaux tendent à vouloir techniciser l'apport de l'alliance thérapeutique. La présente étude permet de réitérer qu'il y a une partie de l'alliance qui repose sur des processus interactionnels implicites sur lesquels nous avons peu de contrôle. Même s'il est possible de penser que d'identifier des techniques qui favoriseraient l'alliance puisse s'avérer utile, cela pourrait aussi créer des écueils particulièrement quand on tient compte des données sur les facteurs communs. Norcross et Lambert (2018), par exemple, qui ont travaillé sur les liens entre l'alliance et l'efficacité thérapeutique, insistent sur la nécessaire adaptabilité du thérapeute en plus de recommander des approches intégratives centrées sur les besoins et les particularités des patients.

#### 4.3 Limites

La présente étude comporte des limites, ce qui nous mène à considérer les résultats avec prudence. En effet, comme l'étude a été réalisée avec un échantillon de convenance, le nombre de séances était limité. De plus, comme les séances ont été enregistrées sur un support analogique (cassettes VHS) dans le cadre d'une autre étude qui ne visait pas à mesurer la SNV pour être ensuite numérisées pour les besoins de la présente étude, certaines séances ont dû être exclues en raison de la qualité médiocre de l'enregistrement, ce qui a réduit l'échantillon déjà limité. En ce sens, ces limitations sont venues affecter la puissance statistique de la présente étude.

Par ailleurs, une autre limite de la présente étude, liée elle aussi aux caractéristiques de l'échantillon, concerne le seuil de détection de l'instrument de mesure de la SNV, le MEA. En effet, comme les enregistrements ont été faits en VHS, les vidéos des séances numérisées contenaient des artéfacts liés à la dégradation des bandes VHS. En ce sens, nous avons dû utiliser des seuils de détection du mouvement plus élevés qu'à l'habitude — donc moins sensibles — pour éliminer ces artéfacts lors de l'analyse. Cet ajustement que permet le logiciel MEA peut

néanmoins avoir fait en sorte que certains mouvements plus subtils n'ont pas pu être détectés, affectant ainsi à la baisse les taux de SNV dégagés.

Une autre limite de l'étude à considérer concerne le fait que les thérapeutes de l'échantillon étaient des novices complétant leur premier stage. Selon Wedding et Pitz (2014), les thérapeutes novices pourraient souvent manquer de fluidité dans leur ajustement non verbal, étant souvent plus concentrés sur la technique ou le contenu verbal de la séance thérapeutique. Cela peut se traduire par une synchronie moins naturelle, voire rigide ou légèrement décalée, ce qui pourrait affecter la création du rapport thérapeutique. Ces auteurs mentionnent que, par contraste, les thérapeutes expérimentés auraient une meilleure capacité à lire et à ajuster leurs comportements non verbaux en réponse à ceux du patient. Ils pourraient, de manière plus fluide, adapter leur posture, leur contact visuel ou leur rythme de parole pour faciliter un rapport thérapeutique empathique et sécurisant. De plus, leur synchronie non verbale serait souvent plus subtile et adaptée aux besoins spécifiques du patient (Wedding et Pitz, 2014). En ce sens, cette caractéristique des thérapeutes de l'échantillon pourrait avoir affecté à la baisse les taux de SNV.

Finalement, d'autres caractéristiques des sujets de l'échantillon viennent limiter la possibilité de généralisation des résultats. En effet, l'échantillon a été constitué à partir des séances enregistrées de patients qui présentaient un indice de sévérité de psychopathologie allant de faible à modéré, dans un processus à court terme (plus ou moins 20 séances) ayant pris place dans une clinique universitaire dans les années 1990. En ce sens, la question de savoir si des résultats différents seraient obtenus avec une clientèle présentant un empan de difficultés plus large (dont certains avec des troubles sévères) et vus dans des processus plus longs se pose. Et, trente ans environ après ces consultations, il est possible de se questionner sur les impacts que la pandémie ou encore les intégrations technologiques aux relations interpersonnelles comme dans la téléthérapie, peuvent avoir eu sur l'investissement de l'espace et du mouvement en relation, tel qu'on l'observerait avec un échantillon de consultations ayant eu cours plus récemment.

## CONCLUSION

L'objectif de la présente étude était d'examiner la relation entre la synchronie non verbale (SNV) et la qualité de l'alliance thérapeutique, ainsi que la qualité du processus thérapeutique. La SNV a été conceptualisée comme les moments de coordination des mouvements du corps entre les protagonistes dans une fenêtre temporelle de plus ou moins 5 secondes. Nos résultats corroborent en partie les travaux antérieurs suggérant une association positive entre des niveaux plus élevés de SNV et une meilleure alliance thérapeutique, mais uniquement lorsque cette dernière était mesurée par l'échelle « Globale » du CALPAS et sa sous-échelle « Capacité de travail », tandis qu'aucune corrélation n'a été observée avec le VTAS-R. Concernant le processus thérapeutique, à défaut d'avoir pu trouver une association significative entre l'échelle globale du VPPS et la SNV, des associations significatives négatives ont été relevées avec la sous-échelle de « Relation négative » en intra-sujets et avec la « Détresse psychologique du patient » en inter-sujets, ce qui vient enrichir la compréhension actuelle de la SNV en psychothérapie en précisant les variations possibles de la SNV. Ces variations sont en lien avec le degré de sévérité des symptômes, mais aussi avec les types de psychopathologies tout comme celles associées à la directionnalité de la qualité de la relation thérapeutique.

Sur le plan théorique, notre approche clinique fondée sur la tradition psychanalytique et des concepts contemporains comme celui de double transitionnel, a permis selon nous d'éclairer les processus de changement en psychothérapie liés à la SNV. La complexité des interactions non verbales est donc identifiée comme un vecteur à considérer dans le processus thérapeutique, bien que les résultats contradictoires issus des études nomothétiques appellent à une réflexion plus nuancée.

Cette étude souligne d'autant plus l'importance d'une compréhension intégrée de la SNV, combinant les approches nomothétiques et idiographiques, pour mieux cerner les nuances du phénomène. Ceci pourrait s'avérer particulièrement crucial dans les contextes cliniques marqués par une symptomatologie sévère des patients. Les futures recherches auraient donc avantage à se concentrer sur la variabilité de la SNV en fonction des types de troubles psychopathologiques et à

explorer plus en détails les circonstances dans lesquelles la SNV pourrait influencer, de manière positive ou négative, le processus thérapeutique.

Dans cette optique, des recherches qualitatives inductives, pour bonifier les données dans une perspective idiographique, pourraient offrir un potentiel considérable pour approfondir la compréhension de la SNV, surtout considérant que la recension des écrits d'études qualitatives sur la SNV a révélé un vide important dans la littérature. En s'appuyant sur des études de cas approfondies, cette approche pourrait permettre de saisir les dynamiques interpersonnelles et subjectives de la synchronie dans le cadre spécifique de chaque relation thérapeutique. Une analyse fine des récits, des observations et des expériences vécues des patients et des thérapeutes pourrait aussi permettre de dégager des modèles plus complexes, parfois imperceptibles dans les études quantitatives. Ces méthodes pourraient ainsi révéler des éléments cruciaux sur la manière dont la SNV se manifeste, évolue et soutient les processus de changement dans un contexte thérapeutique unique, favorisant ainsi une meilleure compréhension des spécificités individuelles et relationnelles dans la psychothérapie.

Finalement, des études longitudinales pourraient être particulièrement utiles pour évaluer l'évolution de la SNV tout au long du processus thérapeutique alors que la plupart des études se sont penchées sur des processus thérapeutiques de durées courtes (15 semaines) ou moyennes (moins de 40 semaines). En suivant la SNV à travers plusieurs phases du traitement, ces recherches pourraient permettre de mieux comprendre non seulement les fluctuations de la synchronie au fil du temps, mais aussi son impact différentiel sur les divers stades de la thérapie. Ces études pourraient offrir une vision plus précise des moments où la SNV est la plus déterminante dans la construction, le maintien ou la réparation de l'alliance thérapeutique et dans l'atteinte des objectifs thérapeutiques en plus de permettre au travail du négatif de se déployer pour l'observer. De plus, ces études pourraient explorer les liens entre les changements progressifs de la SNV et les résultats thérapeutiques à long terme, en identifiant des marqueurs potentiels d'atteinte d'objectifs thérapeutiques ou encore des moments de stagnation du progrès thérapeutique. En définitive, des études longitudinales pourraient contribuer à une compréhension plus nuancée et dynamique de la SNV comme facteur clé dans le processus de changement psychothérapeutique.

## RÉFÉRENCES

- Ablon, J. S. et Jones, E. E. (2005). On analytic process. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 53(2), 541-578. <https://doi.org/10.1177/00030651050530020101>
- Ahn, H.-N. et Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48(3), 251-257. <https://doi.org/10.1037//O022-OI67.48.3.251>
- Altmann, U., Schoenherr, D., Paulick, J., Deisenhofer, A. K., Schwartz, B., Rubel, J. A., Stangier, U., Lutz, W. et Strauss, B. (2020). Associations between movement synchrony and outcome in patients with social anxiety disorder: Evidence for treatment specific effects. *Psychotherapy Research*, 30(5), 574-590. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1630779>
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Dunod.
- Ardito, R. B. et Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontier in Psychology*, 2, Article 270. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Beebe, B. (1998). A procedural theory of therapeutic action- commentary on the symposium, "interventions that effect change in psychotherapy". *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 333-340. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<333::AID-IMHJ10>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<333::AID-IMHJ10>3.0.CO;2-Y)
- Bernieri, F. J. et Rosenthal, R. (1991). Interpersonal coordination: Behavior matching and interactional synchrony. Dans *Fundamentals of nonverbal behavior. Studies in emotion & social interaction* (p. 401-432). Cambridge University Press.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H. et Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(3), 298–317. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Boston Change Process Study Group. (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 1051-1062. <https://doi.org/10.1516/B105-35WV-MM0Y-NTAD>
- Boston Change Process Study Group. (2003). The "something more" than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53(3), 693-729. <https://doi.org/10.1177/00030651050530030401>

- Boston Change Process Study Group. (2007). The foundational level of psychodynamic meaning-implicit process in relation to conflict defense, and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis* 88(1), 1-16. <https://doi.org/10.1516/T2T4-0X02-6H21-5475>
- Boston Change Process Study Group et Nahum, J. P. (2008a). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and reflective-verbal domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(2), 125-148. <https://doi.org/10.1080/10481880801909351>
- Boston Change Process Study Group et Nahum, J. P. (2008b). Forms of relational meaning: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 18(2), 197-202. <https://doi.org/10.1080/10481880801909583>
- Botella, C. S. et Botella, S. (2001). *La figurabilité psychique*. Delachaux et Niestlé.
- Butler, E. A. et Randall, A. K. (2012). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*, 5(2), 202-210. <https://doi.org/10.1177/1754073912451630>
- Castonguay, L. G. (1993). "Common factors" and "nonspecific variables": Clarification of the two concepts and recommendations for research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3(3), 267-286. <https://doi.org/10.1037/h0101171>
- Charles, S. T. et Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Chartrand, T. L. et Bargh, J. A. (1999). The chameleon effect: The perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(6), 893-910. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.76.6.893>
- Chartrand, T. L. et Lakin, J. L. (2013). The antecedents and consequences of human behavioral mimicry. *Annual Review of Psychology*, 64, 285-308. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143754>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 64(4), 284-290. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Cihan, B. (2019). *Exploring implicit processes in adult psychotherapy through micro analysis of nonverbal synchrony* [thèse de doctorat, Middle East Technical University]. OpenMETU. <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12624650/index.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>e</sup> éd.). Erlbaum.
- Cohen, K., Ramseyer, F. T., Tal, S. et Zilcha-Mano, S. (2021). Nonverbal synchrony and the alliance in psychotherapy for major depression: Disentangling state-like and trait-like effects. *Clinical Psychological Science*, 9(4), 634-648. <https://doi.org/10.1177/2167702620985294>

- Dellazizzo, L., Potvin, S., Phraxayavong, K., Giguère, S., Hamidi, L.-N. et Dumais, A. (2021). L'amélioration de la qualité de vie chez les patients atteints d'une schizophrénie réfractaire ayant suivi la thérapie assistée par la réalité virtuelle : une analyse de contenu. *Santé mentale au Québec*, 46(1), 157-174. <https://doi.org/10.7202/1081514ar>
- Deres-Cohen, K., Lipsitz-Odess, I., Fisher, H., Ramseyer, F. T., Lutz, W. et Zilcha-Mano, S. (2022). Shedding light on the effects of supportive techniques on nonverbal synchrony and their moderators in psychotherapy for depression. *Psychotherapy Research*, 32(4), 470-483. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1966542>
- Diamond, G. M., Liddle, H. A., Dakof, G. et Hogue, A. (1996). *Revised version of the Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale* [document inédit]. Temple University.
- Dubois, M.-M. (2020). *Les comportements prosociaux des enfants âgés de quatre à six ans en situation de jeu de faire semblant et la qualité des interactions en classe d'éducation préscolaire cinq ans* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. [https://constellation.uqac.ca/id/eprint/6778/1/Dubois\\_uqac\\_0862N\\_10777.pdf](https://constellation.uqac.ca/id/eprint/6778/1/Dubois_uqac_0862N_10777.pdf).
- Fonagy, P. (1998). Moments of change in psychoanalytic theory: discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 346–353 [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<346::AID-IMHJ12>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<346::AID-IMHJ12>3.0.CO;2-X)
- Fonagy, P. et Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 55(2), 411-456. <https://doi.org/10.1177/00030651070550020501>
- Fosshage, J. L. (2005). The explicit and implicit domains in psychoanalytic change. *Psychoanalytic Inquiry*, 25(4), 516-539. [https://doi.org/10.2513/s07351690pi2504\\_7](https://doi.org/10.2513/s07351690pi2504_7)
- Freud, S. (1984). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse* (traduit de l'allemand par R.-M. Zeitlin). Gallimard. (Publication originale en 1933)
- Friedman, J. T. (2020). Nonverbal synchrony: A new approach to assessing therapeutic alliance ruptures. *The New School Psychology Bulletin*, 17(1), 26-31.
- Galbusera, L., Finn, M. T. M., Tschacher, W. et Kyselo, M. (2019). Interpersonal synchrony feels good but impedes self-regulation of affect. *Scientific Reports* 9(1), 14691-14703. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50960-0>
- Gallese, V. (2001). The «shared manifold» hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5-7), 33-50.
- Gallese, V. (2005). Embodied simulation- from neurons to phenomenal experience. *Phenomenology and Cognitives Sciences*, 4(2005), 23-48. <https://doi.org/10.1007/s11097-005-4737-z>

- Gallese, V. (2006). Mirror neurons and intentional attunement: Commentary on olds. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 54(1), 47-57.  
<https://doi.org/10.1177/00030651060540011101>
- Gallese, V. (2007). Mirror neurons and the social nature of language- the neural exploitation hypothesis. *Social Neuroscience*, 3(3-4), 1-17.  
<https://doi.org/10.1080/17470910701563608>
- Gallese, V. (2008). Empathy, embodied simulation, and the brain: Commentary on aragno and zepf/hartmann. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 56(3), 769-809.  
<https://doi.org/10.1177/0003065108322206>
- Gallese, V. (2009a). Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(5), 519-536.  
<https://doi.org/10.1080/10481880903231910>
- Gallese, V. (2009b). The two sides of mimesis: Girard's mimetic theory, embodied simulation and social identification. *Journal of Consciousness Studies*, 16(4), 1-24.
- Gaston, L. et Marmar, C. R. (1994). The california psychotherapy alliance scales. Dans A. O. Horvath et L. S. Greenberg (dir.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (p. 85-108). Wiley.
- Gaston, L., Marmar, C. R., Thompson, L. W. et Gallagher, D. (1988). Relation of patient pretreatment characteristics to the therapeutic alliance in diverse psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 483-489.
- Georgescu, A. L., Koeroglu, S., Hamilton, A. F. C., Vogeley, K., Falter-Wagner, C. M. et Tschacher, W. (2020). Reduced nonverbal interpersonal synchrony in autism spectrum disorder independent of partner diagnosis: A motion energy study. *Molecular Autism*, 11(1), Article 11. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0305-1>
- Gillet, G. et Jung, J. (2018). L'utilisation de l'avatar dans les groupes thérapeutiques à médiation « jeu vidéo » : du double virtuel au double transitionnel. *L'Évolution Psychiatrique*, 83(3), 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.02.001>
- Gillet, G. et Jung, J. (2022). La médiation jeu vidéo. Co-construction d'un dispositif. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 79(2), 125-136.  
<https://doi.org/10.3917/rppg.079.0125>
- Golds, L., Gillespie-Smith, K., Nimbley, E. et MacBeth, A. (2022). What factors influence dyadic synchrony? A systematic review of the literature on predictors of mother-infant dyadic processes of shared behavior and affect. *Infant Mental Health Journal*, 43(5), 808-830.  
<https://doi.org/10.1002/imhj.22011>
- Goodman, G. (2013). Is mentalization a common process factor in transference-focused psychotherapy and dialectical behavior therapy sessions? *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 179-192. <https://doi.org/10.1037/a0032354>

- Grammer, K., Kruck, K. B. et Magnusson, M. S. (1998). The courtship dance: Patterns of nonverbal synchronization in opposite-sex encounters. *Journal of Nonverbal Behavior*, 22(1), 3-29. <https://doi.org/10.1023/A:1022986608835>
- Green, A. (2011). *Le travail du négatif*. Éditions de minuit.
- Hall, J. A., Harrigan, J. A. et Rosenthal, R. (1995). Nonverbal behavior in clinician-patient interaction. *Applied and Preventive Psychology*, 4(1), 21-37. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80049-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80049-6)
- Hamel, L. M., Moulder, R., Ramseyer, F. T., Penner, L. A., Albrecht, T. L., Boker, S. et Eggly, S. (2022). Nonverbal synchrony: An indicator of clinical communication quality in racially-concordant and racially-discordant oncology interactions. *Cancer Control*, 29, <https://doi.org/10.1177/10732748221113905>
- Hartley, D. E. et Strupp, H. (1983). The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy. Dans J. Masling (dir.), *Empirical studies in analytic theories* (p. 1-37). Erlbaum.
- Hasson, U., Nir, Y., Levy, I., Fuhrmann, G. et Malach, R. (2004). Intersubject synchronization of cortical activity during natural vision. *Science*, 303(5664), 1634-1640. <https://doi.org/10.1126/science.1089506>
- Hatcher, R. (2010). Therapists' views of treatment alliance and collaboration in therapy. *Psychotherapy Research*, 9(4), 405-423. <https://doi.org/10.1093/ptr/9.4.405>
- Hatcher, R. L., Barends, A., Hansell, J. et Gutfreund, M. J. (1995). Patients' and therapists' shared and unique views of the therapeutic alliance: An investigation using confirmatory factor analysis in a nested design. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 63(4), 636-643. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.63.4.636>
- Hatcher, R. L. et Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Herzog, B. (2011). Procedural interpretation: A method of working between the lines in the nonverbal realm. *Psychoanalytic Inquiry*, 31(5), 462-474. <https://doi.org/10.1080/07351690.2011.552050>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Fluckiger, C. et Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O. et Symonds, D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>

- Hurley, S. (2008). The shared circuits model (scm): How control, mirroring, and simulation can enable imitation, deliberation, and mindreading. *Behavioral Brain Science*, 31(1), 1-58. <https://doi.org/10.1017/S0140525X07003123>
- Jung, J. (2014). Auto-analyse et « relation en double » : à propos de la correspondance entre S. Freud et W. Fliess. *Psychothérapies*, 34(1), 3-7. <https://doi.org/10.3917/psys.141.0003>
- Jung, J. (2015a). L'ombre du double : un malaise dans la réflexivité. *La psychiatrie de l'enfant*, 58(1), 5-22. <https://doi.org/10.3917/psye.581.0005>
- Jung, J. (2015b). Le narcissisme primaire, le double et l'altérité. *Recherches en psychanalyse*, 19(1), 77-86. <https://doi.org/10.3917/rep.019.0077>
- Jung, J. et Camps, F.-D. (2020). *Psychopathologie et psychologie clinique: perspectives contemporaines*. Dunod.
- Jung, J. et Francisco, A. (2017). Le double : Un opérateur thérapeutique dans la clinique des souffrances narcissiques-identitaires? *Psychothérapies*, 37(4), 253-260. <https://doi.org/10.3917/psys.174.0253>
- Jung, J. et Gillet, G. (2020a). L'immersion et l'activité perceptivo-hallucinatoire dans les groupes thérapeutiques à médiation jeu vidéo. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 75(2), 91-103. <https://doi.org/10.3917/rppg.075.0091>
- Jung, J. et Gillet, G. (2020b). Spécificités des dispositifs thérapeutiques à médiation « jeu vidéo » : vers une évaluation qualitative. *L'Évolution Psychiatrique*, 85(3), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.04.003>
- Jung, J. et Roussillon, R. (2013). L'identité et le « double transitionnel ». *Revue française de psychanalyse*, 77(4), 1042-1054. <https://doi.org/10.3917/rfp.774.1042>
- Kleinbub, J. R. et Ramseyer, F. T. (2021). rMEA: An R package to assess nonverbal synchronization in motion energy analysis time-series. *Psychotherapy Research*, 31(6), 817-830. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1844334>
- Koole, S. L. et Tschacher, W. (2016). Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 7, article 862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00862>
- Kramer, U., de Roten, Y. et Despland, J. N. (2005). Les thérapeutes font-ils ce qu'ils disent faire? Comparaison entre prototypes idéaux et pratiques réelles pour plusieurs formes de psychothérapies. *Pratiques psychologiques*, 11(4), 359-370. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2005.09.002>
- Kupper, Z., Ramseyer, F., Hoffmann, H., Kalbermatten, S. et Tschacher, W. (2010). Video-based quantification of body movement during social interaction indicates the severity of negative symptoms in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 121(1-3), 90-100. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.03.032>

- Lambert, M. J. et Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Landis, J. R. et Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/843571>
- Lecomte, C., Drouin, M.-S., Savard, R. D. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102.
- Lingiardi, V., Colli, A., Gentile, D. et Tanzilli, A. (2011). Exploration of session process: Relationship to depth and alliance. *Psychotherapy*, 48(4), 391-400. <https://doi.org/10.1037/a0025248>
- Litowitz, B. E. (2005). When "something more" is less: Commentary on the Boston Change Process Study Group. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 53(3), 751-769. <https://doi.org/10.1177/00030651050530031301>
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *American Journal of Psychoanalysis*, 51(3), 883-910. <https://doi.org/10.1177/00030651030510031501>
- Lyons-Ruth, K. et Boston Change Process Study Group. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<282::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<282::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-O)
- Mahler, M. (2001). *Psychose infantile : symbiose humaine et individuation* (traduit de l'anglais par P. Léonard et J. Léonard). Payot. (Publication originale en 1968)
- Marmar, C. R., Weiss, D. S. et Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 46-52. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.1.1.46>
- Martin, D. J., Garske, J. P. et Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.68.3.438>
- Modell, A. H. (1998). Review of Infant Mental Health papers. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 341-345. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<341::AID-IMHJ11>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<341::AID-IMHJ11>3.0.CO;2-X)
- Mogan, R., Fischer, R. et Bulbulia, J. A. (2017). To be in synchrony or not? A meta-analysis of synchrony's effects on behavior, perception, cognition and affect. *Journal of Experimental Social Psychology*, 72, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.03.009>

- Moyano, O. (2001). Le double, un organisateur de l'espace psychique. *Canal Psy*, 48(avril-mai), 6-9. <https://doi.org/10.35562/canalpsy.1137>
- Norcross, J. C. et Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Viinikainen, M., Jaaskelainen, I. P., Hari, R. et Sams, M. (2012). Emotions promote social interaction by synchronizing brain activity across individuals. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(24), 9599-9604. <https://doi.org/10.1073/pnas.1206095109>
- Oosterwijk, S., Rotteveel, M., Fischer, A. H. et Hess, U. (2008). Embodied emotion concepts: How generating words about pride and disappointment influences posture. *European Journal of Social Psychology*, 39(3), 457-466. <https://doi.org/10.1002/ejsp.584>
- Paulick, J., Deisenhofer, A.-K., Ramseyer, F., Tschacher, W., Boyle, K., Rubel, J. et Lutz, W. (2018). Nonverbal synchrony: A new approach to better understand psychotherapeutic processes and drop-out. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(3), 367-384. <https://doi.org/10.1037/int0000099>
- Paulick, J., Rubel, J. A., Deisenhofer, A.-K., Schwartz, B., Thielemann, D., Altmann, U., Boyle, K., Strauß, B. et Lutz, W. (2018). Diagnostic features of nonverbal synchrony in psychotherapy: Comparing depression and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 539-551. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9914-9>
- Philippot, P., Feldman, R. S. et Coats, E. J. (1999). *The social context of nonverbal behavior*. Cambridge University Press.
- Philippot, P., Feldman, R. S. et Coats, E. J. (2003). *Nonverbal behavior in clinical settings*. Oxford University Press.
- Pope, K. S. et Tabachnick, B. G. (1993). Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 142-152. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.24.2.142>
- Price, P. B. et Jones, E. E. (1998). Examining the alliance using the Psychotherapy Process Q-Set. *Psychotherapy*, 35(3), 392-404. <https://doi.org/10.1037/h0087654>
- Ramseyer, F. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Embodiment at the level of the dyad. Dans W. Tschacher et C. Bergomi (dir.), *The implications of embodiment: Cognition and communication* (p. 193-207). Imprint Academic.
- Ramseyer, F. (2020a). Exploring the evolution of nonverbal synchrony in psychotherapy: The idiographic perspective provides a different picture. *Psychotherapy Research*, 30(5), 622-634. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1676932>

- Ramseyer, F. (2020b). Motion Energy Analysis (MEA): A primer on the assessment of motion from video. *Journal of Counseling Psychology*, 67(4), 536-549. <https://doi.org/10.1037/cou0000407>
- Ramseyer, F., Kupper, Z., Caspar, F., Znoj, H. et Tschacher, W. (2014). Time-series panel analysis (TSPA): Multivariate modeling of temporal associations in psychotherapy process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(5), 828-838. <https://doi.org/10.1037/a0037168>
- Ramseyer, F. et Tschacher, W. (2006). Synchrony: A core concept for a constructivist approach to psychotherapy. *Constructivism in the Human Sciences*, 11(1-2), 150-171.
- Ramseyer, F. et Tschacher, W. (2010). Nonverbal synchrony or random coincidence? How to tell the difference. Dans Anna Esposito (dir.), *Development of multimodal interfaces: Active listening and synchrony* (p. 182-196). [https://doi.org/10.1007/978-3-642-12397-9\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-642-12397-9_15).
- Ramseyer, F. et Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 284-295. <https://doi.org/10.1037/a0023419>
- Ramseyer, F. et Tschacher, W. (2014). Nonverbal synchrony of head- and body-movement in psychotherapy: Different signals have different associations with outcome. *Frontiers in Psychology*, 5, article 979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00979>
- Raudenbush, S. W. et Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods* (2<sup>e</sup> éd.). Sage. <https://doi.org/10.4135/9781452230108>
- Reidsma, D., Nijholt, A., Tschacher, W. et Ramseyer, F. (2010, octobre). Measuring multimodal synchrony for human-computer interaction [communication orale]. *Comptes rendus de la 2010 International Conference on Cyberworlds*, Singapore. <https://doi.org/10.1109/cw.2010.21>
- Reis, B. (2009). Performative and enactive features of psychoanalytic witnessing: The transference as the scene of address. *International Journal of Psychoanalysis*, 90(6), 1359-1372. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2009.00216.x>
- Rennung, M. et Goritz, A. S. (2016). Prosocial consequences of interpersonal synchrony: A meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 224(3), 168-189. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000252>
- Rizzolatti, G. et Sinigaglia, C. (2008). *Les neurones miroirs*. Odile Jacob
- Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la « survivance » de l'objet. *Revue française de psychanalyse*, 73(4), 1005-1022. <https://doi.org/10.3917/rfp.734.1005>
- Sander, L., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Stern, D. N. et Tronick, E. Z. (1998). Interventions that effect change in psychotherapy: A model based on infant research. *Infant Mental Health Journal*, 19(3),

277-279. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<280::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<280::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-Q)

- Shrout, P. E. et Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychology Bulletin*, 86(2), 420-428. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.86.2.420>
- Simony, E., Honey, C. J., Chen, J., Lositsky, O., Yeshurun, Y., Wiesel, A. et Hasson, U. (2016). Dynamic reconfiguration of the default mode network during narrative comprehension. *Nature Communications*, 7, article 12141. <https://doi.org/10.1038/ncomms12141>
- Stern, D. N. (1981). *Mère-enfant: Les premières relations*. Mardaga.
- Stern, D. N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Presses universitaires de France.
- Stern, D. N. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge- some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300-308. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<300::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<300::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P)
- Stern, D. N. (2003). *Le moment présent en psychothérapie: un monde dans un grain de sable*. Odile Jacob.
- Stern, D. N. et Boston Change Process Study Group. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The «something more» than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 903-921.
- Suh, C. S., O'Malley, S. S., Strupp, H. H. et Johnson, M. E. (1989). The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale (VPPS). *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 3(2), 123-154. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.3.2.123>
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.44.2.112>
- Tronick, E. Z. et Boston Change Process Study Group. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290-299. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199823\)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<290::AID-IMHJ4>3.0.CO;2-Q)
- Tronick, E. Z. et Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60(1), 85-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2702877>
- Tschacher, W. et Ramseyer, F. (2009). Modeling psychotherapy process by time-series panel analysis (TSPA). *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 469-481. <https://doi.org/10.1080/10503300802654496>

- Tschacher, W., Rees, G. M. et Ramseyer, F. (2014). Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions. *Frontiers in Psychology*, 5, article 1323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01323>
- Vicaria, I. M. et Dickens, L. (2016). Meta-analyses of the intra- and interpersonal outcomes of interpersonal coordination. *Journal of Nonverbal Behavior*, 40(4), 335-361. <https://doi.org/10.1007/s10919-016-0238-8>
- Villamaux, M. (2000). L'alliance thérapeutique. *Bulletin de la Fédération française de psychiatrie*, 25(juin), 54-68.
- Vivona, J. M. (2006). From developmental metaphor to developmental model: The shrinking role of language in the talking cure. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 54(3), 877-902. <https://doi.org/10.1177/00030651060540031501>
- Vivona, J. M. (2009). Embodied language in neuroscience and psychoanalysis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 57(6), 1327-1360. <https://doi.org/10.1177/0003065109352903>
- Wedding, D. et Pitz, G. (2014). Integrating brain and behavior in the study of risky decisions. *PsycCRITIQUES*, 59(12), 367-381. <https://doi.org/10.1037/a0036413>
- Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625-636. <https://doi.org/10.3758/bf03196322>
- Wiltshire, T. J., Philipsen, J. S., Trasmundi, S. B., Jensen, T. W. et Steffensen, S. V. (2020). Interpersonal coordination dynamics in psychotherapy: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 752-773. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10106-3>
- Winnicott, D. W. (1970). Le passage de la dépendance à l'indépendance dans le développement de l'individu. Dans *Processus de maturation chez l'enfant : développement affectif et environnement* (traduit de l'anglais par J. Kalmanovitch; p. 43-54). Payot. (Publication originale en 1963)
- Winnicott, D. W. (1989). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels : une étude de la première possession non-moi. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit de l'anglais par J. Kalmanovitch; p. 169-186). Payot. (Publication originale en 1951)
- Winnicott, D. W. (1989). Psychose et soins maternels. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit de l'anglais par J. Kalmanovitch; p. 187-197). Payot. (Publication originale en 1952)
- Winnicott, D. W. (1989). Les formes cliniques du transfert. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit de l'anglais par J. Kalmanovitch; p. 279-284). Payot. (Publication originale en 1955)

Winnicott, D. W. (1989). La préoccupation maternelle primaire. Dans *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit de l'anglais par J. Kalmanovitch; p. 285-291). Payot. (Publication originale en 1956)

Winnicott, D. W. (2002). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. Dans *Jeu et réalité : l'espace potentiel* (traduit de l'anglais par C. Monod; p. 153-162). Gallimard. (Publication originale en 1971)

Zhou, J., Prinzing, M. M., Le Nguyen, K. D., West, T. N. et Fredrickson, B. L. (2022). The goods in everyday love: Positivity resonance builds prosociality. *Emotion*, 22(1), 30-45.  
<https://doi.org/10.1037/emo0001035>

Zilcha-Mano, S. (2021). Toward personalized psychotherapy: The importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change. *American Psychologist*, 76(3), 516-528. <https://doi.org/10.1037/amp0000629>