

L'alliance thérapeutique

Mélanie Dumaine, éducatrice, DSJ

Avec la collaboration spéciale de Pierre Baillargeon, professeur-chercheur, UQTR

L'alliance thérapeutique réfère au lien pouvant exister entre le client et l'intervenant dans les tâches de la psychothérapie. La qualité de ce lien est fonction du degré d'accord entre l'intervenant et le client et cette qualité de l'alliance thérapeutique est reconnue comme l'un des meilleurs prédicteurs de résultats en thérapie, peu importe son type (par exemple, Horvath et Symonds, 1991 ; Safran et Muran, 1996). Actuellement, plusieurs recherches sur ce thème mettent l'accent sur le traitement de population adulte. Toutefois, peu de recherches sont encore faites auprès d'autres clientèles, alors que certains chercheurs considèrent ce volet de la thérapie très approprié dans le contexte particulier de la dynamique adolescent et thérapeute (Florsheim, Shotorbani, Guest-Warnick, Barratt et Hwang, 2000).

À cet effet, les résultats de l'étude de Florsheim et al. (2000) suggèrent que les jeunes délinquants qui développent et maintiennent une alliance thérapeutique positive avec les intervenants, après trois mois dans un traitement, font probablement plus de gains thérapeutiques significatifs et probablement moins de récidives dans l'année suivant le placement. Sa présence est aussi un gage de changements de comportements intériorisés et extériorisés. Et même si le développement d'une alliance solide entre l'intervenant et le client ne garantit pas des changements positifs, Florsheim et al. (2000) croient qu'elle joue un rôle crucial en mobilisant les deux personnes vers l'accomplissement des buts du traitement. Inversement, l'absence d'une telle alliance augmente la probabilité que les progrès soient lents ou que l'échec puisse se produire.

Dans les centres jeunesse, les jeunes suivent souvent des traitements contre leur gré. Dans ce contexte, l'alliance thérapeutique entre l'intervenant et le client peut comporter des ruptures (affaiblissement ou fluctuation dans la qualité de l'alliance) et, ainsi, affecter les résultats de l'intervention. Les ruptures peuvent varier en intensité, en durée et en fréquence selon la dynamique particulière de la dyade en cause. Cependant, selon certains auteurs (par exemple, Safran, Crocker, McMain,

et Murray, 1990 ; Pinsof, 1995), les interventions comportant des ruptures de l'alliance semblent plus efficaces que les interventions sans rupture, à la condition toutefois, que l'alliance soit restaurée. La première étape d'un processus de restauration passe par la prise de conscience de la présence d'une rupture ou l'identification des indices de rupture. Le présent texte se centrera principalement sur cet aspect. Chaque rupture commence avec un indice spécifique (Rice et Greenberg, 1984), un énoncé ou une action du client qui signale le début de l'événement de rupture.

LA CLASSIFICATION DES RUPTURES DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Safran et Muran (2000) ont élaboré deux modèles d'un processus par stades utiles pour comprendre les façons caractéristiques de résoudre les ruptures de l'alliance thérapeutique. La figure 1 présente ces deux modèles.

Les indices de ruptures se répartissent en deux sous-catégories : retrait et confrontation. Dans les ruptures de retrait, le client se retire ou se désengage partiellement de l'intervenant, de ses propres émotions, ou de certains aspects du processus thérapeutique. Dans certains cas, le client éprouve de la difficulté à exprimer ses préoccupations, ses besoins dans la relation.

Dans les ruptures de confrontation, le client exprime directement de la colère, du ressentiment ou de l'insatisfaction envers l'intervenant ou envers certains aspects de l'intervention.

**Dans les ruptures de retrait, le client
se retire ou se désengage
partiellement de l'intervenant,
de ses propres émotions.**

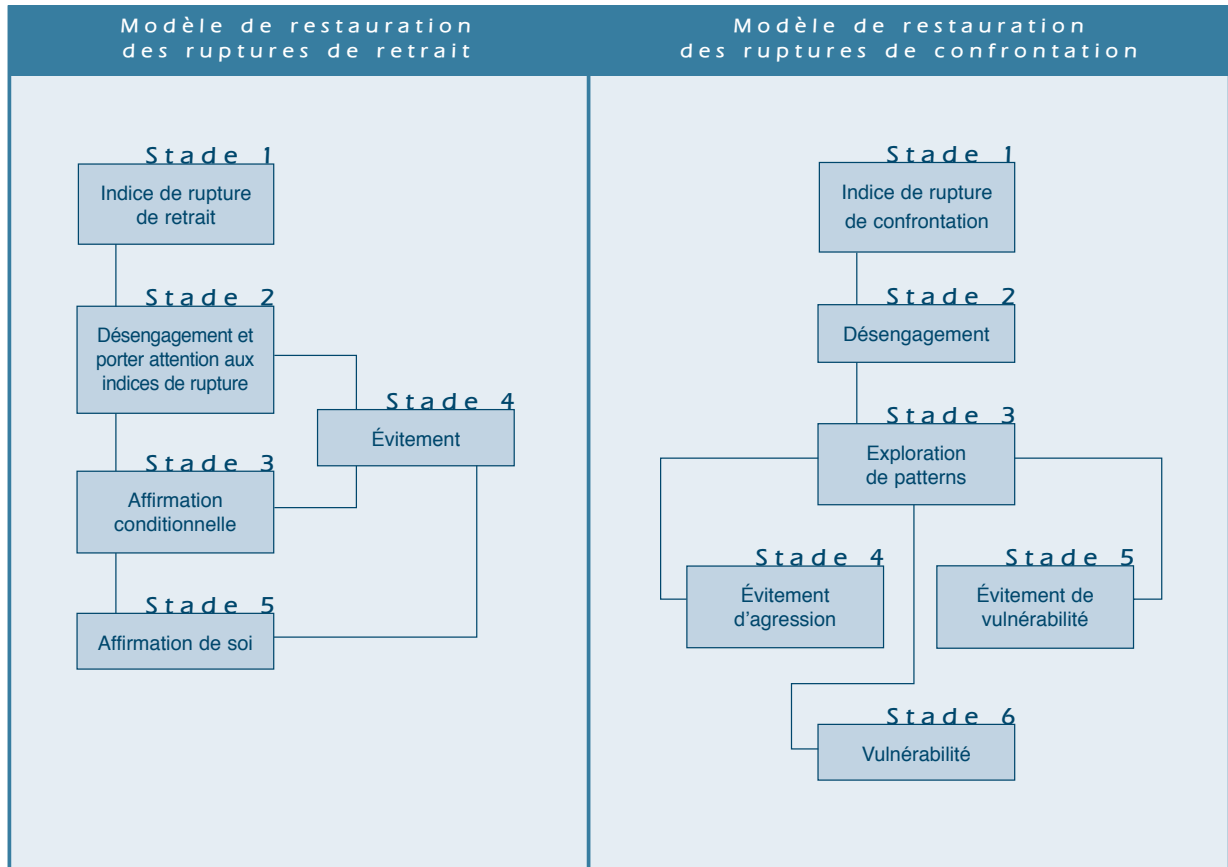


Figure 1. Modèle de résolution des ruptures de retrait et de confrontation de Safran et Muran (2000)

Les ruptures de retrait et de confrontation reflètent donc les différentes façons pour le client de faire face à la tension entre leurs besoins dialectiquement opposés d'individualisation et de relation. Dans les ruptures de retrait, le client lutte pour la relation au prix de son besoin d'individuation ou de définition de soi. Dans les ruptures de confrontation, le client négocie le conflit en favorisant le besoin d'individuation ou de définition de soi au détriment du besoin de relation. Différents clients présentent une prédominance pour un type de rupture plutôt qu'un autre, cette prédominance reflète les différents styles caractéristiques de faire face ou de s'adapter aux situations. Toutefois, pendant le traitement, ces deux types de ruptures peuvent apparaître avec un client spécifique ou les caractéristiques de retrait et de confrontation peuvent

contribuer, toutes les deux, à une impasse spécifique. Cependant, il est important pour l'intervenant d'être sensible aux qualités spécifiques de la rupture qui apparaît à ce moment, plutôt que de s'emprisonner dans une vision du client comme faisant partie exclusivement des types de retrait ou de confrontation.

Suite aux recherches entreprises sur l'alliance thérapeutique, différents exemples de ruptures de retrait et de confrontation ont été répertoriés. Le tableau 1 présente ces exemples. Bien que la liste soit en termes d'indices du client, il faut rappeler que toutes les ruptures de l'alliance thérapeutique sont conceptualisées comme impliquant un client et un intervenant. La contribution précise de chacun varie selon la rupture particulière.

Exemples : ruptures de retrait	Exemples : ruptures de confrontation (Le client se plaint ...)
Déni : le client nie un sentiment, un état, comme la colère qui se manifeste pourtant avec évidence.	De l'intervenant comme personne : un client attaque la manière réservée de l'intervenant comme trop passive.
Réponse minimale : un client répond avec des réponses courtes, sèches aux questions ouvertes, exploratoires de l'intervenant.	De l'intervenant comme compétent : un client trouve inutiles les commentaires de l'intervenant et remet en question les habiletés de l'intervenant.
Changement de sujet : un client explore un thème et subitement change la centration pour un sujet non relié ou vaguement relié.	Des activités de la thérapie : un client devient irrité par les questions de l'intervenant en ce qui concerne ses sentiments intérieurs et s'interroge à haute voix sur leur pertinence.
Intellectualisation : un client discute d'une expérience pénible d'une manière détachée et intellectualisée.	D'être en thérapie : un client confronte l'intervenant avec ses doutes sur la poursuite de la thérapie.
Conter des histoires : un client raconte des histoires ou des anecdotes trop élaborées pour expliquer un événement.	Des paramètres de la thérapie : un client se plaint de l'horaire de la séance.
Parler des autres : un client consacre un temps démesuré pour parler des autres personnes et de ce qu'ils font.	Du progrès en thérapie : un client se plaint du manque de gains significatifs dans le traitement.

Tableau 1. Classification des ruptures de retrait et de confrontation (Safran et Muran, 2000)

Un indice de retrait du client signale le premier stade du modèle de restauration des ruptures de l'alliance thérapeutique. Par exemple, le client se soumet à l'intervenant ou lui indique sa déférence en acquiesçant à son interprétation. Ce type de retrait est souvent une partie d'interactions continues dans lesquelles l'intervenant devient engagé dans la matrice relationnelle du client. Il répond à son comportement passif ou soumis en ignorant des indications subtiles de préoccupations du client ou en se montrant ouvertement directif ou dominateur, autoritaire. Par exemple, le client répond à une interprétation en y acquiesçant et l'intervenant continue à élaborer son interprétation.

Les ruptures de confrontation commencent typiquement par certaines variantes de réponses habituelles du soi du client. Par exemple, un client a depuis longtemps un désir de support qui n'a pas été comblé ou un désir qu'on prenne soin de lui et une tendance à percevoir l'intervenant comme une personne de plus qui va le

décevoir. Il entre ainsi dans la relation thérapeutique avec un bagage de déception et de rage attendant d'être attisé par les erreurs et limites inévitables de l'intervenant. Quand les ruptures de confrontation se produisent, il peut être difficile, sinon impossible, pour l'intervenant d'éviter de répondre aux exigences ou aux critiques du client de façon défensive ; de cette façon, il obtient la réponse attendue de l'autre.

Ce type de retrait est souvent une partie d'interactions continues dans lesquelles l'intervenant devient engagé dans la matrice relationnelle du client.

LES PRINCIPES DE RESTAURATION DES RUPTURES DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Une fois que les ruptures de l'alliance thérapeutique sont bien identifiées, il est important de savoir quoi faire pour restaurer les ruptures de l'alliance thérapeutique.

Selon Safran, Crocker, McMain et Murray (1990), cinq principes guident le processus de restauration des ruptures d'alliance :

- **Porter attention aux ruptures dans l'alliance :** Cette étape est cruciale puisque que le processus de restauration ne peut commencer tant que la rupture n'a pas été notée. Puisque les clients sont souvent hésitants à communiquer leurs sentiments négatifs directement, cette première étape peut être problématique.
- **Être conscient de ses propres sentiments :** La conscience de ses propres sentiments est importante. Premièrement, les sentiments de l'intervenant servent de baromètre pour évaluer la qualité de la relation moment par moment. Si le client se sent suffisamment en sécurité pour permettre à l'intervenant d'entrer dans son monde intérieur, l'intervenant devrait éprouver un sentiment de véritable empathie pour lui (Safran et Segal, 1990). L'absence d'une telle expérience peut indiquer la présence d'une rupture de l'alliance. Deuxièmement, les sentiments de l'intervenant donnent des informations importantes qui peuvent être employées dans le processus de métacommunication. Troisièmement, l'identification précise de ses propres sentiments est une partie importante du processus d'acceptation de ses responsabilités. Si l'intervenant est incapable d'identifier ses propres sentiments avec précision, son action sera biaisée par des facteurs inconscients.
- **Accepter ses responsabilités :** La raison pour laquelle il est important d'admettre son rôle dans l'interaction est que, souvent lorsqu'il y a une rupture d'alliance thérapeutique, le client et l'intervenant deviennent bloqués dans une position interactionnelle où l'un essaie de convaincre l'autre. Par exemple, un intervenant et un client s'engagent dans une lutte pour décider d'un sujet de discussion. Si l'intervenant s'inclut dans la description de l'interaction et reconnaît ses responsabilités, le client peut plus facilement concevoir le processus d'exploration comme une activité de collaboration. La situation a de fortes chances de passer d'une dynamique de confrontation à une dynamique de partenariat. Parler de

En plus de reconnaître sa responsabilité dans l'interaction, il peut être utile que l'intervenant manifeste au client une compréhension empathique. Si l'intervenant est capable de manifester, de façon adéquate, de l'empathie pour l'expérience du client pendant une rupture de l'alliance et de communiquer sa compréhension, le client peut se sentir compris et trouver qu'il est plus facile de commencer à explorer ce qui se passe dans l'interaction.

la rupture comme « de notre problème » plutôt que « de votre problème » permet de commencer à développer une certaine connivence. Dans certaines situations, même lorsque l'intervenant reconnaît son rôle dans l'interaction et fait des commentaires sur le rôle du client, le client peut continuer à se sentir critiqué ou blâmé et continuer à se protéger. Dans ce cas, il est important que l'intervenant cesse de faire des commentaires sur la contribution du client à l'interaction. Le simple fait d'accepter sa responsabilité pour le rôle qu'il a joué dans l'interaction peut libérer le client et lui permettre d'explorer son rôle dans l'interaction. Si l'intervenant est capable de clarifier son rôle dans l'interaction, le client peut commencer à comprendre ses propres réactions et par conséquent, commencer à être plus confortable pour accepter ses propres sentiments et réactions. Ceci peut donc faciliter un début d'exploration de sa contribution à l'interaction. L'acceptation par l'intervenant de sa contribution à l'interaction dans cette situation permet d'amorcer le processus d'exploration de soi et, éventuellement, de restaurer la rupture de l'alliance.

- Manifester de l'empathie pour l'expérience du client :**
En plus de reconnaître sa responsabilité dans l'interaction, il peut être utile que l'intervenant manifeste au client une compréhension empathique. Si l'intervenant est capable de manifester, de façon adéquate, de l'empathie pour l'expérience du client pendant une rupture de l'alliance et de communiquer sa compréhension, le client peut se sentir compris et trouver qu'il est plus facile de commencer à explorer ce qui se passe dans l'interaction. En plus de se sentir compris, une réponse empathique adéquate peut aider le client à reconnaître ses propres sentiments, ce dont il n'est pas toujours pleinement conscient. Bien que la manifestation d'une compréhension empathique de l'expérience du client facilite souvent le processus de restauration, dans certains cas, elle peut nuire à sa résolution. Cette situation peut se produire lorsque le client se sent traité avec condescendance.
- Maintenir la condition d'observateur participant**
Quand l'intervenant commence à parler de la relation intervenant et client, il est essentiel qu'il maintienne sa condition d'observateur participant. Les intervenants font souvent l'erreur de devenir prisonnier d'un cycle interpersonnel dysfonctionnel après avoir amorcé un processus d'échange sur leur relation avec le client. Par exemple, un client est plutôt fermé et hésitant à partager son expérience avec l'intervenant. Plus l'intervenant essaie d'explorer l'expérience du client, plus le client se ferme. De plus, en réponse aux tentatives de l'intervenant pour parler de cette situation avec le client, ce dernier demeure fermé. L'intervenant intensifie ses efforts pour que le client s'ouvre, ce qui semble intensifier le retrait du client.

UNE RECHERCHE AU CENTRE JEUNESSE

Évidemment chaque intervenant souhaite, dans son travail, avoir du succès dans son intervention. Comme l'alliance thérapeutique est un bon prédicteur de ce succès, il convient de mieux la connaître et de pouvoir mieux reconnaître les bris ou les ruptures pouvant survenir dans le processus thérapeutique entre intervenant et client. C'est dans cette optique qu'une recherche a été menée au *Centre jeunesse de Montréal*. Elle a visé l'identification de ruptures de l'alliance thérapeutique afin de compléter la classification des indices de ruptures du modèle de Safran et Muran (2000) dans le contexte spécifique d'une clientèle adolescente placée en centre de réadaptation. Ce dernier aspect constitue d'ailleurs le caractère original de l'étude.

Au total, 55 ruptures ont pu être observées à partir de l'écoute de 485 minutes d'enregistrement audio, soit 23 ruptures de retrait (42 %), 12 ruptures de confrontation (22 %) et 20 ruptures atypiques (36 %). Quatre nouvelles classes de ruptures sont créées à partir des ruptures atypiques. La manœuvre d'évitement est la rupture se produisant le plus fréquemment selon ce type de ruptures (85 %). Parmi les autres résultats obtenus, la fréquence pour les items suivants est moindre: l'expression indirecte de sentiments négatifs ou d'hostilité (5 %), la complaisance (5 %) et les comportements rehaussant l'estime de soi (5 %).

Les nouvelles classes de ruptures peuvent se définir de la façon suivante. Dans la manœuvre d'évitement, le client peut s'engager dans de telles manœuvres pour réduire l'anxiété associée à une rupture dans l'alliance. Le client peut ne pas répondre aux interventions de l'intervenant, il peut devenir non clair ou confus suite aux interventions de l'intervenant ou encore il peut complètement ignorer les remarques de l'intervenant.

L'expression indirecte d'un sentiment négatif ou d'hostilité se remarque par du sarcasme, des comportements non verbaux ou des comportements passifs-agressifs. Un exemple fréquent de ce type de rupture est l'allusion du client à des préoccupations ou des sentiments négatifs sur la relation thérapeutique par une allusion au transfert.

Dans la complaisance, plutôt que de risquer de brouiller la relation avec l'intervenant, le client acquiesce. La complaisance peut aussi se remarquer par un accord précipité avec l'intervenant, sans raison apparente.

Finalement, les comportements rehaussant l'estime de soi se caractérisent par des commentaires d'autojustification ou de valorisation de soi. Un client peut essayer de se justifier ou de se défendre comme moyen de regagner une estime de soi perdue. Par exemple, le client peut présenter des images positives de lui-même à l'intervenant pour gonfler son estime de soi.

La classification de Safran et al. (2000) n'est pas complète avec une clientèle adolescente. Un regroupement des deux classifications pourrait donc être bénéfique avec une clientèle adolescente qui exprime les indices de rupture de l'alliance thérapeutique à partir d'items différents d'une clientèle adulte.

Les résultats de la recherche avec des adolescents démontrent une fréquence élevée d'utilisation des indices de rupture de retrait par rapport aux autres types d'indices de rupture. De plus, une faible fréquence d'indices de rupture de confrontation est surprenante avec la clientèle adolescente visée par la recherche. En effet, ces adolescents sont en forte réaction face à l'autorité et éprouvent certaines difficultés à faire des retours sur des situations. Ils sont aussi incapables de contrôle interne et ils s'opposent au contrôle externe et à ses règles.

Cet état de fait peut toutefois s'expliquer par le fait que le service où a eu lieu l'expérimentation se veut une unité de support à l'intervention. En effet, les jeunes fréquentant le service le font sur une base volontaire et participent, de plus, à l'élaboration du plan d'intervention utilisé par le service. Le fait que les jeunes soient volontaires entraîne l'observation d'une faible quantité de ruptures de confrontation. En effet, le service se veut un milieu non confrontant pour les jeunes en raison de ses activités et de sa structure.

Le contexte de ce service force le conformisme, car le fait que les jeunes soient enregistrés entraîne des effets non recherchés. Les jeunes tentent de paraître meilleurs qu'ils ne le sont en réalité pour mieux paraître aux yeux de l'examineur. D'autres, par contre, ont tendance à se rabaisser pour paraître moins bons ou plus faibles que ce qu'ils sont réellement. De cette façon, les jeunes modifient quelque peu leur façon d'être et d'interagir avec l'intervenant même si les façons de faire ont été respectées le plus fidèlement possible. Les jeunes portent une plus grande attention à leur façon d'être et de parler du fait qu'ils sont enregistrés.

Les ruptures font partie intégrante du travail des intervenants en centre jeunesse mais peu en prennent conscience. Les intervenants auraient donc avantage à apprendre à les identifier et l'apprentissage de principes de restauration des ruptures pourrait alors être utilisé par les intervenants, suite à la sensibilisation aux indices de rupture de l'alliance thérapeutique.

Il serait intéressant de porter plus en avant la recherche sur les principes de restauration qui sous-tendent les ruptures de l'alliance thérapeutique. Il serait, en effet, intéressant d'explorer la façon dont les intervenants utilisent les cinq principes de restauration pour rétablir la relation brisée par des ruptures de l'alliance thérapeutique. ▶

Évidemment chaque intervenant souhaite, dans son travail, avoir du succès dans son intervention.

Comme l'alliance thérapeutique est un bon prédicteur de ce succès, il convient de mieux la connaître et de pouvoir mieux reconnaître les bris ou les ruptures pouvant survenir dans le processus thérapeutique entre intervenant et client.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Florsheim, P., Shortorbani, S., Guest-Warnick, G., Barratt, T. et W. C. Hwang (2000). « Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs », *Journal of Clinical Child Psychology*, no 29, 94-107.
- Horvath, A. O. et B. D. Symonds (1991). « Relation between working alliance and outcome in psychotherapy : a meta-analysis », *Journal of Counseling Psychology*, no 2, 139-149.
- Rice, L. et L. S. Greenberg (1984). *Patterns of change : intensive analysis of psychotherapeutic process*, New-York, Guilford.
- Safran, J. D. et J. C. Muran (2000). *Negotiating the therapeutic alliance : A relational treatment guide*, New-York, Guilford.
- Safran, J.D. et Z.V. Segal (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*, New-York, Basic Books.
- Safran, J.D., Crocker, P., McMain, S. et P. Murray (1990). « Therapeutic alliance ruptures as a therapy event for empirical investigation », *Psychotherapy*, no 27, 154-165.