

# DETECTING ALLIANCE RUPTURES: THE EFFECTS OF THE THERAPIST'S EXPERIENCE, ATTACHMENT, EMPATHY AND COUNTERTRANSFERENCE MANAGEMENT SKILLS

TALBOT, OSTIGUY-PION, PAINCHAUD, LAFRANCE & DESCÔTEAUX  
(2019)

**Recherches précédentes.** L'alliance thérapeutique et les caractéristiques du thérapeute jouent un rôle fondamental dans le déroulement de la thérapie. De récentes études démontrent l'importance de la capacité à identifier les moments où il existe une rupture de l'alliance (tension ou interruption dans la relation, difficulté à établir un lien, etc.). Discuter et surmonter ces temps de rupture évite l'interruption de la thérapie et peut avoir des répercussions positives sur la dynamique relationnelle en permettant, notamment, d'identifier les patterns du patient dans l'ici et maintenant. Safran & Muran (2010) ont identifié 2 types de ruptures : 1) la confrontation (colère, ressentiment, insatisfactions, exigences) & 2) le retrait (silences, compliance excessive, changements de sujet). Les connaissances actuelles laissent penser qu'il existe un impact de l'expérience clinique du thérapeute, de son style d'attachement et de ses capacités à gérer le contre-transfert sur la capacité à détecter et gérer une rupture de l'alliance.

**Objectifs & déroulement de l'étude.** Les chercheurs ont étudié chez 108 thérapeutes (44 sans expérience clinique, 33 avec moins de 22 mois de pratique et 31 avec plus de 22 mois) l'association entre les caractéristiques personnelles du thérapeute et sa capacité à détecter les ruptures thérapeutiques. Les participants devaient observer 3 vidéos d'observation entretiens et notifier les moments de rupture en précisant les indices les ayant conduits à cette conclusion (Rupture Resolution Rating Scale ; identification juste (vrai-positif) ou incorrectes (faux-positif)). Ils répondaient ensuite à 3 questionnaires aux réponses auto-rapportées (Experience in close Relationships, Interpersonal Reactivity Index, Countertransference Factors Index).

**Résultats.** Les thérapeutes avec de l'expérience identifiaient plus de ruptures (correctes et incorrectes) que ceux sans expérience. Il est possible que les thérapeutes estiment le coût d'une rupture non-détectée (interruption de la thérapie, difficulté dans la résolution de la problématique) plus grand que celui d'un faux positif (effets positifs possibles, attention portée aux processus interpersonnels). Parmi les différents profils d'attachement, dans cette étude, il semble que seul le profil anxieux ait une influence sur l'identification des ruptures et uniquement chez les personnes sans expérience. De précédentes études montrent que les thérapeutes ayant les styles d'attachement les plus anxieux tendent à répondre moins emphatiquement. Chez les thérapeutes (< & > à 22 mois d'expérience), les chercheurs ont identifié un effet négatif de la capacité à adopter la perspective d'autrui, un effet positif de la détresse personnelle & un effet négatif du self insight (conscience de son état interne, impliquée dans le contre-transfert) sur la capacité à identifier correctement une rupture.

**Conclusion.** Cette étude apporte un nouvel éclairage sur l'alliance thérapeutique. Lors de l'observation de vidéos, l'investissement émotionnel est moindre que lors d'une véritable mise en situation, ce qui a sans doute eu un impact sur les résultats. L'influence de la désirabilité sociale semble également importante à considérer dans cette étude. Pour autant, de tels résultats soulignent l'importance (1) de la supervision dans l'identification de nos propres dynamiques en jeu dans la thérapie & (2) d'un apprentissage théorique et pratique de la gestion des ruptures de l'alliance thérapeutique, en vue d'éviter la détérioration de l'alliance, voire de l'abandon de la thérapie.