

Article original

Évolution du concept d'alliance thérapeutique en psychanalyse, de Freud à Renik[☆]

Evolution of therapeutic alliance in psychoanalysis, from Freud to Renik

Antoine Bioy^{a,*}, Hervé Bénony^b, Khadija Chahraoui^c,
Maximilien Bachelart^d

^a Maître de conférences des universités, psychologue clinicien, EA 4452, laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, pôle AAFE, université de Bourgogne, esplanade Erasme, 21000 Dijon, France

^b Professeur des universités, psychanalyste, psychologue clinicien, EA 4452, laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, pôle AAFE, université de Bourgogne, esplanade Erasme, 21000 Dijon, France

^c Professeur des universités, psychologue clinicienne, EA 4452, laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, pôle AAFE, université de Bourgogne, esplanade Erasme, 21000 Dijon, France

^d Psychologue clinicien, doctorant, EA 4452, laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, pôle AAFE, université de Bourgogne, esplanade Erasme, 21000 Dijon, France

Reçu le 1^{er} décembre 2010

Résumé

L'alliance thérapeutique se définit comme la collaboration mutuelle, un partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés. Ce concept a pris naissance en psychanalyse où il a donné lieu à d'intenses débats. Nous proposons une synthèse de ces débats, depuis les premières intuitions de Freud jusqu'à l'actuel courant d'intersubjectivité. Ceci permet de mettre à jour les arguments d'une question qui n'est finalement pas tranchée, mais qui trouve cependant une voie d'expression dans les recherches portant sur les thérapies brèves analytiques. En effet, la confrontation d'idée a essentiellement porté autour du fait de savoir si la notion d'alliance thérapeutique était antinomique du concept de transfert. Et si elle ne l'était pas, de quelle façon il était possible de l'intégrer dans des suivis analytiques (en prémisses ou en complémentarité avec une analyse des phénomènes transférentiels). La question n'est pas conclue, mais si l'on considère que quoiqu'il se passe, une certaine collaboration s'instaure entre le patient et son thérapeute, alors une analyse de cette collaboration via la notion d'alliance thérapeutique est possible et peut offrir un regard sur la dynamique relationnelle indépendamment de la question de l'analyse transférentielle. C'est ce

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : Bioy A, Bénony H, Chahraoui K, Bachelart M. Évolution du concept d'alliance thérapeutique en psychanalyse, de Freud à Renik. *Evol psychiatr* 2012;77.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : antoine.bioy@u-bourgogne.fr (A. Bioy).

vers quoi ouvrent les recherches actuelles autour de l'alliance thérapeutique à partir de suivis d'orientation analytique.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Psychoanalyse ; Psychothérapie ; Alliance thérapeutique ; Transfert ; Relation thérapeutique ; Processus ; Historique ; Étude théorique ; Étude comparative

Abstract

The therapeutic alliance defines the mutual collaboration, a partnership, between the patient and the therapist with the aim of achieving the fixed objectives. This concept originated in psychoanalysis, and gave rise to intense debates. We propose a synthesis of these debates, since the first intuitions of Freud until the concept of intersubjectivity. This allows to update the arguments of a question which is not finally cut, but which finds however a way of expression in the researches concerning the analytical brief therapies. Indeed, the confrontation of idea essentially carried around the fact of knowing if the notion of therapeutic alliance was antinomic of the concept of transference. And if it was not, how it was possible to integrate it into analytical follow-ups (in premises or in complementarity with an analysis of transference movements). The question is not concluded, but if we consider that although it arrives, a certain collaboration is established between the patient and his therapist, then an analysis of this collaboration via the notion of therapeutic alliance is possible and can offer a glance on the relational dynamics independently of the question of the analysis of transference. It is this verse which the current researches around the therapeutic alliance from analytical follow-ups.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Psychoanalysis; Psychotherapy; Therapeutic alliance; Transference–Concept history; Therapeutic relationship; Process; Theoretical study; Comparative study

1. Introduction

Avec le développement des psychothérapies est venue la question de l'évaluation de ses effets, et parfois de l'efficacité de telle ou telle modalité de prise en charge. Globalement, les études montrent que les méthodes étudiées (principalement les « grandes écoles » comme les suivis d'inspiration psychanalytique ou encore les thérapies cognitives et comportementales) sont valides, avec des facteurs qui leurs sont propres, à côté de facteurs qui eux sont communs comme l'importance de données intrinsèques au thérapeute [1,2]. Parmi ces facteurs communs, l'alliance thérapeutique est le plus important d'entre eux [3]. De nombreuses études ont montré son importance cruciale et son intérêt pour la prédiction des résultats thérapeutiques pour différentes formes de psychothérapies (psychanalytiques individuelles et de groupe, comportementales, cognitives, pharmacothérapies) [4,5].

Il existe de nombreuses définitions de l'alliance thérapeutique donnant lieu à des controverses, mais toutes s'accordent sur l'idée qu'elle constitue une variable intégrative comprenant plusieurs dimensions comme la collaboration, la mutualité, la négociation, la confiance, le lien affectif et le partenariat entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés [4,5]. L'alliance est ici perçue comme la conséquence d'un travail thérapeutique adéquat plutôt qu'un paramètre que pourrait garantir le thérapeute. Ce concept est actuellement à la fois l'un de ceux qui intéressent le plus les chercheurs dans le champ de l'évaluation des psychothérapies, mais également il offre d'intéressantes perspectives cliniques, et notamment dans le champ actuel de réflexion autour des « pratiques intégratives ».

Le concept d'alliance thérapeutique est lié à l'histoire de la psychanalyse, avec Freud, avant d'être développé ensuite par la psychanalyse américaine des années 1930 puis étudié de manière plus empirique depuis les années 1970 [4]. Actuellement, l'intérêt pour ce concept s'est largement développé dans d'autres approches comme les modèles cognitifs et systémiques [6].

Ainsi, Freud inspira ce concept qui a donné lieu à de nombreux débats parmi les tenants de la psychanalyse, principalement anglo-saxons. Au centre des réflexions, son articulation possible avec le concept de transfert, avec deux grands courants, l'un qui rejette cette possibilité et l'autre qui l'accepte comme un complément non seulement à la pratique mais aussi pour une part à l'analyse possible des contenus de séance. Nous proposons ici une synthèse de ces débats, afin de mieux comprendre les enjeux pour la méthode analytique, en privilégiant une présentation diachronique des différents apports. En effet, comme nous le verrons, la question de l'alliance thérapeutique en psychanalyse a évolué en préservant une certaine logique de construction temporelle.

2. Origines d'un questionnement

C'est dans les écrits de Freud qu'il faut se plonger pour trouver les prémisses de la réflexion qui mènera à la notion d'alliance thérapeutique. En effet, dans les *Études sur l'hystérie*, il évoque le « besoin d'avoir la collaboration du patient » [7], qui correspond à la capacité du patient à s'engager pleinement dans le processus thérapeutique. S'il développa par la suite la notion de transfert, pour autant il précisera qu'il existe une dimension non objectivable du transfert, correspondant à la motivation nécessaire du patient pour collaborer avec l'analyste [8]. Il évoqua également la notion de « pacte analytique » en ces termes :

« Un pacte est conclu. Le moi malade du patient nous promet une franchise totale c'est-à-dire la libre disposition de tout ce que son autoperception nous livre. De notre côté, nous lui assurons la stricte discrétion et mettons à son service notre expérience dans l'interprétation du matériel influencée par l'inconscient. Notre savoir compense son ignorance et permet au moi de récupérer et de gouverner les domaines perdus de son psychisme. C'est ce pacte qui constitue toute la situation analytique » [9].

Dans la perspective Freudienne, l'alliance est aussi principalement considérée comme une forme de transfert positif, l'attachement à la personne du thérapeute apparaît ainsi comme un préalable à tout travail thérapeutique, dans « le début du traitement » [8,10]. Freud souligne :

« Le premier but de l'analyse est d'attacher l'analysé à son traitement et à la personne du praticien. Pour ce faire laissons agir le temps. Si le médecin témoigne d'un sérieux intérêt à son malade, s'il supprime avec soin les premières résistances qui surgissent et qu'il évite certaines bévues, le malade s'attache de lui-même à l'analyste et le range parmi les imagos de ceux dont il avait accoutumé d'être aimé. L'analyste risquerait de réduire à néant ce premier succès s'il témoignait envers son patient d'autres sentiments que celui d'une sympathie compréhensive, par exemple s'il cherchait à moraliser » [10].

Ferenczi, à la suite de Freud, s'interrogea sur la question de la personnalité de l'analyste et de l'expérience dans le processus de traitement. Il concevait en effet l'analyste en tant que personne réelle et il souligna l'impact de ce « thérapeute réel » dans la dynamique transférentielle/contre-transférentielle [11]. Ainsi, Ferenczi a mis au cœur du dispositif thérapeutique la question des interactions entre analysé et analyste en soulignant la place centrale de la relation thérapeutique et toute l'importance de l'attitude de l'analyste qui devait être fondée sur l'empathie et l'observation

attentive pour permettre le meilleur ajustement possible au patient et d'éviter ainsi les réactions thérapeutiques négatives [12].

Ces prémisses furent érigées en notions principalement par les tenants de la psychanalyse outre-atlantique (alors que sur le « vieux continent » prévaut l'idée que toutes les réactions significatives du patient en la personne de l'analyste sont des manifestations du transfert, et que les seules interventions importantes sont les interprétations transférentielles). Ainsi, les analystes du courant de la psychologie du Moi ont proposé que soit portée une attention aux aspects réels de la relation thérapeutique. Ils développèrent ainsi la notion d'alliance de travail ou alliance thérapeutique pour mettre en évidence l'interaction entre l'analyste et le patient [13] et proposer l'utilisation de mesures interprétatives mais aussi non interprétatives au sein des suivis. Par exemple, Sterba, rejoignant l'usage de la dissociation psychique, propose d'engager le patient vers une « coupure thérapeutique du Moi », coupure entre ses fonctions observante et participante [14]. En quoi consiste-t-elle ? Pour Sterba, il s'agit de permettre une dissociation du moi, en incitant le patient à prendre une certaine distance psychique envers son comportement actuel (il devient alors son propre objet d'attention)¹. Ainsi, les éléments du Moi centrés sur la réalité peuvent s'allier avec le thérapeute dans cette tâche d'auto-observation. Fenichel [15] a décrit la conception faite par Sterba de l'alliance comme un « transfert rationnel », tandis que Stone se référa à elle en tant que « transfert adulte » [16].

Ce qui permet cette approche est une certaine compréhension des fonctions du moi, qui inclut la capacité centrale de pouvoir saisir ce qui relève certes de son monde interne, mais aussi du monde externe tel qu'il se présente exactement. En permettant la « coupure thérapeutique du Moi », c'est-à-dire une certaine désagrégation des sous-parties du Moi telle que Janet l'entendait, on peut envisager un déploiement et une écoute à la fois du transfert psychanalytique traditionnel, mais aussi du « transfert rationnel », c'est-à-dire des éléments qui appartiennent à la relation thérapeutique telle qu'elle se présente dans sa réalité actuelle et objective. Cette réalité est ici perçue comme étant également le siège d'un travail, à prendre en considération, et où peuvent se déployer par exemple des suggestions ou des actes objectifs (alors que l'interprétation – qui porte sur le conflit pulsionnel – ne concerne que le travail issu du transfert).

Dans une perspective différente, Elisabeth Zetzel est la première à avancer l'idée que l'alliance thérapeutique est essentielle à l'efficacité de n'importe quelle intervention thérapeutique [17,18]. Elle affirmait que l'alliance est dépendante de la capacité fondamentale à former une relation de confiance stable ; cette capacité étant enracinée dans « l'expérience de relation originelle entre le bébé et la mère comme, d'une autre manière, avec le père » [19]. Zetzel pensait que lorsque la capacité à former une relation de confiance stable n'était pas présente d'emblée, il était nécessaire que le thérapeute suscite une relation de support qui facilite le développement d'une alliance, de la même façon que la mère fournit un environnement maternel approprié pour faciliter le développement d'un sentiment de confiance fondamentale (ce qui n'est pas sans évoquer la notion d'empathie maternelle de Winnicott [20] ou le lien avec la théorie de l'attachement où le psychanalyste fait, entre autre, office de « base sûre » [21]). Autrement dit, le psychanalyste devrait travailler autour de l'établissement de l'alliance thérapeutique lorsque ce support fondamental manque, de façon à ce que le travail analytique puisse avoir lieu. De ces travaux, se profile l'idée que le travail psychanalytique portant sur le conflit intrapsychique et de nature sexuelle, ne peut véritablement

¹ Sterba fait d'ailleurs de cette capacité de dissociation du moi, en alliance avec le thérapeute, une condition à un travail de cure analytique.

être efficace et mutatif que dans la mesure où une confiance de base a pu conjointement s'établir entre le patient et le psychanalyste.

Friedman [22], d'une manière similaire, a adopté un « modèle maternel » de l'alliance, à l'instar de Greenacre [23] et Sandler [24] qui lient la notion de « transfert basique ou primaire » au concept d'alliance, c'est-à-dire en font une forme de pré-requis au « véritable travail transférentiel ». Autrement dit, on n'est plus ici dans la perspective de Sterba qui propose une double écoute en séance : celle du lien transférentiel et celle du lien relationnel objectif. Dans cette perspective amorcée par Zetzel, puis Friedman, Greenacre et Sandler, l'alliance est vue comme la forme de travail engagée entre l'analyste et son patient, qui doit précéder l'analyse véritable car en permettant la réalisation. Le niveau de travail est fonction de données en lien avec le développement psychoaffectif (sans que celles-ci ne soient pour autant élaborées dans un premier temps), et doit conduire à un lien de confiance stable.

Greenson [13,25], quant à lui, a étendu la tradition de la psychologie du Moi, avec une formulation définitive de la relation thérapeutique comme relevant à la fois d'une configuration du transfert et d'une réelle relation (bien qu'il reconnût que le lien était quelque peu artificiel). La « vraie relation » (*real relation*) se réfère à une réponse du patient et du thérapeute l'un envers l'autre, incluant des perceptions non déformées, un lien authentique et un respect mutuel. Greenson conceptualisa l'alliance de travail comme une habileté du patient et du thérapeute à travailler dans le sens de l'objectif de traitement dans lequel ils se sont engagés. Bien que les réactions transférentielles peuvent soutenir l'alliance, pour cet auteur, le noyau essentiel de l'alliance est cette « vraie relation ». En faisant une telle distinction, Greenson, comme Sterba avant lui, met l'accent sur l'importance de faire confiance à la dimension consciente, rationnelle et objective du patient en thérapie, autrement dit, il propose de ne pas perdre de vue qu'à côté d'un travail à partir du transfert, existent des données en lien avec la relation telle qu'elle se présente dans sa réalité.

3. Une critique de cette perspective

L'éclosion de la notion d'alliance thérapeutique est donc marquée par deux tendances, la première étant celle considérant que l'alliance thérapeutique peut constituer un « pré-requis » au travail transférentiel, une sorte de « transfert basique » ; et l'autre tendance avec Greenson qui affirme plutôt l'alliance comme un élément complémentaire et relativement autonome de la notion de transfert, et qui accompagne l'ensemble du travail thérapeutique à l'œuvre.

Quoi qu'il en soit, plusieurs auteurs dans les années suivantes se posent la question de savoir comment conceptualiser la relation entre l'alliance d'une part, la relation entre les aspects transférentiels et la relation thérapeutique d'autre part, et enfin se demandent si le concept d'alliance est réellement significatif ou utile au regard de la théorisation du transfert [26–28]. Brenner [29], par exemple, pensait qu'il était inutile de distinguer alliance et transfert à partir du moment où tous les aspects de la relation du patient au thérapeute sont déterminés par des expériences passées. Le phénomène d'alliance selon Brenner n'existerait donc pas et ne serait qu'un nouvel habillage théorique au phénomène de transfert. Le risque serait alors que le concept d'alliance amène les thérapeutes à délaissier les aspects non analysés du transfert, mais aussi qu'en privilégiant la notion d'alliance cela donne une place trop importante aux suggestions dans les phénomènes de changement, et enfin que la question du sexuel inconscient soit oblitérée. Curtis [30] reformule autrement cette analyse de Brenner, en affirmant que le concept d'alliance peut amener les thérapeutes à étiqueter certains aspects de la relation thérapeutique comme « réalistes », et par conséquent fassent l'économie d'une analyse et, faudrait-il rajouter, « du conflit intrapsychique ». Selon lui, ceci pourrait faire renoncer le thérapeute à explorer les motivations conflictuelles qui sous-tendent les

sentiments du patient envers son thérapeute. Cependant, contrairement à Brenner, il souligne la nécessité de reconnaître l'importance fondamentale de la confiance du patient et sa nécessaire coopération avec le thérapeute. Hanly [31], quant à lui, pensait que le concept d'alliance peut mener à une surévaluation du rôle joué par la conscience, comme des processus rationnels en psychothérapie, et conduire à l'échec de la reconnaissance de l'importance des processus inconscients. En faisant écho à Brenner, il a maintenu que pour autant que le concept d'alliance implique une indépendance à la notion de transfert, il peut permettre de mettre l'accent sur « l'influence humaine » de la relation thérapeutique au détriment d'une recherche d'interprétations correctes.

4. De l'interpersonnalité à l'intersubjectivité

Parmi les interpersonnalistes américains, le concept d'alliance n'a pas reçu beaucoup d'attention, à quelques exceptions près dont Fiscalini ou encore Gutheil et Havens [32,33]. Il y a deux raisons à cela :

- d'abord, la tradition interpersonnelle n'a jamais adopté les prescriptions psychanalytiques classiques de la neutralité et l'abstinence du thérapeute. Il y a toujours eu d'emblée une place importante donnée à la flexibilité technique, ce qui amoindrit l'intérêt de la notion d'alliance thérapeutique à leurs yeux ;
- également, la tradition interpersonnelle met l'accent sur l'intégration ultime du thérapeute dans le champ interpersonnel et son irréductible subjectivité [34]. La perspective interpersonnelle défie toute notion d'objectivité du thérapeute [35], tout en soulignant l'importance de la relation réelle entre thérapeute et patient [36]. Fromm insista même sur l'importance de la rencontre existentielle en tant que moteur du changement [37].

Ces deux éléments font que cette perspective contient déjà en elle des éléments de ce que l'on nomme par ailleurs l'alliance thérapeutique (notion de relation réelle comme influençant le changement), et de ce fait les interpersonnalistes se sont peu intéressés à cette conceptualisation.

Par contre, principalement outre-atlantique, les récents développements dans la théorie psychanalytique vont toujours vers une perspective relationnelle, mettant l'accent sur la participation et la subjectivité du thérapeute dans les processus en cours. Mais la question est maintenant plus de savoir quel est l'impact de l'intersubjectivité sur la façon dont un psychanalyste procède dans son travail avec les patients [38]. La notion de ce qui est réel ou irréel, vrai ou faux, est ici recadrée dans une reconnaissance que ces notions sont socialement construites. Il en découle que le travail du psychanalyste est d'aider à ce que d'anciennes vérités co-crées soient remplacées par de nouvelles, également co-crées, mais cette fois au sein de la relation psychanalytique. Dans ce processus de révision des constructions antérieures, Renik précise que l'analyste est un partenaire collaborant avec le patient. Il s'agit de mettre l'accent sur « l'interaction, la disposition, la spontanéité, la mutualité et l'authenticité » [39], plus que sur des notions comme la neutralité analytique [38,40,41]. Cette voie radicale et nouvelle explique certainement qu'à quelques exceptions près [42,43], la notion d'alliance thérapeutique a donné lieu à moins de débat, car là encore, comme chez les interpersonnalistes, le noyau de ce concept est d'emblée présent dans la théorisation. Ainsi, les ingrédients au cœur du concept d'alliance thérapeutique sont d'actualité, mais sous une autre forme conceptuelle, et les analystes « intersubjectivistes » reconnaissent une place à ces processus (collaboration, prise en compte d'une certaine réalité consciente dans les processus à l'œuvre, etc.).

Cependant, le concept d'alliance s'est étendu vers d'autres traditions thérapeutiques, où il a pris un statut de plus en plus central. Tandis que la qualité de la relation thérapeutique a toujours été vue comme un agent curatif central dans la tradition expérientielle [44,45], les théoriciens expérientiels contemporains comme Greenberg, Rice et Elliott [46] ont explicitement adopté le concept d'alliance. Selon eux, lorsqu'il s'agit d'intégrer une position empathique avec plus d'interventions directes (ce que d'ailleurs Renik propose), le concept d'alliance devint particulièrement utile.

5. La fin d'une réflexion en psychanalyse ?

Dans le champ psychanalytique outre-atlantique, c'est actuellement plus la question de l'impact des facteurs d'intersubjectivité qui est objet de controverses, que celle d'alliance thérapeutique qui pour certains psychanalystes reste une notion au mieux « soluble dans le transfert », voire qui n'a pas sa place dans le champ psychanalytique. Et ce sont finalement les autres modèles psychothérapeutiques qui ont progressivement investi cette notion née de la psychanalyse, dépouillée évidemment de toute la question de savoir dans quelle mesure elle est en lien avec le transfert.

Ainsi, la perspective cognitivocomportementale a initialement peu théorisé la relation thérapeutique, mettant plus l'accent sur les dysfonctions cognitives ou la question des réponses inadaptées qui appartiennent au seul patient, qu'il s'agit de révéler puis de modifier en entretien. Pour autant, les théoriciens plus actuels reconnaissent une importance centrale à la notion d'alliance [47]. Sans doute ont-ils trouvé avec elle un « pendant » au transfert, c'est-à-dire qu'ils ont progressivement rejoint, à leur manière, l'idée que le travail psychothérapeutique ne pouvait faire l'économie d'un regard précis sur l'interrelation. Notons qu'un intérêt similaire pour conceptualiser plus explicitement la question de la relation a émergé en psychothérapies brèves de différents courants : familiale, de groupe, stratégique et en systémie [6,47].

Cependant, la question de l'alliance thérapeutique n'a pas totalement quitté le champ de la réflexion psychanalytique. D'une part car elle est tout de même toujours débattue, même si la controverse est moins vive, et d'autre part parce que des études sont menées sur l'alliance thérapeutique en thérapie brève psychanalytique, notamment dans l'unité de recherche en psychothérapie psychanalytique de Lausanne (Institut universitaire de psychothérapie). Dans le cadre de ces recherches à visée de compréhension clinique, il est admis que la notion d'alliance thérapeutique est une « variable intégrative quintessentielle », c'est-à-dire une notion qui permet de saisir, au sein de chaque forme de prise en charge psychothérapeutique, la façon dont une collaboration se noue et de circonscrire ses effets sur les suivis. Considérer la notion d'alliance comme une variable en soi et comme une variable « trans-modèle » permet d'une part de resituer chaque forme de suivi dans la singularité de son approche et de ses concepts sous-jacents, tout en autorisant un regard cette fois a-conceptuel sur ce qui est à l'œuvre. Ces études tendent à prouver qu'ainsi isolée, l'alliance thérapeutique est un puissant modulateur de la relation thérapeutique en suivis psychanalytiques, et des processus de changement à l'œuvre [48–50].

6. Conclusion

La notion d'alliance thérapeutique a connu ses prémisses avec les théories psychanalytiques, et ce qui a particulièrement été questionné est son lien ou son absence de lien avec le transfert, comme du niveau de dépendance/indépendance entre ces concepts. Si les acteurs du vieux continent sont relativement peu prolixes sur la question, les psychanalystes anglo-saxons se sont diversement positionnés sur le lien entre alliance thérapeutique et transfert, soit en le rejetant, soit en conservant

l'idée de données collaboratives qui seraient à prendre en considération, en parallèle ou en prémisses à une analyse des mouvements transférentiels à l'œuvre.

Il reste que les apports de la recherche au champ de la clinique montrent que l'alliance thérapeutique peut aussi être saisie comme un facteur intégratif permettant un certain regard sur la question du changement en psychothérapie et en psychanalyse, et la façon dont ce changement peut s'exprimer et apparaître. C'est la voie d'étude majoritaire à l'heure actuelle, prenant place dans la grande discussion autour de l'évaluation des psychothérapies. Et c'est sans doute là que la notion d'alliance thérapeutique pourrait être à peu près consensuelle auprès des praticiens. En effet, si l'on considère qu'une forme de collaboration existe toujours, même sans travail intentionnel autour de cette notion ; alors il est possible d'étudier cette collaboration (nommée alliance thérapeutique), et ainsi expliciter la façon dont peut se nouer ou se dénouer son implication sur les facteurs de changement. Dans cette perspective, on admet, comme envisagé par Freud, que l'alliance est un pré-requis à la construction relationnelle où les mouvements transférentiels vont pouvoir s'épanouir. Leur analyse constituant cependant une autre forme de travail que celui effectué dans les recherches portant sur l'alliance thérapeutique.

Au final, on pourrait donc dire que dans le champ de la théorie psychanalytique, la notion d'alliance thérapeutique a perdu de son intérêt, fondue dans des questions sans réponses réelles sur la dialectique entre elle et le transfert. Par contre, l'intérêt pragmatique et clinique pour l'alliance thérapeutique est toujours là, comme en témoignent à la fois les études d'auteurs récents tels ceux de Lausanne, ou encore les travaux d'un concept assez proche, celui d'empathie [51]. Ces études réintroduisent d'une certaine manière la question de l'inter-personnalité, pour donner un relief plus important et aussi plus clinique à la simple question de l'évaluation des psychothérapies dans laquelle l'alliance thérapeutique a maintenant fait la preuve de son intérêt [50]. Ainsi, l'école de Lausanne pose la question de l'ajustement du thérapeute aux modalités défensives de son patient, afin de faciliter la survenue du changement [48].

Pour continuer sur cette question de l'adéquation entre la question de l'alliance et des perspectives cliniques, il est important de remarquer que la grande majorité des études actuelles portent sur les dispositifs thérapeutiques dans des centres dévolus à cela, et auprès de patients qui expriment une demande. On pourrait se demander quels effets le cadre pourrait avoir sur la façon dont l'alliance thérapeutique se noue, notamment dans des circonstances particulières comme les obligations de soin, ou lorsque des facteurs propres aux circonstances et au lieu de rencontre seraient importants à prendre en compte (suivis dans un cadre carcéral par exemple).

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Wampold BE. *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2001.
- [2] Wampold BE, Brown S. Estimating variability in outcomes attributable to therapists: a naturalistic study of outcomes in managed care. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:914–23.
- [3] Despland JN, Zimmermann G, De Roten Y. L'évaluation empirique des psychothérapies. *Psychotherapies* 2006;2(26):91–5.
- [4] Despland JN, De Roten Y, Martinez E, Plancherel AC, Solai S. L'alliance thérapeutique : un concept empirique. *Med Hyg* 2000;58(2315):1877–80.

- [5] Roten de Y. L'alliance thérapeutique : un processus de co-construction. In: Grossen M, Salazar Orvig A, editors. *L'entretien clinique en pratiques*. Paris: Belin; 2006. p. 111–28.
- [6] Baillargeon P, Pinsot WM, Leduc A. Modèle systémique de l'alliance thérapeutique. *Rev Eur Psychol Appl* 2005;55:137–43.
- [7] Breuer J, Freud S. *Études sur l'hystérie* (1895). Paris: PUF; 1955.
- [8] Freud S. *Conseils au médecin dans le traitement analytique* (1912). In: *Œuvres complètes*, vol. XI. Paris: PUF; 1998, p. 143–54.
- [9] Freud S. *Abrégé de psychanalyse*. Paris: PUF; 1938.
- [10] Freud S. *Le début du traitement*. In: *La technique psychanalytique* (1913). Paris: PUF; 1981, p. 80–104.
- [11] Ferenczi S. *Journal clinique* (janvier–octobre 1932). Paris: Payot; 1982.
- [12] Ferenczi S. *Confusions de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion* (1933). In: *Œuvres complètes*. T. IV. Paris: Payot; 1982.
- [13] Greenson R. The real relationship between the patient and the psychoanalyst. In: Kanzer M, editor. *The unconscious today*. New York: International Universities Press; 1971. p. 213–32.
- [14] Sterba R. The fate of the ego in analytic therapy. *Int J Psychoanal* 1934;15:117–26.
- [15] Fenichel O. *Problems of psychoanalytic technique*. New York: Psychoanalytic Quarterly; 1941.
- [16] Stone L. *The psychoanalytic situation*. New York: International Universities Press; 1961.
- [17] Zetzel E. Current concepts of transference. *Int J Psychoanal* 1956;37:369–75.
- [18] Zetzel E. The analytic situation. In: Litman RE, editor. *Psychoanalysis in America*. New York: International Universities Press; 1966. p. 86–106.
- [19] Mijolla-Mellor S. L'alliance thérapeutique et ses avatars. *Topique* 2009;1(106):23–33.
- [20] Rabain JF. L'empathie maternelle de Winnicott. *Rev Fr Psychanal* 2004;3(68):811–29.
- [21] Bénony H. Sexualité infantile et lien d'attachement. Notes sur la refonte de la métapsychologie proposée par Jean Laplanche. *Evol Psychiatr* 2010;75:287–301.
- [22] Friedman L. The therapeutic alliance. *Int J Psychoanal* 1969;50:139–53.
- [23] Greenacre P. The psychodynamic process, transference, and acting out. *Int J Psychoanal* 1968;49:211–8.
- [24] Sandler J, Holder A, Kawenoka M, Kennedy H, Neurath L. Notes on some theoretical and clinical aspects of transference. *Int J Psychoanal* 1969;50:633–45.
- [25] Greenson R. *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press; 1967.
- [26] Dickes R. Technical considerations of the therapeutic and working alliances. *Int J Psychoanal Psychother* 1975;14:1–24.
- [27] Kanzer M. The therapeutic and working alliances: an assessment. *Int J Psychoanal Psychother* 1975;4:48–68.
- [28] Langs R. *The therapeutic interaction* (2 vols). Northvale, NJ: Aronson; 1976.
- [29] Brenner C. Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *J Am Psychoanal Assoc* 1979;27:137–58.
- [30] Curtis H. The concept of the therapeutic alliance: implications for the "widening scope". *J Am Psychoanal Assoc* 1979;27:159–92.
- [31] Hanly C. Reflections on the place of the therapeutic alliance in psycho-analysis. *Int J Psychoanal* 1992;75:457–67.
- [32] Fiscalini J. Curative experience in the analytic experience. *Contemp Psychoanal* 1988;24:105–42.
- [33] Gutheil TG, Havens LL. The therapeutic alliance: contemporary meanings and confusions. *Rev Psychoanal* 1979;6:467–81.
- [34] Lionells M, Fiscalini J, Mann CH, Stern DB. *The handbook of interpersonal psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press; 1995.
- [35] Levenson E. *The purloined self: interpersonal perspectives in psychoanalysis*. New York: Basic Books; 1992.
- [36] Green MR. *Interpersonal psychoanalysis. The selected papers of Clara M. Thompson*. New York: Basic Books; 1964.
- [37] Fromm E. *A man for himself*. New York: Rinehart; 1947.
- [38] Renik O. Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanal Q* 1993;62:553–71.
- [39] Mitchell SA. *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press; 1997.
- [40] Renik O. The perils of neutrality. *Psychoanal Q* 1996;65:495–517.
- [41] Renik O. *Practical psychoanalysis for therapists and patients*. New York: Other Press, LLC; 2006.
- [42] Meissner WW. *The therapeutic alliance*. New Haven, CT: Yale University Press; 1996.
- [43] Wallerstein RS. *The talking cures*. New Haven, CT: Yale University Press; 1995.
- [44] Rogers CR. *Le développement de la personne* (1951). Paris: InterÉditions; 2002.
- [45] Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *J Consult Psychol* 1957;21:95–103.

- [46] Greenberg LS, Rice LN, Elliott R. Facilitating emotional change: the moment-by-moment process. New York: Guilford Press; 1983.
- [47] Safran JD, Muran JC. The therapeutic alliance in brief psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association Books; 1998.
- [48] Despland JN, De Roten Y, Drapeau M, Currat T, Beretta V, Kramer U. The role of alliance in the relationship between therapist competence and outcome in brief psychodynamic psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 2009;197(5):362–7.
- [49] Kramer U, Roten de Y, Beretta V, Michel L, Despland JN. Alliance patterns over the course of short-term dynamic psychotherapy: the shape of productive relationships. *Psychother Res* 2009;19(6):699–706.
- [50] Roten de Y, Michel L, Despland JN, Beretta V, Kramer U. Alliance and technique in psychodynamic psychotherapy: what therapists should do to strengthen the alliance. *Eur Psychiatry* 2006;21(1):235.
- [51] Widlöcher D. Dissection de l'empathie. *Rev Fr Psychanal* 2004;3(68):981–92.