

**LE STYLE D'ATTACHEMENT DU THÉRAPEUTE
ET SON INFLUENCE SUR LE PROCESSUS
THÉRAPEUTIQUE**

PAR DIANE DULUDE

**PGRO TROISIÈME CYCLE
OCTOBRE 2010**

INTRODUCTION

- Mon hypothèse de travail est que l'objectif optimal pour un thérapeute, est de devenir conscient de ses propres enjeux, incluant ses forces et ses faiblesses afin de pouvoir s'appuyer là-dessus pour aider ses clients. Ce qui nous dispense d'avoir à être parfait et à ressembler à n'importe qui d'autre sauf à soi-même, à se soustraire de tous les deuils que nous avons à faire pour accepter nos imperfections qui peuvent une fois connues et apprivoisées devenir des outils d'aide puissants et encourageants pour nos clients.

LE STYLE D'ATTACHEMENT DU THÉRAPEUTE ET SON INFLUENCE DANS LE PROCESSUS EN PSYCHOTHÉRAPIE

- Les études sur les psychothérapeutes de CONRAD LECOMPTE, 2003.
- Le développement de mécanisme de défense pour protéger le self. Par Diana Fosha
- Concepts clés en théorie de l'attachement. L'AAI et style d'attachement de l'adulte.
La mise en place de guide inconscient : les MIO(modèle interne opérant).

- PHASE INITIALE (Thèse de doctorat, Australie. 2008 de GAYTRI EKAMPARAM)
 - o L'alliance thérapeutique et le style d'attachement du thérapeute
 - o L'alliance thérapeutique et le style d'interaction entre le client et le thérapeute, selon leurs styles d'attachement respectifs.
Le Contre transfert
Les dynamiques de l'attachement et le processus thérapeutique.

- PHASE MÉDIANE (G. DELISLE, 2005)
 - o Processus thérapeutique optimale
 - o Les états mentaux du thérapeute

- PHASE FINALE (HOLMES, 2010)
 - o Les résultats des recherches selon le style d'attachement du thérapeute.
 - o Départ trop vite ou trop tard. Le style de contre - transfert : concordant ou complémentaire (Racker)

- L'IMPORTANCE DE CONNAÎTRE SON STYLE D'ATTACHEMENT (DANIEL SIEGEL, 2010)
- GROUPE DE SUPERVISION

Les études sur les psychothérapeutes selon Conrad Lecompte

« Quels que soient leur niveau d'expérience, les thérapeutes éprouvent d'énormes difficultés dans des situations de conflits ou de tensions interpersonnelles (Binder et Strupp, 1997) en particulier face à des comportements hostiles » (Hill et al., 1996 selon C. Lecompte, AQQ, 2003) .

- La plupart de ces impasses reposent sur des expériences de dérégulation émotionnelle.

Comment devient-on un psychothérapeute efficace ?

Il existe peu d'étude sur le développement de l'identité et de la compétence professionnelle (C. Lecompte, 2003). Voici les résultats d'une étude réalisée auprès de 100 psychothérapeutes à partir d'entrevues : du thérapeute débutant au thérapeute de plus de 40 années d'expérience.

Étudiant gradué débutant

- o Anxiété, enthousiasme, quête de certitude, de techniques ;
- o « J'ai réussi mes cours théoriques, mais suis-je capable d'aider des personnes ? » ;
- o « Je mesure mon succès par le succès qu'ont mes clients. »

De 2 à 5 ans de pratique

- o Essaie de ne plus imiter ou suivre l'influence de son maître ;
- o Se découvre inadéquat, pas assez formé ;
- o Théories ne sont pas suffisantes ;
- o Découvre la complexité des personnes.

10 ans de pratique

- o Recherche authenticité professionnelle ;
- o Recherche cohérence et son style ;
- o Recherche théories et techniques cohérentes avec sa personnalité ;
- o Recherche encore cartésienne ;
- o Processus de personnalisation ;
- o Découvre sa complexité ;
- o Satisfaction et ouverture à la nouveauté ;
- o Flexibilité et humilité ;
- o « Je n'ai plus autant besoin de l'approbation de mes clients pour me sentir adéquat ».

20-30 ans de pratique

- o Démarche encore plus individualisée et une quête plus poussée de l'authenticité et de créativité ;
- o Conscient de l'importance de ce qui est, de sa subjectivité ;
- o Engager dans un processus continu de conscience réflexive de soi ;
- o Vise à s'actualiser, à utiliser ses ressources ;
- o Ouverture aux différents modèles cohérents avec qui il est.

LE DÉVELOPPEMENT DE MÉCANISME
DE DÉFENSE POUR PROTÉGER LE
SELF.

PAR DIANA FOSHA

LE DÉVELOPPEMENT DE MÉCANISME DE DÉFENSE POUR PROTÉGER LE SELF. PAR DIANA FOSHA

- **Les qualités d'un parent pour l'attachement sécure :**
 - la compétence affective (Fosha, 2000b)
 - reflétée dans son propre modèle interne opérant
 - la capacité réflexive (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994 ; Fonagy, Steele, et al., 1995 ; Fonagy & Target, 1998 ; Main, 1995)
- **Quand les compétences affectives du parent compromises**
 - l'enfant développe des mécanismes de défenses

LA COMPÉTENCE AFFECTIVE DU PARENT

- Régulation affective
- Sensibilité maternelle,
 - la capacité à décoder le langage non-verbal de son enfant
 - syntoniser d'hémisphère droit en hémisphère droit.
- Modèle interne opérant harmonieux
 - l'affect et les rapports entre le self et les autres
 - les sentiments et les capacités à gérer une situation

LA FONCTION RÉFLEXIVE DU PARENT :

« *Exister dans le cœur et dans l'esprit de quelqu'un d'autre* » (FOSHA, 2003).

- **Être capable de refléter l'expérience émotionnelle**
 - la capacité à maintenir un récit autobiographique cohérent et coopératif
 - la capacité « auto-noétique » (Siegel, 1999)
- **La capacité du fonctionnement réflexif du self**
 - permet au parent de se synchroniser avec son enfant et ses besoins
 - l'enfant a l'expérience d'exister dans le cœur et dans l'esprit de quelqu'un d'autre
 - l'individu va intérioriser cette capacité réflexive

CONSCIENCE AUTONOÉTIQUE

• MOTTET Caroline (1) ; HANSENNE Michel (1) ; (1) Université de Liège, Département de Science Cognitive, Unité de Psychologie de la Personnalité et des Différences Individuelles, BELGIQUE

• Résumé / Abstract

- La conscience auto-noétique représente la capacité d'imaginer le passé en relation avec le futur et d'anticiper le futur en se basant sur les expériences passées. Cette capacité est centrale dans la construction de soi et dans le sentiment de continuité de l'identité. Autant nos souvenirs que nos projections dans le futur orientent notre manière de considérer la réalité. La conscience auto-noétique est altérée en psychopathologie, et plus particulièrement dans la schizophrénie et dans la dépression. Les patients schizophrènes ont des difficultés à se rappeler des événements personnels spécifiques et n'ont pas une représentation consciente des souvenirs ; ils ne peuvent pas se remémorer exactement les conditions d'encodage. Ils éprouvent également de grosses difficultés à envisager le futur comme une continuité du présent. Dans la dépression, les résultats des études montrent que le rappel de souvenirs négatifs est plus aisé que le rappel de souvenirs positifs, biais rencontré aussi chez des personnes élevées en neuroticisme. Par ailleurs, les patients déprimés ont tendance à se projeter négativement dans le futur.

• Acta psychiatrica Belgica ISSN 0300-8967 CODEN APBABB . 2008, vol. 108, no3, pp. 11-19 [9 page(s) (article)] (1 p.1/2)

LA FONCTION RÉFLEXIVE DU PARENT :

« *Exister dans le cœur et dans l'esprit de quelqu'un d'autre* » (FOSHA, 2003).

- Le sentiment d'être compris et d'exister chez l'enfant
- « Le besoin biologique de se sentir compris... a préséance sur les autres buts » (Fonagy, Steele, et al., 1995).
- L'empathie devient l'outil central
- La communication de cerveau droit à cerveau droit impliquant l'empathie devient cruciale tant pour les efforts du développement que de la thérapie.

LA CLASSIFICATION DES STYLES

D'ATTACHEMENT :

l'établissement de mécanisme de défense pour compenser les manques du « caregiving ».

- **Le parent assiste l'enfant en soutenant ses émotions accablantes**
 - la compétence affective du parent vis-à-vis des émotions de son enfant dépendent de sa capacité à réguler ses propres émotions.
- **La métacognition : un état d'esprit sécure**
 - Capable de réfléchir à sa propre expérience émotionnelle interne et de faire sens avec elle, et en même temps, de refléter l'état d'esprit d'une autre personne.
 - « Accordage » et processus de communication contingente

L'ÉTABLISSEMENT DE MÉCANISME DE DÉFENSE POUR COMPENSER LES MANQUES DU « CAREGIVING ».

- **Attachement insécurisant : régulation affective et fonction réflexive compromises.**
 - Monde émotionnel réprimé comme dans le cas de l'attachement évitant
 - Monde émotionnel exacerbé comme dans le cas de l'attachement préoccupé.
 - *Selon ces recherches, ce n'est que si le parent sait bien voir ses propres actions et celles d'autrui en termes d'états mentaux qu'il pourra comprendre et ainsi mieux tolérer les signaux de détresse de son enfant.*

L'ÉTABLISSEMENT DE MÉCANISME DE DÉFENSE POUR COMPENSER LES MANQUES DU « CAREGIVING ».

- Selon Winnicott (1958), c'est au moyen de l'identification projective que la mère doit pouvoir contenir les affects accablants de l'enfant, anticiper ses besoins physiques et psychologiques, s'adapter et ajuster le monde externe à lui. Pour cela, elle doit saisir l'expérience mentale du bébé et la lui re-présenter dans un langage que l'enfant peut comprendre (Fonagy et al., 1991).

ALAN SHORE

- *«Une perspective transactionnelle dyadique suppose non seulement de regarder de plus près la dynamique émotionnelle du patient, elle met aussi en évidence la structure de personnalité et les émotions du thérapeute».*



L'AAI (Adult Attachment interview)

- Mary Main, linguiste de formation, s'est inspirée des travaux de Paul Grice (1979) pour la mise au point du système de codage de l'AAI.
- À la notion de **cohérence**, Main va ajouter le concept de **coopération**. Ce principe comprend quatre maximes conversationnelles :
- la qualité; la quantité; la relation; la modalité.



- **La qualité** : « *N'affirmez pas ce que vous croyez être faux* », « *N'affirmez pas ce pour quoi vous manquez de preuves* ».
- **La quantité** : « *Que votre contribution contienne autant d'informations qui est requis* », « *Que votre contribution ne contienne pas plus d'informations qui n'est requis* ».
- **La relation** : « *Parlez à propos* ».
- **La modalité** : « *Soyez clair* », « *Évitez de vous exprimer avec obscurité* », « *Évitez l'ambiguïté* ».

- Main et ses collègues (1985) ont distingué quatre grandes catégories de personnes selon leur sécurité d'attachement et les stratégies auxquelles elles ont recours. L'évaluation se concentre sur l'état d'esprit de la personne au moment de l'entrevue et, comment elle réagit face à cette remémoration.
 - Attachement autonome;
 - Attachement évitant;
 - Attachement préoccupé
 - Attachement désorganisé

- *Les travaux de Mary Ainsworth montrent qu'il y a un lien entre le comportement de la mère et le type d'attachement développé par le bébé. La réaction des bébés en Situation étrangère est étroitement liée à la nature du maternage observé à la maison. Les différences chez les enfants ont été associées à des différences entre les mères quant à la façon plus ou moins sensible, plus ou moins rapide et plus ou moins appropriée avec laquelle elles répondent aux signaux de détresse du bébé, particulièrement au cours des trois premiers mois de vie. (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978. In. Louise Noël, 2003)*

ATTACHEMENTS

Séculaire (70%)
Type B

L'enfant a un
Modèle Interne opérant
positif.

La mère est disponible
Affectivement,
sensible et réconfortante.

Évitant (20%)
Type A

L'enfant a une image
De lui-même comme étant
sans valeur et inacceptable.

Les réponses de la mère
sont rejetantes.

Résistant (10%)
Type C

L'enfant a une image
de lui négative et il
Exagère ses réponses
Émotionnelles pour obtenir
de l'attention.

La mère donne des
réponses inconsistantes.

COMME LE DIT BREHERTON (1991), SI L'ENFANT A L'EXPÉRIENCE D'UNE MÈRE DISTANTE ET FROIDE, IL VA SE CONSTRUIRE UN MODÈLE MATERNEL REJETANT, ACCOMPAGNÉ DU SENTIMENT D'ÊTRE UNE PERSONNE PEU DIGNE D'ÊTRE AIMÉE. SI AU CONTRAIRE, L'ENFANT FAIT L'EXPÉRIENCE D'UNE MÈRE SOURCE DE RÉCONFORT ET DE SOUTIEN, SON MODÈLE D'UNE MÈRE AIMANTE VA S'ACCOMPAGNER D'UN MODÈLE DE SOI VALORISÉ : LE MODÈLE D'UNE PERSONNE MÉRITANT D'ÊTRE SOUTENUE ET AIMÉE. LES MODÈLES INTERNES (MIO) SERAIENT AINSI COMPOSÉS DE DEUX MODÈLES COMPLÉMENTAIRES : L'UN DE LA FIGURE D'ATTACHEMENT ET L'AUTRE DE SOI EN RELATION AVEC CETTE FIGURE.



LA MISE EN PLACE DE GUIDES INCONSCIENTS : LES « MODÈLES INTERNES OPÉRANTS ».

- Des les premiers mois de la vie, les nourrissons intériorisent des modèles de relations tirés de leurs expériences avec leur entourage familial. Ils retiennent l'effet qu'ils produisent sur les autres en émettant des signaux d'attachement et, plus globalement, les séquences d'interactions qu'ils ont avec leurs proches. Bowlby (1969) a introduit le concept de « modèles internes opérants » pour désigner ces modèles, tout en relevant leur aspect dynamique. En effet, s'il les désigne comme étant opérants, c'est parce qu'ils influencent la perception que le bébé a de son environnement affectif et, en cela, agissent ou « opèrent » au niveau du comportement. L'élaboration de stratégies comportementales d'attachement, visibles au travers des réactions spécifiques des jeunes enfants aux séparations, témoignent de la présence de modèles internes opérants (MIO) dès l'âge de 3 ou 4 mois (Main et al., 1985).
- RAPHAËLE MILJKOVITCH. L'attachement au cours de la vie.

WALLIN 2006

- STYLE D'ATTACHEMENT ÉVITANT ET PRÉOCCUPÉ

- Diana Fosha (2003) : *He can deal but he cant feel. He can feel but he cant deal.*
- Comment, ils se présentent.
- Estime de soi.
- Capacités de support Interne /Externe.
- Niveau neurologique.
- Style de thérapeute.

LA RÉACTION DU THÉRAPEUTE

- Plus précisément, quelles émotions et comment elle sont exprimées dépendra largement de votre propre pattern d'attachement.
- Les thérapeutes évitants peuvent devenir froids ou retranchés. Ou, ils peuvent devenir contrôlants. Ils peuvent interpréter ce qui se passe pour le client.
- Les thérapeutes préoccupés au prise avec des peurs immenses d'abandon peuvent trouver impossible de ne pas montrer comment ils se sentent accablés par leurs sentiments ou ils peuvent devenir enragés.

LA RÉACTION DU THÉRAPEUTE

- Idéalement, le thérapeute est assez sécure pour communiquer certains sentiments, ce qui est suffisant pour toucher le niveau émotionnel du client.
- Être capable de reconnaître et de comprendre certains patterns caractéristiques du transfert/ contre-transfert qui peuvent survenir avec votre client détaché n'est pas une garantie d'une relation optimale mais cela peut aider.

LA PHASE INITIALE

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

RÉSULTATS D'UNE THÈSE DOCTORAT 2008

PAR GAYTRI EKAMPARAM

Insecure attachment and the therapeutic relationship : Relational dynamics between therapists and addicts in psychotherapy.

L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

- Les recherches ont démontrés qu'une bonne alliance thérapeutique est reliée à des résultats positifs en thérapie.
- Le lien se réfère à un attachement émotionnel entre le thérapeute et le client.

- Le processus par lequel s'établit l'alliance est semblable à celui par lequel un enfant développe un attachement avec sa mère (Grotstein, 1990).
- L'attachement entre le thérapeute et le client est décrit comme un aspect fondamental de l'alliance et la pierre angulaire de la confiance d'où les changements émergent (Dunkle & Friedlander, 1996 ; Brisch, 1999 ; Meissner, 2007 ; Rubino, Barker, Roth & Fearon, 2000 ; Ligiero & Gelso, 2002 ; Diamond et al., 2003 ; Sauer, Lopez & Gormey, 2003).

LE FACTEUR THÉRAPEUTE DANS L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

- L'empathie du thérapeute : associées positivement à la formation de l'alliance.
- Des traits de caractère rigide, distant ou centré sur soi : un impact négatif sur l'alliance.
- Introjections hostiles : plus critique et négligente avec clients
introjections d'affiliation et un style d'attachement sécure :
meilleur résultats (Bruck, Winston, Aderholt & Muran, 2006).

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET L'ALLIANCE DU THÉRAPEUTE

- Les recherches sur la relation entre le style d'attachement du thérapeute et son alliance ont produit des résultats contradictoires.
- Mais tous les résultats suggèrent que le thérapeute avec un attachement sécure tend à former une meilleure alliance avec son client.

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET L'ALLIANCE DU THÉRAPEUTE

- Rozov (2001) suggère que le thérapeute insécure est plus susceptible d'être influencé par ses biais émotionnels, par exemple certains thérapeutes peuvent être plus disposés à des sentiments hostiles ce qui peut influencer leur capacité à rester en résonance émotionnelle dans l'alliance avec des clients difficiles.

ROZOV (2001)

- Thérapeute qui perçoit les autres de façon positive : alliance positive
thérapeute avec perception froide et hostile à l'égard des autres :
alliance négative
- Les thérapeutes évitants démontrent une prédisposition à travailler
avec les clients détachés. Les thérapeutes évitants sont décrit comme
des individus qui donnent des compte rendu de leur relation
incomplets et incohérents.
- Les individus avec un attachement préoccupé ont un niveau d'anxiété
élevé ce qui peut « interférer avec leur prédisposition naturelle à
l'affiliation » (Rozov, 2001).

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET L'ALLIANCE DU THÉRAPEUTE

- En 1999, il s'est rendu compte que les thérapeutes avec un style d'attachement insécure obtiennent des taux d'alliance très élevés au début des sessions ce qui a été confirmé subséquemment par Sauer et al. (2003) : le thérapeute avec un attachement anxieux était relié positivement à l'alliance du client au début de la thérapie.
- Pourquoi ? Parce que le thérapeute anxieux travaille plus fort pour que leurs clients se sentent bien dans la relation avec eux. Cependant, l'anxiété dans l'attachement du thérapeute va avoir un effet négatif sur l'alliance avec son client à long terme.

LA PHASE INITIALE

LE CONTRETRANSFERT

CONTRE TRANSFERT

- Gabbard (2001) affirme que le client va inévitablement essayer de transformer le thérapeute en un objet de transfert et, le contre transfert est le joint de création entre le thérapeute et le client.
- Le contre transfert subjectif est la réaction du thérapeute au client venant des propres conflits non-résolus du thérapeute tandis que le contre transfert objectif sont les réactions du thérapeute au client évoqué par le comportement inadapté du client (Liego & Gelso, 2002).

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET LE CONTRE TRANSFERT DU THÉRAPEUTE

- Les thérapeutes attachés de façon sécurisée sont plus susceptibles d'utiliser leur contre transfert en réfléchissant à ce que leurs clients provoquent et d'offrir un feedback approprié au lieu de réagir à partir de leur contre transfert (Dozier, Cue & Barnett, 1994 ; Slade, 1999).

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET LE CONTRE TRANSFERT DU THÉRAPEUTE

- La littérature démontre que l'attachement insécuré chez le thérapeute est relié à des degrés différents de comportements contre transférentiels venant de conflits non résolus du thérapeute aussi bien que de réactions provoquées par les clients.
- Le niveau de confort du thérapeute avec les émotions négatives parait dicter les interventions, particulièrement en réponse à la détresse du client (Lessard, 2002).

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET LE CONTRE TRANSFERT DU THÉRAPEUTE

- Les thérapeutes avec un style d'attachement évitant interviennent moins en profondeur et perçoivent moins les besoins de dépendance de leurs clients. (Dozier, et a., 1994).
- Comme les thérapeutes à l'attachement évitant ont une perception négative des autres, ils sont plus susceptibles d'écarter ou de lutter avec leurs propres besoins de dépendance et de ne pas les aborder avec leurs clients.

PHASE INITIALE

LES DYNAMIQUES DE
L'ATTACHEMENT ET LE PROCESSUS
THÉRAPEUTIQUE

LES DYNAMIQUES D'ATTACHEMENT ET LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

- Les dynamiques reliées à l'attachement
- Le modèle interne opérant du thérapeute et du client affectent :
 - la nature de la demande d'aide du client
 - sa façon d'exposer son problème
 - sa capacité à utiliser le traitement
 - la qualité de l'alliance
 - les résultats obtenus
 - le contre transfert et le transfert

LES DYNAMIQUES D'ATTACHEMENT ET LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

- Certaines dynamiques d'attachement insécure apparaissent être plus problématiques et cela tient au fait que leurs modèles internes opérants engendrent des transferts particuliers et des réactions contre transférentielles dans la dyade thérapeutique.
- Les études qui ont explorées l'interaction entre les styles d'attachement du client et du thérapeute révèlent que des dynamiques problématiques influencent le processus thérapeutique.

LES DYNAMIQUES D'ATTACHEMENT ET LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

- Les thérapeutes évitants peuvent être enclin à punir le besoin de dépendance chez le client, besoin qui n'est pas tolérer chez eux-mêmes, pour eux-mêmes.
- Tandis que les thérapeutes préoccupés peuvent percevoir la perte de la relation avec le client détaché comme relevant de ses propres incapacités ou faiblesses et ils projettent ses frustrations sur leurs clients.

LES DYNAMIQUES D'ATTACHEMENT ET LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE

- Ces dynamiques indiquent que :
 - les individus préoccupés tendent à avoir besoin de relations ;
 - les individus évitants préfèrent être autonome et éviter l'intimité.

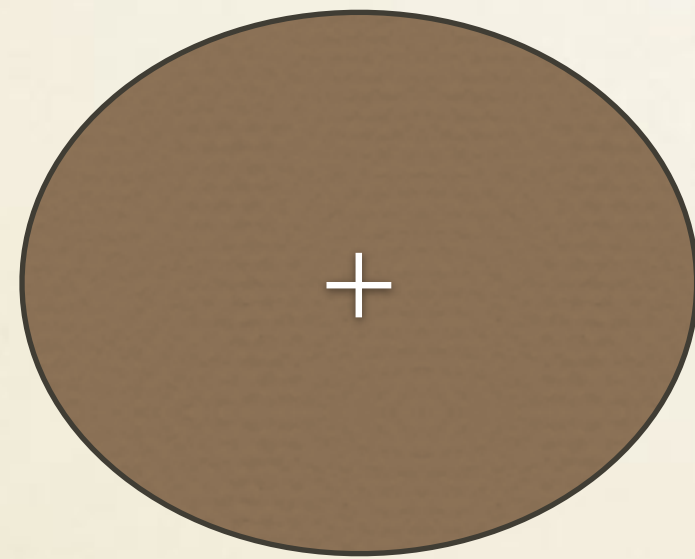
Quatre différents styles d'attachement sont ressorti basé sur le mode de représentation de soi et de l'autre.

(Bartholomew et Horowitz, 1991)

Modèle du self

		<i>Positif</i>	<i>Négatif</i>
Modèle de l'autre	<i>Positif</i>	SÉCURE Confortable avec l'intimité et l'autonomie	PRÉOCCUPÉ Préoccupé par ses relations
	<i>Négatif</i>	ÉVITANT Évitant l'intimité Contre-dépendant	APEURÉ (FEARFUL) Peur de l'intimité ; Socialement évitant.

THÉRAPEUTE ÉVITANT



Self positif,



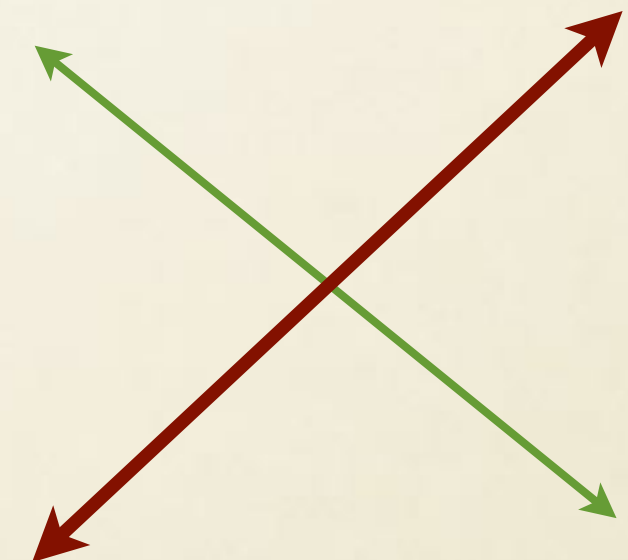
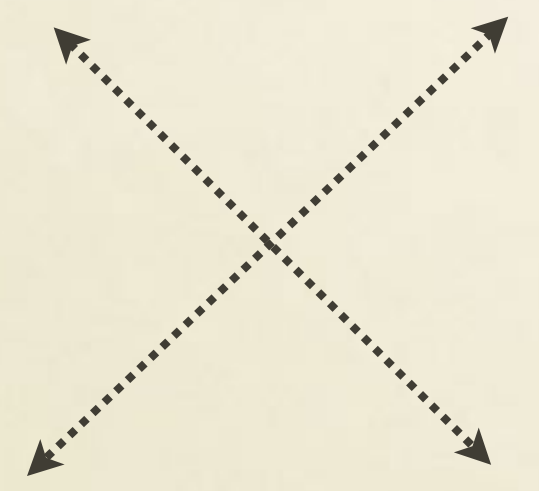
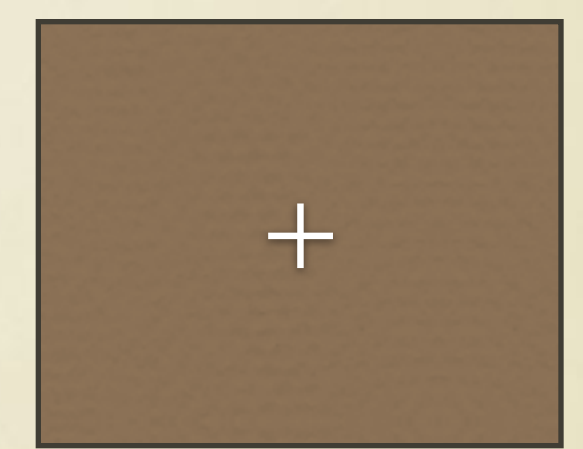
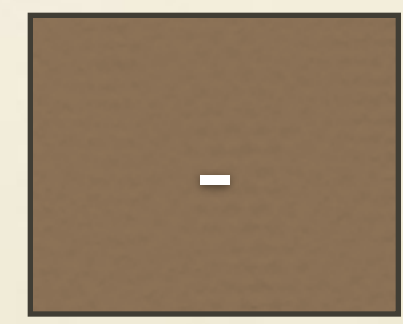
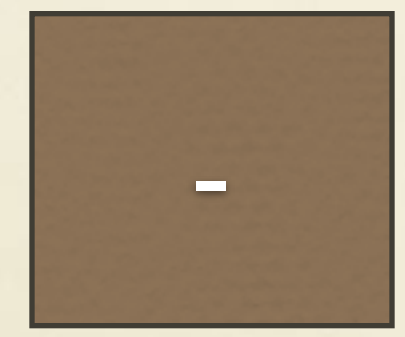
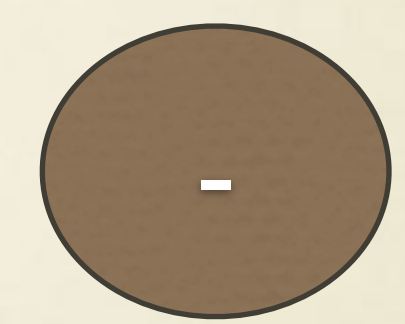
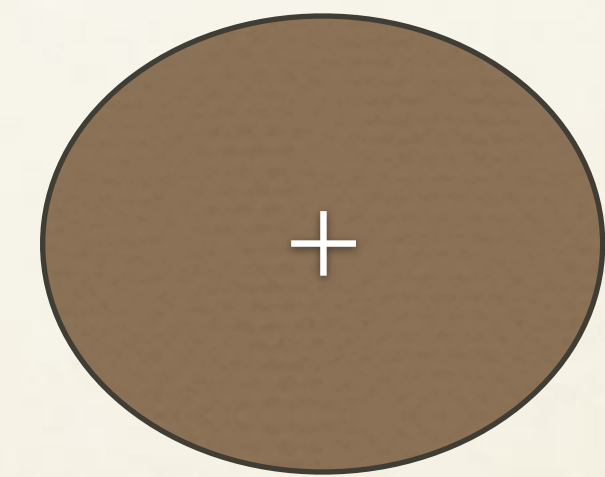
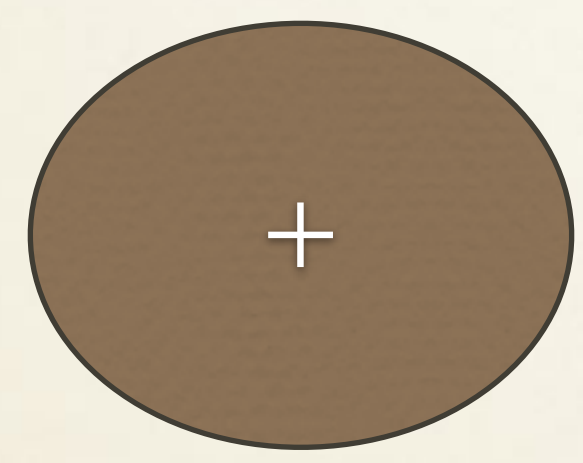
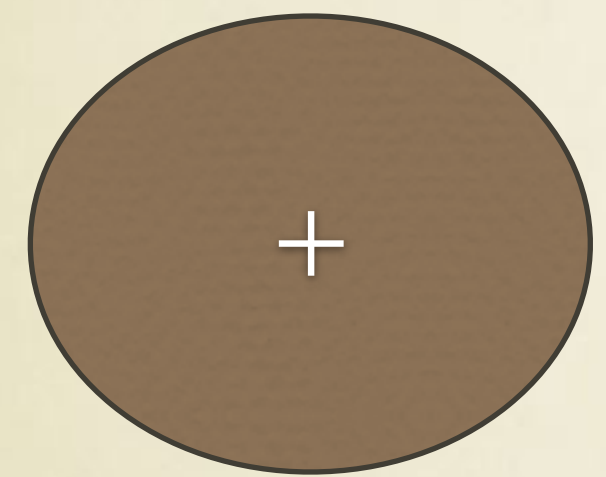
Autre négatif

THÉRAPEUTE
ÉVITANT

CLIENT
ÉVITANT

THÉRAPEUTE
ÉVITANT

CLIENT
PRÉOCCUPÉ



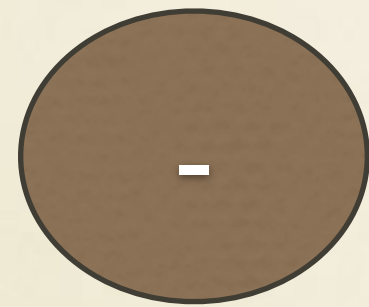
Thérapeute
←

Client
→

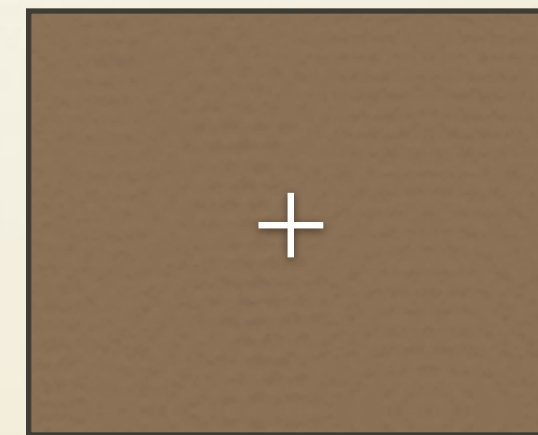
Thérapeute
←

Client
←

THÉRAPEUTE PRÉOCCUPÉ



Self négatif



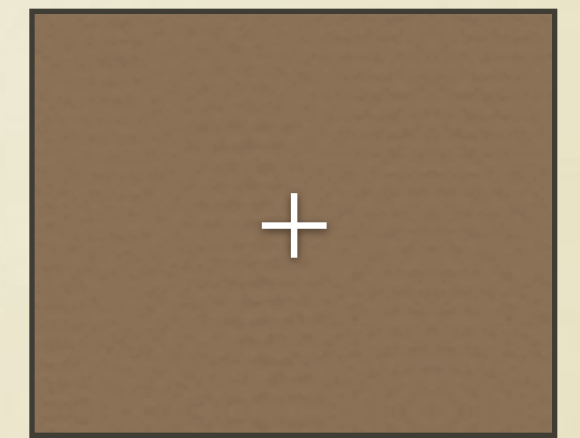
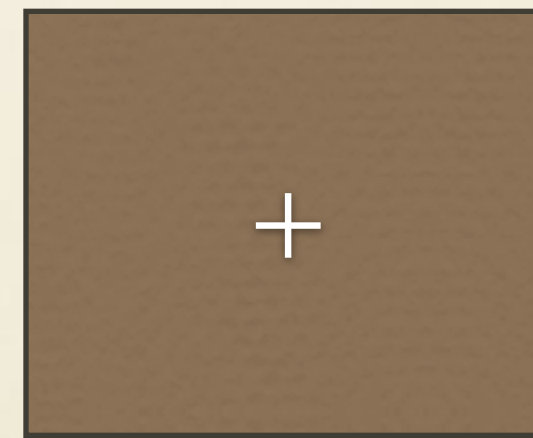
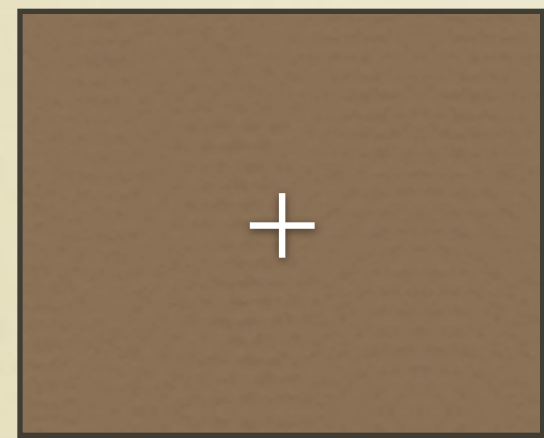
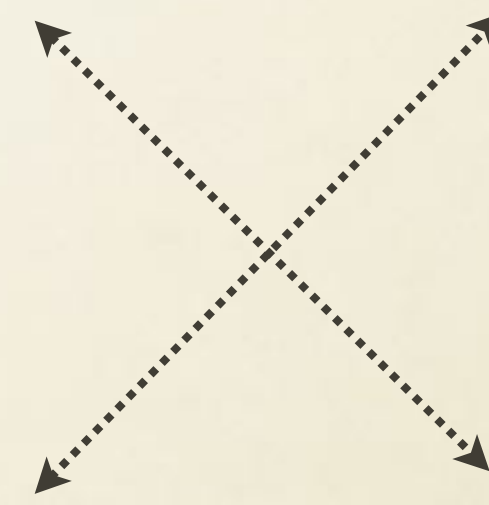
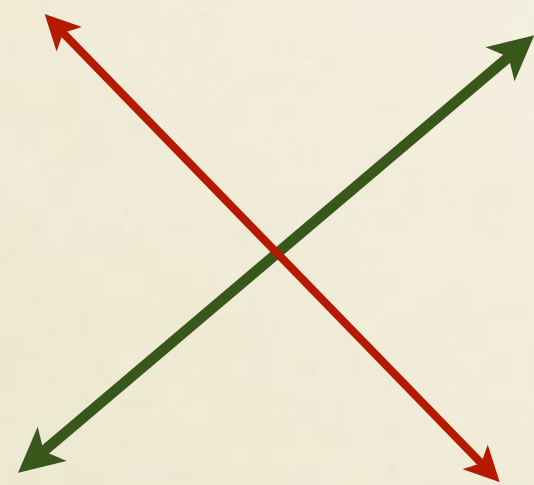
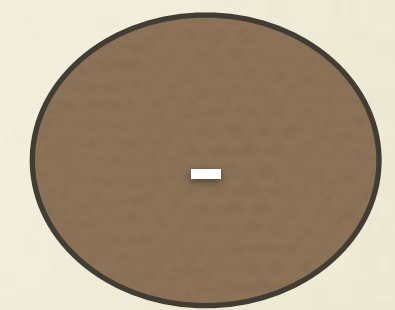
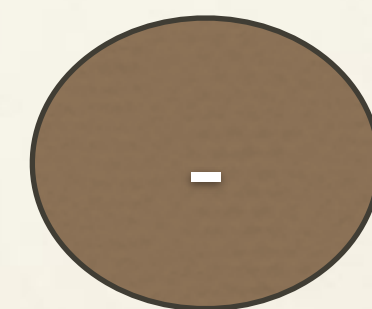
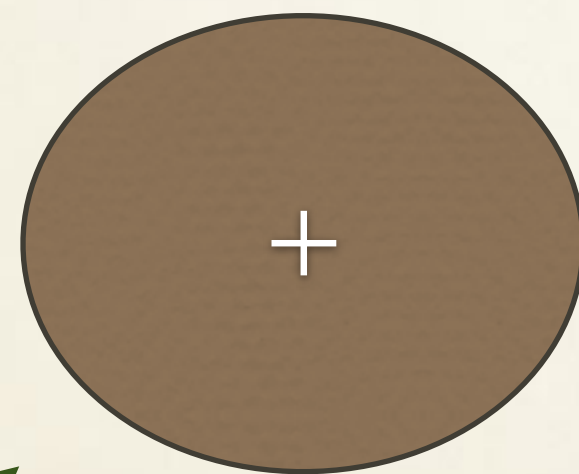
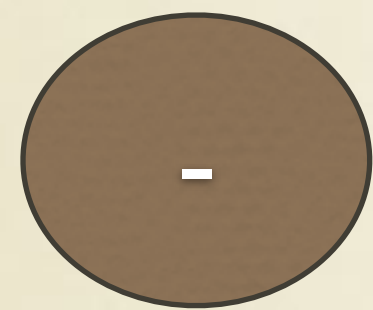
l'Autre positif

THÉRAPEUTE
PRÉOCCUPÉ

CLIENT
ÉVITANT

THÉRAPEUTE
PRÉOCCUPÉ

CLIENT
PRÉOCCUPÉ



Thérapeute

Client

Thérapeute

Client



**RECHERCHES DE A.
BERNIER,
ET M. DOZIER (2002).**

La dyade thérapeute /client dans laquelle les partenaires ont des styles relationnels dissemblables ou opposés devraient obtenir des résultats et un processus optimal ;

La position naturelle du thérapeute l'aide à résister à la sollicitation du client et à ne pas adopter une position renforçant le schéma relationnel rigide et inadapté du client.

STYLES D'ATTACHEMENT

- L'attachement évitant est caractérisé par une confiance en soi, une restriction émotionnelle, une méfiance à l'égard des autres, et un déni de sa détresse personnelle tandis que
- L'attachement préoccupé est associé à la dépendance, l'exagération de sa détresse personnelle, un grand besoin de support et de proximité (Dozier & Lee, 1995; Main & Goldwyn, 1998).

CONCLUSION

... la tâche centrale du thérapeute est de résister à l'invitation du client à répondre de manière complémentaire à son orientation interpersonnelle, afin de ne pas renforcer la manière rigide de leurs approches relationnelles.

Les études empiriques (...) viennent supporter ces affirmations, suggérant que c'est en fournissant au client une orientation relationnelle opposée que cela peut être bénéfique en psychothérapie (Andrews, 1991) et en consultation académique (Bernier et al., 2001).

LA PHASE MÉDIANE

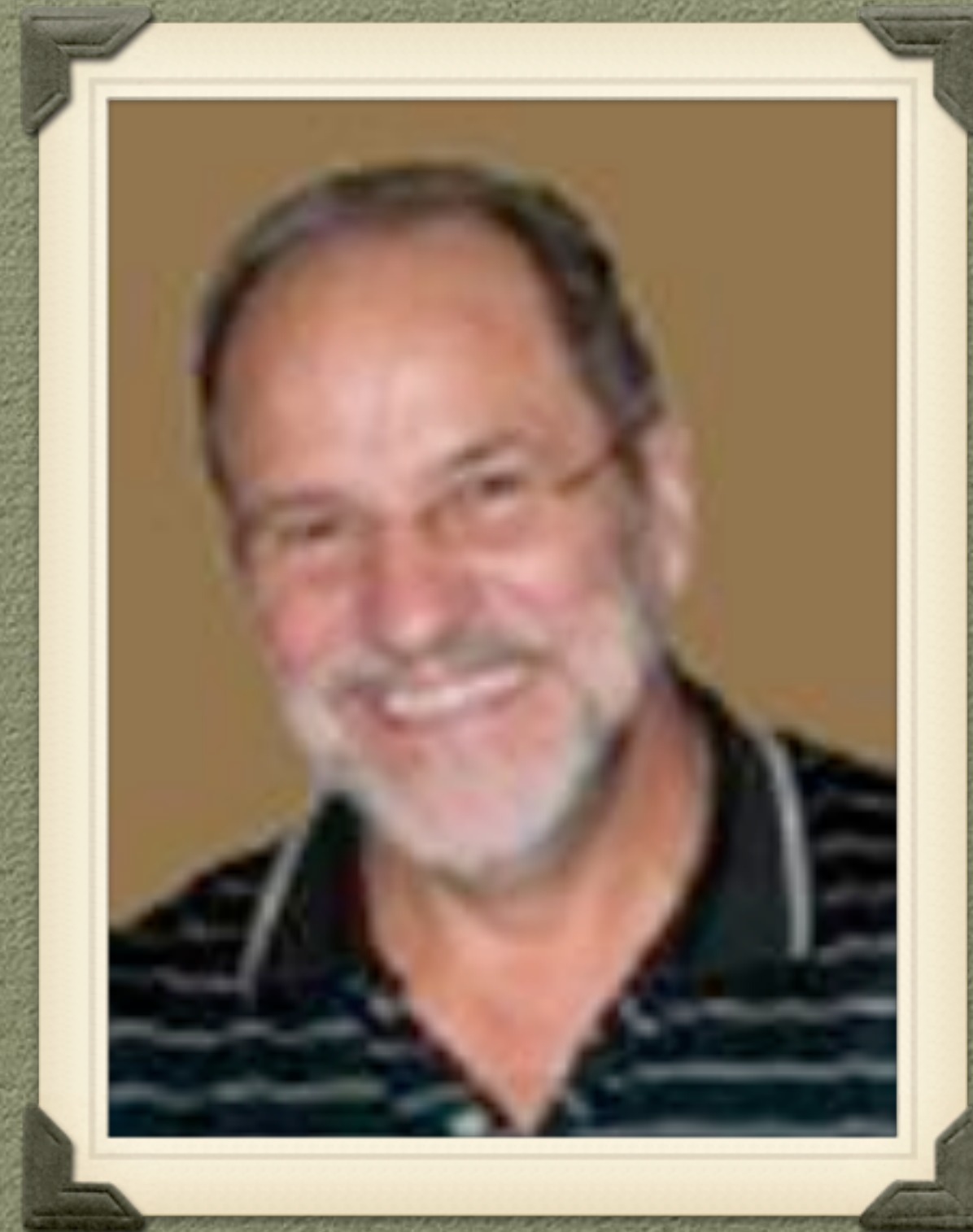
- Selon Gilles Delisle (2005) le processus thérapeutique optimal en phase médiane suppose :
 - Une proportion élevée d'états mentaux réflexifs
 - Une capacité du thérapeute à reprendre en posture réflexive, ses éventuels états mentaux réactifs
 - La croissance et l'intégration neuronales dépendent d'une prépondérance d'états mentaux réflexifs simultanés entre le client et le thérapeute

PGRO

Les états mentaux du
thérapeute

Gilles Delisle, juin 2005

Le processus thérapeutique II



Attitude objective-rationnelle :

Une certaine distance, adaptative et non-défensive, d'observation non-participante

Un mode Je - Cela (Buber, 1970)

Observe de l'extérieur, hors champ intersubjectif (Atwood et al., 1989)

Un processus d'objectivation visant à comprendre le client à partir d'un schème théorico-clinique.

Attitude processuelle

Activité psychique préconsciente ou consciente

Sujet et objet, impliqué dans l'auto-analyse (Reik, 1949).

Prend appui sur la continuité et la profondeur du contact avec soi-même (Racker, 1957)

L'état mental sert d'instrument

Suppose une certaine reconnaissance et une élaboration de ses réactions internes en tant que sujet participant.

L'attention flottante de Freud (1912)

Attitude réactive

Le contre-transfert en tant qu'obstacle et défense.

Point de vue freudien classique, d'une réaction inconsciente, d'une aire aveugle, d'une névrose résiduelle ou d'une contre - identification projective (Freud, 1910; Reich, 1951; Grinberg, 1962).

PHASE FINALE

JEREMY HOLMES

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET LES RUPTURES EN THÉRAPIE

- Les ruptures en thérapie méritent toute notre attention
- Eames et Roth (2000) voient les ruptures comme des moments où les modèles internes opérants du client sont reproduits dans le contexte thérapeutique représentant une partie vitale du changement dans le processus.
- Les individus avec un attachement préoccupé rapportent plus de ruptures comparativement à ceux qui ont un attachement évitant, qui en rapportent moins.

LE STYLE D'ATTACHEMENT ET LES RUPTURES EN THÉRAPIE

- Les thérapeutes évitants sont moins susceptibles d'utiliser une stratégie défensive de dénie à la fin de la thérapie.
- Les thérapeutes préoccupés qui ont un score d'anxiété élevé tendent à répondre de façon moins empathique aux ruptures d'alliance.

Selon Holmes (2001) ...

les thérapeutes aussi bien que les clients ont leur propre style personnel. Certains sont bons dans l'ajustement et moins dans les frontières, et vice-versa.

La matrice transférentielle / contre transférentielle entre le thérapeute et son client (Gabbard, 1995).

Le dilemme du « trop tôt - trop tard » peut être compris selon cette matrice et l'interaction des schémas d'attachement du patient et du thérapeute.

Jeremy HOLMES (2001). *The search for the secure base. Attachment Theory and Psychotherapy.* NY ; Routledge. Taylor & Francis group.

Racker (1968)

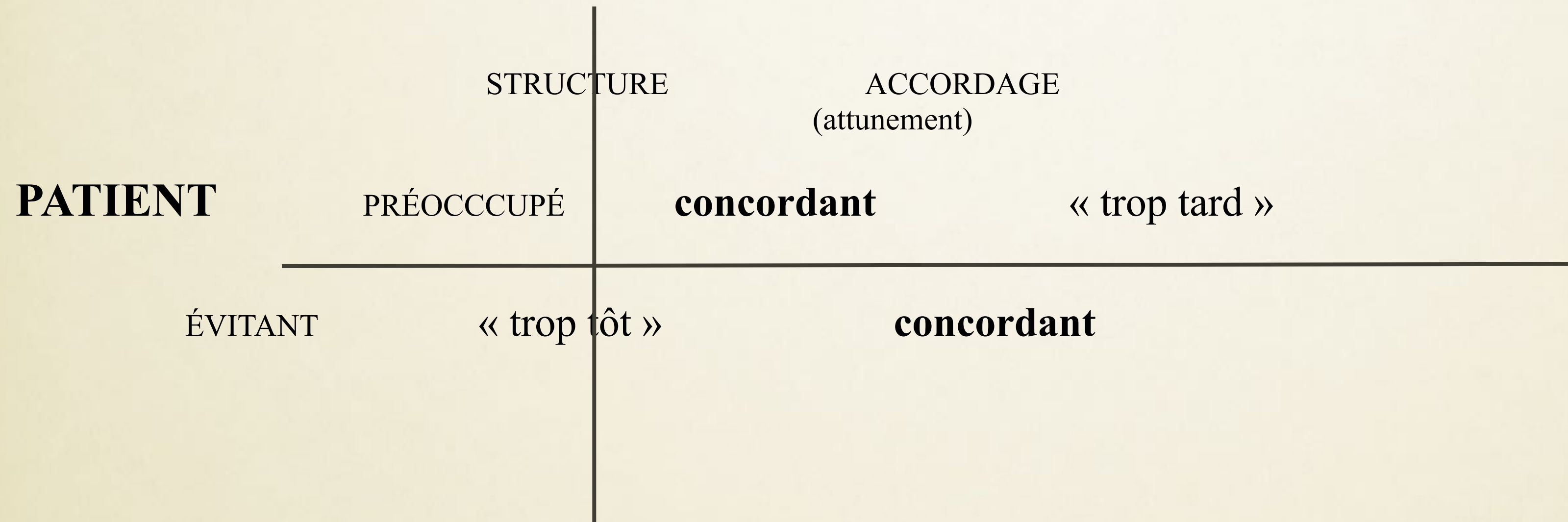
- (a) le contre transfert « complémentaire » où il y a un pairage entre le thérapeute et le patient qui n'est pas sain, par lequel le consultant est amené à agir certains aspects pathologiques du client ;
- (b) le contre transfert « concordant » dans lequel le thérapeute résonne de façon plus empathique avec les besoins inconscients de son client.

L'hypothèse de Racker sur la « concordance » signifie être empathique mais ne pas s'identifier au client, tandis que la complémentarité implique que le thérapeute agit les difficultés du client souvent de façon non-aidante, tout comme l'a trouvé Dozier dans ses recherches cliniques.

TERMINER EN THÉRAPIE AVEC UN ATTACHEMENT SÉCURE

Utilisant la distinction de Racker, Holmes imagine une matrice de quatre possibilités dans laquelle le « timing » de la fin de la thérapie peut être considéré.

THÉRAPEUTE



Holmes (2001). Terminer en psychothérapie avec un attachement sécure.

LES BONS RÉSULTATS

Les recherches en psychothérapie (Roth and Fonagy, 1996) suggèrent que des bons résultats...

... avec des clients difficiles

... dépendent de la capacité du thérapeute :

à combiner une direction ferme selon le modèle particulier de la thérapie ;

et une flexibilité selon les besoins particuliers du client .

MARY DOZIER ET SES COLLÈGUES (1994),

Les cliniciens insécures renforcent les schémas d'attachement insécures de leurs clients, alors que les thérapeutes avec un style d'attachement sécure contrebalancent cet effet.

COMPRENDRE LE CONTRE TRANSFERT

Le contre transfert utile et importun vs concordant et complémentaire (Michael Khan, 2001)

Le phénomène du contre transfert importun interfère avec la clarté et l'empathie du thérapeute

Les sentiments et les attitudes de contre-transfert utiles est ce qui alerte le thérapeute et qu'il réussit à employer à l'avantage du client tout en continuant à observer et à réfléchir jusqu'à ressentir de l'empathie pour lui.

COMPRENDRE LE CONTRE TRANSFERT

Il est important de noter ici, qu'à n'importe quel moment votre caractérologie profonde, vos réponses habituelles n'attendent que le moment propice ou l'opportunité de s'exprimer à travers le contre-transfert. C'est votre vieil ami, la compulsion de répétition ; tout comme vos clients, chacun d'entre nous a une histoire qui est toujours impatiente de se faire connaître. Nous avons vu que cette compulsion chez nos clients offre une opportunité thérapeutique puissante ; chez le thérapeute, c'est un piège qui exige une vigilance constante. Michael Khan, 2001. Between Therapist and Client.

CONCLUSION

Les clients arrivent en thérapie avec une faible conscience de leurs sentiments et comment cela contribue aux problèmes dans leurs relations interpersonnelles. C'est l'une des raisons pourquoi le thérapeute a besoin d'être conscient de son propre modèle d'attachement et de comprendre le contre transfert pour que le client puisse vivre une expérience réparatrice et apprendre des manières plus saines à réguler ses émotions.

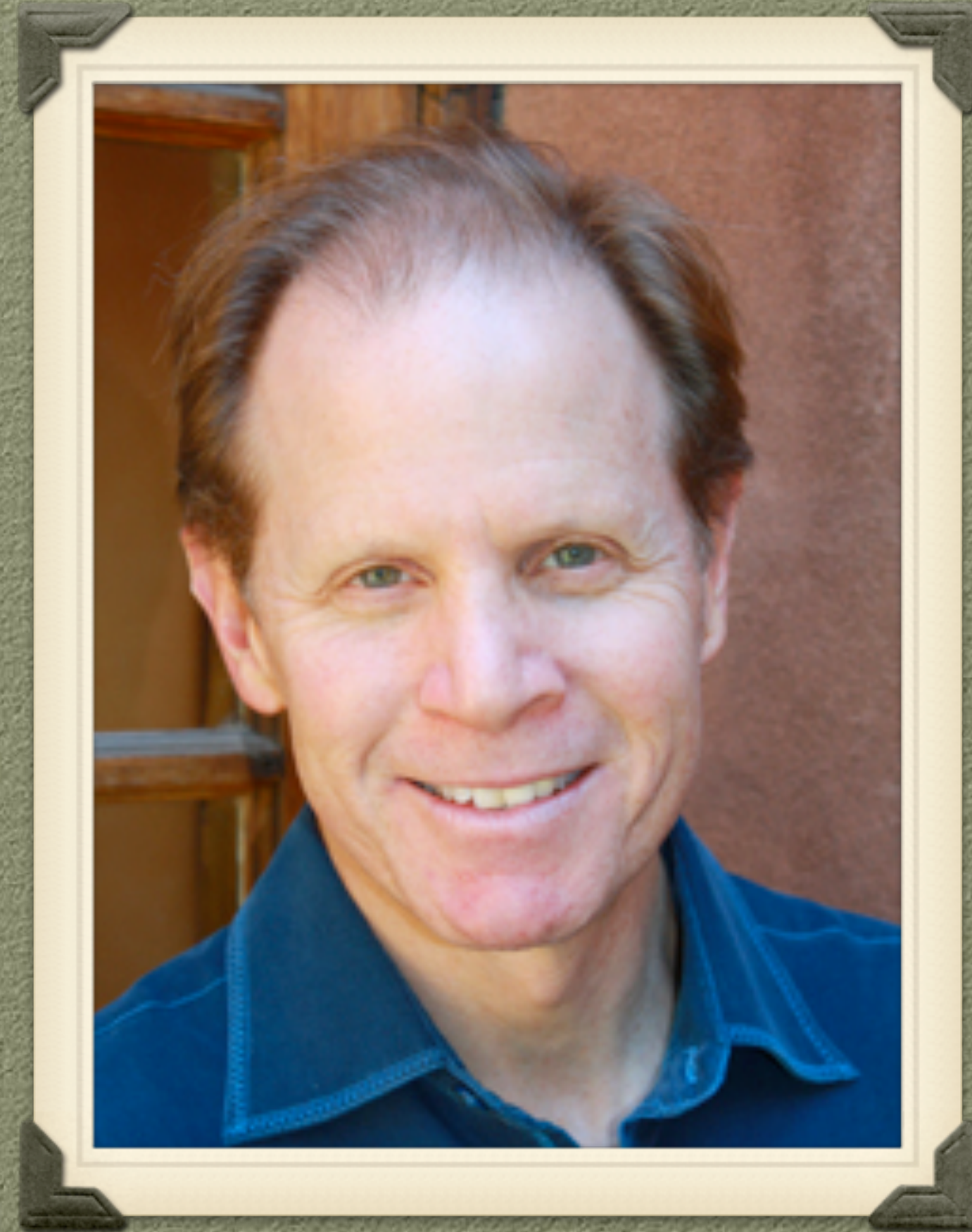
DANIEL SIEGEL

**L'IMPORTANCE DE CONNAÎTRE SON
STYLE D'ATTACHEMENT**

« Près du tiers de la population ont vécu une histoire d'attachement insécure (...).

Connaître son histoire d'attachement peut être un point de départ essentiel pour un clinicien - ou un parent- qui veut offrir une présence, un accordage, une résonance dans la première partie d'une relation nourrissante. »

**THE MINDFUL THERAPIST,
2010 (P. 62)**



DANIEL SIEGEL

PRÉSENCE

- La présence du thérapeute et comment le thérapeute crée un lien véritable avec le client en thérapie.
- Le client répondra positivement à la thérapie selon l'engagement, l'implication et la sollicitude du thérapeute à son égard.
- Cette attitude envers son client, exige du thérapeute qu'il soit conscient de son propre self et comment son self est relié à son client.

ACCORDAGE

- Les neurosciences disent qu'ils existent deux chemins pour comprendre les sentiments d'une autre personne :
 - Premièrement, l'observateur comprend le sentiment sans le ressentir lui-même.
 - Deuxièmement, c'est la reconnaissance à la première personne.

ACCORDAGE

- Ce processus fait intervenir le système de neurones miroirs du cortex orbito-frontal, l'insula ainsi que l'amygdale qui garde le souvenir des événements traumatisants.

« FENÊTRE DE LA TOLÉRANCE »



RÉSONANCE

- La résonance est le pairage de deux entités autonomes dans un tout fonctionnel. (..) Quand la résonance est activée par un regard positif, un sentiment profond de cohérence émerge avec une sensation d'harmonie subjective. Quand deux parties d'un instrument résonnent, par exemple, chacune d'entre elles est changée par l'impact de l'autre. (..) C'est l'état dynamique et interactif de la résonance.

RÉSONANCE

- Mais si vous avez une petite fenêtre de tolérance, si vous avez tendance à devenir réactive au lieu de rester réflexive, la présence disparaît, l'accordage ne peut advenir, et la résonance ne se produit pas.
- Pour plusieurs d'entre nous, certaines ruptures de contact peuvent arriver en dehors de notre contrôle et sans que nous en ayons conscience. Comme thérapeute, c'est essentiel de connaître les déclencheurs qui court-circuitent le processus de résonance afin de maintenir la présence, l'accordage et la résonance, nécessaires à notre travail.

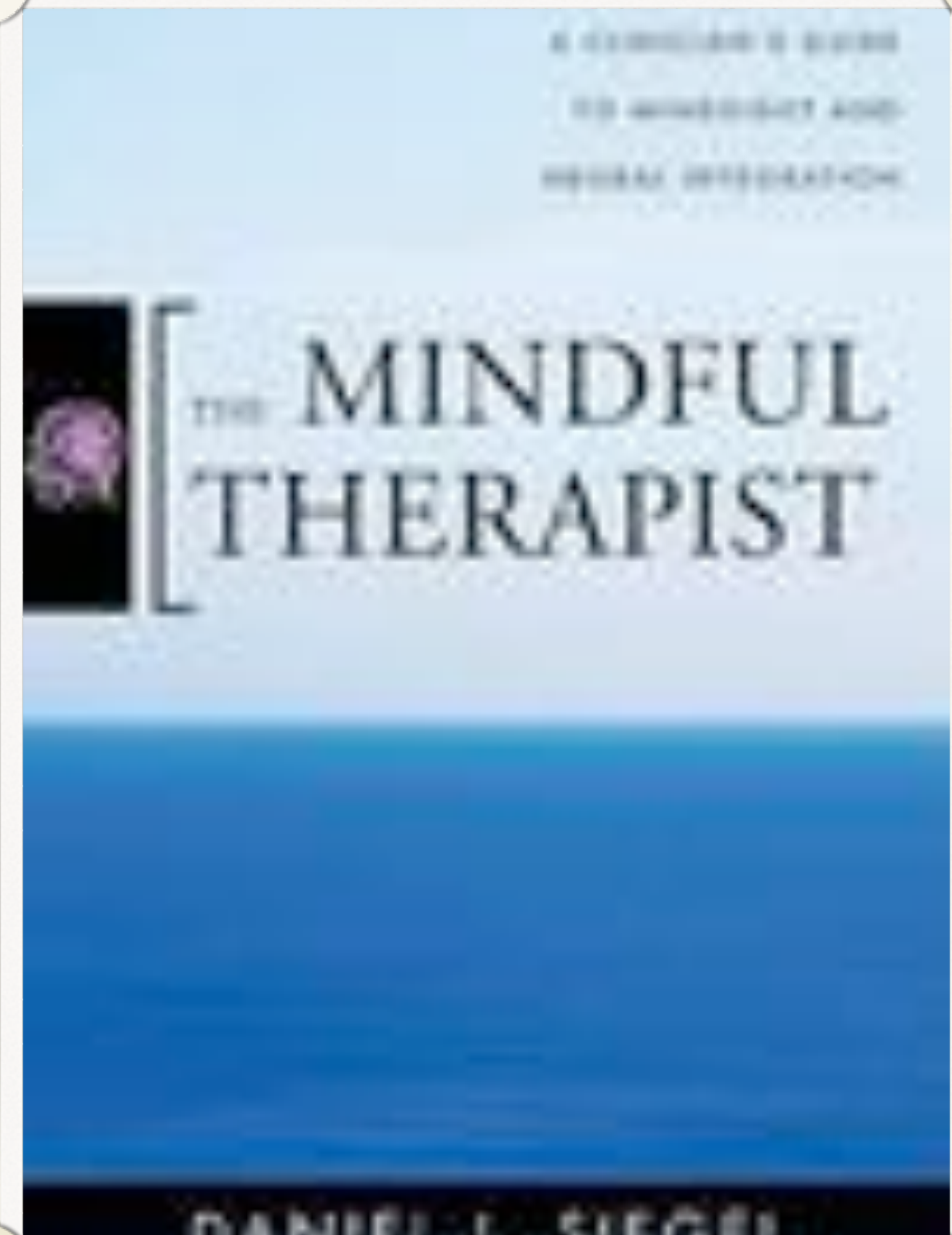
DANIEL SIEGEL

- *« Nous pouvons utiliser les découvertes de l'Adult Attachment Interview (AAI) pour explorer comment les thérapeutes peuvent donner un sens à l'histoire de leur enfance.*
- *Comment créer un récit cohérent qui témoigne d'un état d'esprit sécure en respect avec leur attachement avec leur première figure d'attachement. »*



DANIEL SIEGEL

- *« La grande nouvelle est que les thérapeutes, peuvent acquérir une sécurité en façonnant un sens à leur vie même s'ils n'ont pas vécu une histoire d'attachement saine et sécurisante dans leur enfance.*
- *Le cerveau demeure ouvert au changement tout au long de la vie : fabriqué un sens à partir de son histoire s'intègre au niveau*



TRAITS DU MINFULNESS (BAER ET AL., 2006)

- Non- Réactif.
- Sans jugement
- Agir avec conscience
- Habileté à nommer et à décrire en MOTS le Monde Interne
- (comme médiateurs) : L'auto-observation.

UN POINT DE VUE MUTIDIRECTIONNEL DE L'ESPRIT, DU CERVEAU ET DES RELATIONS.

- L'esprit UTILISE le cerveau pour se crée lui-même.
- La communication interpersonnelle apporte le lot d'information et le flow de l'énergie
- L'évolution culturelle est façonnée par l'ÉTAT D'ESPRIT, pas par les changements dans le corps.
- Les relations d'attachement instaurent le développement de la régulation des circuits cérébraux.
- Une proposition : Les traits de l'ÉTAT D'ESPRIT → Ouverture, Réceptivité
Communication attuned (synchronisée), zone de protection, base sécuritaire →
sécurité d'attachement. →

GROUPE DE SUPERVISION SUR LE STYLE D'ATTACHEMENT DU THÉRAPEUTE

1. Identifier son style d'attachement, ses forces et ses faiblesses.
2. Discuter à travers ses histoires de cas, des facilités et difficultés rencontrées pour en prendre conscience. Cette prise de conscience permet à nos faiblesse de devenir aussi des forces sur lesquels nous pouvons compter pour clarifier nos interactions avec nos clients.
3. Développer son propre style de thérapeute en s'acceptant tel que nous sommes, en s'appuyant sur ses forces et en apprenant en tirer profit de ses faiblesses.

CONSCIENCE RÉFLEXIVE EN INTERACTION

Avoir un lieu et un espace de réflexion...

- Pour partager et dévoiler en sécurité tout ce qui se passe avec un client : risquer d'apprendre.
- Pour comprendre et mentaliser la régulation de ses états internes, la régulation interactive entre lui et le client et ses interventions.
- Pour arriver à partager ses réactions durant l'interaction avec les autres membres du groupe.
- Pour arriver à préciser des pistes spécifiques pertinentes et intervenir avec compétence avec l'aide et le soutien du superviseur.

FIN

ET BON FIN DE 3E CYCLE !