

Bibliographie sélective

Alliance thérapeutique

Sommaire

Ouvrages : p 5.

Articles : p 7.

Thèses : p 25.

- Ouvrage

Cassanas J. **Les descriptions du processus thérapeutique**. Paris : L'Harmattan, 2010, 280 p.

Que se passe-t-il dans une thérapie ? Comment rendre compte de ce qui se déroule entre le thérapeute et son patient ? Lorsque cette relation entraîne des changements significatifs pour lui, comment expliquer ce phénomène ? Dépend-il de la théorie du thérapeute ? De sa personnalité ? De la pathologie du patient ? La recherche clinique en psychothérapie a pour but d'explorer ces questions. Sa montée en puissance depuis ces dernières années a conduit les cliniciens vers la compréhension de ce que l'on appelle le processus. Les différents textes rassemblés dans cet ouvrage ont comme objectif d'en approfondir certains aspects : L'histoire des pratiques, particulièrement à propos de la notion de " cadre thérapeutique " ; La place du rapport hypnotique dans la relation patient-thérapeute ; La description du processus et de la façon dont le thérapeute s'y engage comme acteur ; Quelques hypothèses relatives à la construction d'une théorie de ce processus.

- Ouvrage

Collot E. **L'alliance thérapeutique - Fondements et mise en œuvre**. Paris : Dunod, 2011, 256 p.

L'alliance thérapeutique désigne le processus interactionnel qui lie patient et thérapeute autour de la finalité et du déroulement de la thérapie. Souvent synonyme de relation thérapeutique, il croise aussi les concepts d'empathie, de relation d'aide et de transfert. Cet ouvrage propose un inventaire critique complet enrichi par la clinique de ce concept central de la psychothérapie.

- Ouvrage

Cungi C., Cottraux J. **L'alliance thérapeutique**. Paris : Retz, 2006, 286 p.

Toute psychothérapie (et, plus largement, toute thérapie) nécessite une alliance entre patient(s) et thérapeute(s). Etablir, développer et maintenir cette alliance exige souvent du thérapeute qu'il recoure à des techniques spécifiques. Ne pas les connaître peut ralentir le processus, diminuer l'efficacité de la psychothérapie, voire interrompre la thérapie. Cet ouvrage, qui se veut surtout pratique, présente de manière opératoire les méthodes utiles dans les différents contextes d'intervention : consultations individuelles, consultations de couple, consultations familiales, consultations avec un autre professionnel ou un bénévole, animation des groupes. Il est illustré de nombreux exemples cliniques. Complété d'exercices pratiques permettant d'expérimenter les techniques (la méthode du " petit vélo ", la technique des Quatre R, etc.), il propose aussi des méthodes d'autoévaluation du thérapeute. Le plus : un DVD présente les techniques développées dans l'ouvrage : des séquences mettent en scène des entretiens mal conduits par le thérapeute, en thérapie individuelle et en thérapie de couple ; d'autres proposent des entretiens bien conduits. Les commentaires du Dr Charly Cungi éclairent les points négatifs et les points positifs. Certaines séquences, enfin, permettent de s'exercer à partir de cas concrets.

- **Ouvrage**

Guay J. **Les clientèles récalcitrantes. Comment réussir l'alliance thérapeutique.** Montréal : Presses universitaires de Montréal, 2009, 160 p.

Comment expliquer qu'un si grand nombre de thérapies, même conduites par les meilleurs thérapeutes qui soient, connaissent un si faible taux de réussite? Pourquoi, malgré les efforts déployés, les thérapeutes se trouvent-ils souvent dans une impasse, face à des clients rebelles à toute collaboration ? C'est qu'un lien de confiance, autrement dit une alliance thérapeutique, n'a pu s'établir entre eux. Doit-on alors abandonner ces clientèles récalcitrantes à leurs problèmes? Plus qu'un intérêt de circonstance, cette question est depuis toujours au coeur du cheminement de Jérôme Guay, spécialiste très actif dans le milieu communautaire. L'auteur a longuement mûri sa réflexion sur cette absence de connivence et il présente ici le fruit de ses observations. Il offre aux thérapeutes et aux intervenants sociaux un éventail de solutions pratiques et montre, exemples à l'appui, comment créer et maintenir cette alliance thérapeutique.

- **Ouvrage**

Lalau JD., Lacroix A., Deccache A. Wawrzyniak M. **Créer une alliance thérapeutique.** Lyon : Chronique sociale, 2012, 89 p.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP), actuellement présentée comme la nouvelle panacée, ne peut-elle pas être interrogée en tant que telle ? Le présent ouvrage se propose d'apporter des éléments de réponse à ce questionnement. Dans une première partie, Jean-Daniel Lalau interroge le discours relatif à l'ETP, sonde l'intention qui le porte, et mesure l'intention stratégique qui le soutient. L'esprit critique doit s'exercer ici car, pas plus que l'habit ne se réduit au " prêt à porter ", il ne saurait y avoir médicalement un " prêt à penser ". L'éducation n'est-elle pas, s'interrogeait Kant, le plus grand et le plus difficile problème posé à l'homme ? Dans une deuxième partie, des " pionniers " de l'ETP, Anne Lacroix et Alain Deccache, ont été conviés à apporter leur contribution selon deux modalités différentes : Jean-Daniel Lalau est allé les rencontrer avec un questionnement sur l'historique de l'ETP et le regard qu'ils portent aujourd'hui sur le déploiement institutionnel de cette ETP ; il les a ensuite invités à réagir sur l'analyse qui fait l'objet de la première partie. Dans une troisième et dernière partie, Michel Wawrzyniak thématise une notion encore émergente, celle de l'alliance thérapeutique.

- **Ouvrage**

Little ML. **Des états-limites. L'alliance thérapeutique.** Paris : Des Femmes, 1991, 589 p.

Les trois cures psychanalytiques que M.I. Little a menées en Angleterre, ont contribué à la découverte, essentielle à sa théorie, du concept d'"unité de base" préobjectale et précédant la symbiose.

- **Ouvrage**

Ober M. **Pédagogie, psychanalyse et psychose : une alliance thérapeutique avec l'enfant déficitaire, psychotique et autiste.** Paris : Fleurus, 1981, 259 p.

- Ouvrage

Serres M., Chancholle AR. **A visage différent. L'alliance thérapeutique autour de l'enfant meurtri.** Paris : Hermann, 1997, 247 p.

Michel Serres a réuni autour de lui une quinzaine de personnalités: psychologues, médecins, chirurgiens, orthodontistes, etc, pour traiter des problèmes thérapeutiques, moraux et sociaux auxquels sont confrontés les parents d'un enfant né porteur d'une malformation, qu'il s'agisse d'une fente labio-palatine, mal nommé jadis bec-de-lièvre, ou d'une anomalie de la main. Ces handicaps frappent les deux régions du corps constamment exposées aux regards.

- Chapitre d'ouvrage

Gomez H. **Au cœur de l'alliance thérapeutique, les intervenants associatifs.** in : Les groupes de paroles en alcoologie. Paris : Erès, 2012, pp 127-134.

L'approche que nous privilégions résulte de l'association de trois notions-clés que nous avons élargies en leur donnant une plus forte consistance : la problématique alcoolique, l'alliance thérapeutique, la démarche intégrative. Parallèlement, nous avons systématisé la configuration du groupe comme mode de rencontre et de dialogue. Nous avons proposé à des patients alcooliques...(Résumé d'auteur).

Articles

- Article

Abraham G., Vlatkovic D. **L'alliance thérapeutique.** in : psychothérapies, volume 13, n° 1, pp 35-39.

- Article

Baillargeon P., Pinsof WM., Leduc A. **Modèle systémique de l'alliance thérapeutique.** in : Revue européenne de psychologie appliquée, volume 55, n° 3, septembre 2005, pp 137-143. L'article propose le modèle systémique de l'alliance thérapeutique de Pinsof (1995). Le modèle systémique de l'alliance de Pinsof conçoit la thérapie comme une interaction entre les systèmes du client et du thérapeute. Le modèle comprend une dimension interpersonnelle et une dimension contenue. La première dimension interpersonnelle de l'alliance considère quatre niveaux d'alliance entre le thérapeute et le système du patient. Les dimensions du contenu considèrent les trois qualités de l'alliance que l'on retrouve dans les quatre dimensions interpersonnelles. Nous abordons également les notions de profils de l'alliance, d'alliance institutionnelle et d'alliance partagée, parce que l'alliance se produit et évolue dans l'interaction entre les systèmes du thérapeute et du client et que les clients détiennent une alliance non seulement avec leur thérapeute, mais aussi avec le système dont le thérapeute fait partie.

- Article

Baillargeon P., Pinsof WM., Leduc A. **L'alliance thérapeutique : la création et la progression du lien**. in : Revue européenne de psychologie appliquée, volume 55, n° 4, décembre 2005, pp 225-234.

L'alliance thérapeutique est constituée d'éléments techniques et relationnels. Les principes d'application de la thérapie supposent un changement non seulement des éléments techniques de la thérapie, mais aussi un approfondissement progressif et une élaboration de la composante lien de l'alliance. Cette progression reflète le processus grâce auquel le thérapeute entre dans le système du client, en devient partie et éventuellement le quitte. De plus, la qualité de l'alliance varie avec les phases de la thérapie. Une remise en question de l'alliance peut se produire à n'importe quel moment et crée un point tournant dans la relation entre les systèmes du thérapeute et du client. Dans cet article, dans un premier temps, nous mettons l'accent sur la progression de la composante lien de l'alliance. Puis dans un second temps, nous élaborons des procédures générales pour créer des liens et des procédures spécifiques pour chaque structure de maintien du problème.

- Article

Bachelor A., Guerin MC., Theoret M. **L'alliance thérapeutique : le point de vue des clients**. in : Psychothérapies, volume 13, n° 3, pp 171-178.

- Article

Bantman P. **Alliance thérapeutique avec la famille et hospitalisation**. in : VST : revue du champ social et de la sante mentale, n° 52, 1993, pp 16-17.

- Article

Bantman P. **Vers une alliance thérapeutique avec la famille**. in : Soins psychiatrie, n° 206, 2000, pp 7-10.

- Article

Bantman P., Parage N. **La question de l'alliance thérapeutique avec la famille dans le traitement de la schizophrénie ; réflexions et perspectives cliniques actuelles**. in : Information psychiatrique, volume 78, n° 9, 2002, pp 891-899.

Cet article propose une mise au point actualisée sur la collaboration avec les familles de patients schizophrènes, à court et long terme, à travers les données de la littérature scientifique et notre démarche personnelle.

- Article

Bastian J., Valdeyron JL., Vaquier V. **« De la relation de confiance à l'alliance thérapeutique ». Étude conceptuelle et son application dans les soins infirmiers**. in : Recherche en soins infirmiers, n° 66 , septembre 2001, pp 93-100.

Cette étude s'inscrit dans la politique de développement de la recherche clinique menée par la Direction du service de soins infirmiers au sein du Centre hospitalier universitaire de Montpellier. Cette étude conceptuelle du construit « établir une relation de confiance » s'inscrit dans un projet de recherche clinique en soins infirmiers. Elle a été retenue au

Programme hospitalier de recherche clinique national 2000, ce qui lui confère une nouvelle dimension quant aux possibilités d'investigations, de collaborations avec d'autres équipes. Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive de l'évaluation de l'alliance thérapeutique entre infirmiers et adolescents, dans une unité de soins pour grands adolescents et jeunes adultes.

[@ Télécharger sur le site de la Banque de données en santé publique \(BDSP\)](http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/66/93.pdf)

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/66/93.pdf>

- Article

Baudrant-Boga M., Lehmann A., Allenet B. **Penser autrement l'observance médicamenteuse : d'une posture injonctive à une alliance thérapeutique entre le patient et le soignant – Concepts et déterminants.** in : Annales pharmaceutiques françaises, volume 70, n° 1, janvier 2012, pp 15-25.

L'observance médicamenteuse représente un comportement dynamique, variable dans le temps et dans la forme. Les répercussions d'un défaut d'observance sont d'ordre médical (perte de bénéfices immédiats et/ou à long terme) et économiques (coûts directs et indirects). Adhérer et maintenir son engagement dans la prise en charge de ses médicaments au quotidien semblent représenter un défi pour le patient chronique. Dans ce contexte, nous proposons de décrypter l'évolution de la sémantique autour de l'observance. Cette évolution sous-tend des changements de paradigmes qui redéfinissent la façon d'aborder ce concept et ouvre de nouvelles pistes d'actions. S'appuyant sur ce nouvel angle de vue que représente l'adhésion du patient à sa thérapeutique médicamenteuse, nous détaillons les différents facteurs influençant l'observance médicamenteuse catégorisés en cinq dimensions : maladie, traitement médicamenteux, facteurs démographiques et socio-économiques, patient et/ou entourage et système de soins. L'impact de ces facteurs est décrit ; les modèles explicatifs sous-jacents explicités. La compréhension intime de la problématique d'adhésion du patient permettra d'envisager des interventions personnalisées, multifacettes en réponse à la multiplicité des facteurs impliqués.

- Article

Bioy A., Bénony H., Chahraoui K., Bachelart M. **Évolution du concept d'alliance thérapeutique en psychanalyse, de Freud à Renik.** in : L'évolution psychiatrique, volume 77, n° 3, juillet 2012, pp 342-351.

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

- Article

Bioy A., Bachelart M. **L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques.** in : Perspectives psy, volume 49, avril 2010, pp 317-326.

L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés. Cette notion est actuellement centrale dans les études portant sur les mécanismes des psychothérapies, et l'évaluation de leurs effets. Elle permet notamment de montrer que les méthodes thérapeutiques employées ne sont pas efficaces du fait de leurs outils propres, mais par un jeu subtil d'adéquation entre un praticien et son patient. Afin de mieux comprendre à la fois le concept d'alliance thérapeutique mais aussi les conclusions des études, nous présentons un historique de cette notion, née de la psychanalyse pour ensuite s'exporter vers d'autres champs. Par la suite, nous exposons les principaux résultats auxquels les études ont conduit, à la fois dans le champ des suivis psychothérapeutiques et dans celui des suivis somatiques. Notamment des études portant sur ce dernier champ devraient voir le jour prochainement.

- Article

Bouffette L. **L'alliance thérapeutique au coeur de la relation d'aide.** in : Soins, n° 764, juin 2010, pp 32-35.

La démarche d'accompagnement et d'éducation thérapeutique du patient (AETP) fait partie intégrante des soins dans une prise en charge personnalisée. En cas de maladie chronique, les facteurs psycho-sociaux ou cognitifs négatifs peuvent conduire le patient au découragement. Accompagnateur en santé, le professionnel formé à l'éducation thérapeutique aide les malades, en créant un espace d'écoute et de dialogue.

- Article

Bouquinet E., Balestra J., Bismuth E et al. **Maladie chronique et enfance : image du corps, enjeux psychiques et alliance thérapeutique.** in : Archives de pédiatrie, volume 15, n° 4, avril 2008, pp 462-468.

L'enfant est un sujet en devenir, dépendant de ses parents avec qui il interagit au quotidien pour se développer et notamment construire une image de son corps suffisamment fiable pour grandir confortablement. L'annonce d'une maladie, véritable traumatisme pour la famille entière, bouleverse ces échanges et peut provoquer des difficultés psychologiques souvent masquées par les enjeux thérapeutiques somatiques placés au premier plan des préoccupations de chacun : enfant, parents, soignants. Les enjeux pour l'enfant sont notamment la construction d'une bonne image du corps (bases de l'estime de soi) qui peut être altérée par la maladie quel qu'en soit le type (maladie chronique, à rechute ou à pronostic vital engagé). Les enjeux pour la famille sont de pouvoir analyser leurs propres sentiments (angoisse, culpabilité, dépression) et de faire face aux réactions de la fratrie (agressivité, identification à l'enfant malade, dépression masquée, troubles fonctionnels).

L'enjeu pour les soignants dans la maladie chronique est d'obtenir l'alliance thérapeutique de l'enfant et de sa famille tout entière pour permettre le bon déroulement des traitements. Face à la réalité de la maladie chronique, il est indispensable d'établir et de maintenir une prise en charge multidisciplinaire. L'un des rôles du pédopsychiatre sera de veiller à ce que les échanges et l'écoute entre les soignants, le patient et sa famille soient favorisés en coopération avec l'équipe pédiatrique elle-même.

- Article

Braconnier A. **Réflexions et recherches sur l'analysabilité et l'alliance thérapeutique psychanalyse et /ou psychothérapie.** in : Le carnet psy, n° 83, juin 2003, pp 30-37.

Une réflexion et les recherches psychanalytiques sur l'analysabilité et l'alliance thérapeutique, deux références utilisées par de nombreux psychanalystes contemporains, amènent à soutenir un point de vue "uniciste", refusant une distinction trop franche a priori entre la cure-type et les psychothérapies psychanalytiques.

[@ Télécharger le document sur le site de Cairn.info](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=LCP_083_0030)

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=LCP_083_0030

- Article

Brillon M. **L'alliance thérapeutique. Un défi constant pour le thérapeute.** in : Psychologie Québec, volume 28, n° 2, mars 2011, pp 20-23.

L'intervention psychologique vise un changement chez la personne qui nous consulte. Pour ce faire, nous disposons d'outils, de techniques et de référents théoriques divers. Mais toutes les approches, si différentes soient-elles, ont un point en commun : le changement recherché l'est dans le cadre d'une relation entre un thérapeute et un client, laquelle est, pour cette raison, qualifiée de thérapeutique. Les recherches et les données probantes nous apportent des éclairages intéressants, mais ne devraient pas nous faire oublier cet aspect fondamental de notre travail. D'ailleurs, nombreuses sont les études qui démontrent que, indépendamment de l'approche et des techniques utilisées, c'est avant tout la qualité du lien thérapeutique qui garantit le succès de l'entreprise. Qui dit qualité de la relation thérapeutique met tout de suite en avant la question de la motivation du client, son ouverture à collaborer au traitement, la nature de sa demande, mais également les capacités du thérapeute à entrer en relation avec celui-ci, à créer un climat de confiance et surtout à faire face aux situations imprévues susceptibles de survenir à chaque instant du déroulement d'une thérapie. Tous ces aspects contribuent à nouer l'alliance thérapeutique, elle-même garante du succès de la démarche. De quoi est faite cette alliance? Comment en reconnaître les manifestations? Comment la développer? Qu'est-ce qui peut l'entraver? Et comment la reconstruire lorsqu'elle connaît des ratés? Voilà autant de questions qui alimentent ma réflexion.(R.A).

[@Télécharger sur le site de l'ordre des psychologues du Québec](http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_28_no2_Mars2011.pdf)

http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_28_no2_Mars2011.pdf

- Article

Burlet B. **Alliance thérapeutique et motivation du patient.** in : Soins, volume 57, n° 765, mai 2012, 2011, pp 7-8.

La qualité de la relation soignant-soigné a un impact considérable sur le processus d'éducation thérapeutique (ETP). Comprendre le contexte de vie du patient, ses représentations et ses émotions, son attitude face à la maladie et ses projets constitue un préalable à la construction de la relation éducative. Cette alliance thérapeutique encourage le patient à adopter de nouvelles pratiques de santé.

[@ Télécharger sur le site de la MNH](#)

<http://www.mnh.fr/telechargement/SOINS-TAP2012.pdf>

- Article

Chene A., Sanchez Cardenas M., Bouvet M., Royaux J. **A propos de l'alliance thérapeutique avec les parents dont l'enfant psychotique est en traitement.** in : Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, volume 39, n° 11-12, pp 504-508.

- Article

Cheval S., Mirabel-Sarron C., Guelfi JD., Rouillon F. **L'alliance thérapeutique avec les patients limite en thérapie cognitivo-comportementale.** in : Annales Médico-Psychologiques, n° 167, 2009, pp 347–354.

Après quelques rappels dédiés à la compréhension du trouble de personnalité limite, notre article décrit la thérapie comportementale et cognitive de ce trouble élaborée par Beck, puis en examine l'efficacité à partir des résultats issus de publications récentes. Une définition de la notion d'alliance thérapeutique est ensuite proposée à travers l'approche panthéorique de Bordin. A l'appui d'une revue d'études sont enfin exposées les principales caractéristiques de cette alliance chez les patients limite poursuivant un traitement cognitivo-comportemental.

[@ Télécharger sur le site du Professeur Cyril Tarquinio](#)

<http://www.cyriltarquinio.com/app/download/5792776377/cheval,+Mirabel-Sarro,+Guelfi++Rouillon,+2009.pdf>

- Article

Côté D. **L'alliance thérapeutique avec les enfants.** in : Psychologie Québec, volume 28, n° 2, mars 2011, pp 29-32.

L'alliance thérapeutique est un facteur déterminant dans l'efficacité des interventions, indépendamment de la clientèle et de l'approche théorique utilisée (Martin, Garske et Davis, 2000). Bien qu'elles ne soient pas suffisantes au bon déroulement de la psychothérapie, la qualité et la force du lien entre le client et le thérapeute influencent positivement l'évolution, les résultats et l'adhésion (Garcia et Weisz, 2002; Martin et al., 2000). Si l'alliance thérapeutique demeure complexe et difficile à définir, une majorité se réfère aux travaux de Bordin (1979) pour la décrire. Selon cet auteur, l'alliance thérapeutique repose sur trois caractéristiques de la relation entre le thérapeute et son client : l'entente sur les buts du traitement, l'entente sur les tâches à effectuer et le lien de confiance. (RA)

[@ Télécharger sur le site de l'ordre des psychologues du Québec](#)

http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_28_no2_Mars2011.pdf

- Article

Cungi C. **L'alliance thérapeutique**. in : Les grands dossiers des sciences humaines, n° 15, juin 2009, p 15.

Il est généralement admis qu'une bonne relation patient/thérapeute constitue la clef d'une psychothérapie réussie. Pour le praticien, la difficulté permanente est de maintenir l'équilibre entre professionnalisme et empathie. À notre connaissance, le terme d'alliance thérapeutique a été employé pour la première fois par Sigmund Freud, en 1913.

- Article

Cungi C. **Alliance thérapeutique et empathie**. in : Santé mentale, n° 158, 2011, pp 82-87. Quelle place occupe l'empathie dans le processus d'alliance thérapeutique et quelles sont les méthodes pour la développer ?

- Article

De Mijolla-Mellor S. **L'alliance thérapeutique et ses avatars**. in : Topique, n° 106, janvier 2009, pp 23-33.

Le processus de saisie et de traduction de l'inconscient dans la cure réside en fait dans la copule: une saisie sans traduction déboucherait sur un passage à l'acte et une traduction interprétative sans saisie, c'est-à-dire sans mobilisation libidinale de l'analysant et de l'analyste, serait un rabâchage obsessionnel à visée défensive. On voit que l'espace de l'analyse et donc de l'alliance thérapeutique s'en trouvent clairement délimités: quelque part au croisement entre l'émotion érotique et le plaisir de pensée, faisant de l'intellectuel hystérique un sujet particulièrement apte à la démarche analytique. Mais, dans quelles conditions peut advenir de manière thérapeutique le pacte sur lequel repose la cure? Repartant de la notion de «Moi malade» ce texte développe deux notions essentielles: la vérité, dont on sait qu'elle est pour Freud le seul élément éthique de la psychanalyse, et la confiance ainsi que ce sur quoi elle porte.

- Article

Despars J., Kiely MC., Perry JC. **Le développement de l'alliance thérapeutique : influence des interventions du thérapeute et des défenses du patient**. in : Psychothérapies, volume 21, n° 3, 2001, pp 141-152.

Le but de cet article est de discuter sur le plan théorique de certains paramètres susceptibles d'intervenir dans la construction de l'alliance précoce. Il s'agit de présenter l'hypothèse selon laquelle le style d'intervention du thérapeute (soutenant ou interprétatif) devrait s'ajuster aux défenses du patient. La notion d'ajustement entre le thérapeute et le patient introduite ici est déterminée par l'utilisation plus ou moins nombreuse d'interventions exploratrices ou de soutien en fonction du niveau de maturité défensive du patient.

- Article

De Roten Y. **Pour un dialogue entre recherche et clinique : une étude de cas autour de l'alliance thérapeutique**. in : Psychothérapies, Volume 27, janvier 2007, pp 37-45.

Même si l'influence de la recherche sur la clinique tend à augmenter ces dernières années, cliniciens et chercheurs continuent de vivre dans des mondes séparés. Cette étude de cas cherche à montrer par l'exemple comment un dialogue fructueux pour les deux parties peut

s'instaurer. L'alliance thérapeutique a été mesurée, pour le patient et pour le thérapeute, après chaque séance de deux psychothérapies psychodynamiques brèves à l'aide d'un auto-questionnaire. Les thérapeutes ont ensuite cherché à voir les correspondances entre les épisodes de rupture-résolution de l'alliance et la relation thérapeutique telle qu'ils l'ont vécue et pensée. Les conditions d'une solide alliance entre recherche et clinique sont également discutées.

[@ Télécharger le document sur le site de Cairn.info](#)

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PSYS_071_0037

- Article

Despland JN., De Roten Y., Martinez E., Plancherel AC., Solal S. **L'alliance thérapeutique : un concept empirique.** in : Revue médicale Suisse, n° 685, septembre 2000, [en ligne].

La notion d'alliance thérapeutique se retrouve de plus en plus fréquemment dans la littérature psychiatrique. Enracinée dans la psychanalyse nord-américaine des années 30, elle est étudiée depuis les années 70 de manière plus empirique. Les recherches ont permis de démontrer de manière répétée que l'alliance thérapeutique est le facteur prédictif le plus important du résultat de nombreuses formes de traitement : les psychothérapies psychanalytiques, les psychothérapies comportementales et cognitives, les psycho-thérapies de groupe, mais aussi les traitements pharmacologiques. Les études plus récentes portent sur le processus de développement de l'alliance, plus précisément sur les facteurs qui contribuent au développement de l'alliance chez le patient, chez le thérapeute et dans leur relation interpersonnelle.

[@ Télécharger sur le site de la Revue médicale suisse](#)

<http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=20758>

- Article

Dionne F. **L'alliance thérapeutique dans les thérapies cognitives et comportementales contemporaines.** in : Psychologie Québec, volume 28, n° 2, mars 2011, pp 24-28.

La compréhension des interactions entre le psychothérapeute et le client est au centre des approches humanistes et psychodynamiques, mais a été généralement reléguée au second plan dans les thérapies cognitives et comportementales (TCC) traditionnelles. Les thérapies de la « troisième vague » de TCC (voir Dionne, 2009; Dionne & Neveu, 2010) soulèvent des questions qui concernent autant les thérapeutes que les clients et accordent un rôle plus central à l'alliance thérapeutique. Cette alliance fait référence à la qualité du lien affectif entre le psychothérapeute et le client ainsi qu'à leur accord mutuel sur les tâches et objectifs de la thérapie (Safran & Muran, 2000). (RA).

[@ Télécharger sur le site de l'ordre des psychologues du Québec](#)

http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_28_no2_Mars2011.pdf

- Article

Doz F., Davous D. **L'annonce des risques en oncologie pédiatrique : consolider l'alliance thérapeutique.** in : Archives de pédiatrie, volume 15, n° 3, mars 2008, pp 291-300.

Alors que l'annonce des risques liés au traitement est devenue la règle dans la relation de soin, les médecins, les équipes soignantes et les parents d'enfants gravement malades expriment un certain malaise face à ce devoir d'information. La réflexion menée au sein d'un

groupe de l'Espace éthique de l'AP-HP, conjointement par des parents, des soignants et un philosophe, témoigne de la nécessité d'informer, au-delà même du cadre légal, tout en ayant conscience des difficultés et des enjeux inhérents à l'évolution des aspects légaux et en adhérant aux valeurs philosophiques qui sous-tendent les textes de loi. Face à l'éventail des risques, leur variété et leur complexité, il est suggéré une typologie des risques et une hiérarchisation des difficultés rencontrées par le médecin lors de cette annonce difficile à faire et à entendre – avant tout indissociable de la qualité de vie de l'enfant. La notion même de probabilité de survenue d'un risque renvoie à des concepts difficiles à penser : le hasard, l'aléatoire, l'incertain. Informer c'est tout autant entendre que dire, écouter qu'expliquer. Il y faut de la disponibilité, du temps, de l'espace et une qualité d'écoute. Cet article propose quelques repères de bonnes pratiques visant à consolider l'alliance thérapeutique par le partage de l'incertitude du risque et à permettre aux différents partenaires de rester acteurs. La non confiscation du savoir par les médecins n'entraîne pas nécessairement une perte ou un report de leur responsabilité, mais permet de prendre des décisions dans l'alliance, sans méconnaissance des risques.

- Article

Fraissinet M. **Participation du psychiatre dans l'éclosion, le maintien et le dénouement d'une alliance thérapeutique entre parents et équipe d'hémato-cancérologie pédiatrique.** in : Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, volume 39, n° 11-12, 1991, pp 571-575.

- Article

Frédéric-Libon C. **Processus de différenciation et alliance thérapeutique en clinique infantile de l'autisme.** in : Psychologie clinique et projective, n° 17, janvier 2011, pp 297-316. La question de l'alliance thérapeutique en clinique infantile intrique nécessairement l'alliance avec l'enfant à celle avec ses parents. La capacité de développer une alliance thérapeutique est également questionnée chez l'enfant autiste, dans l'en-deçà du processus de différenciation entre sujet et objet. En effet, la construction de l'alliance thérapeutique met en jeu la capacité de représentation et d'investissement du self et de l'objet progressivement différenciés. À travers l'étude comparative de deux situations contrastées d'enfants présentant des états post-autistiques, l'une évoluant très favorablement et l'autre moins, nous nous attacherons à dégager quelques éléments favorisant ou entravant l'alliance thérapeutique.

- Article

Frémont P., Gérard A., Sechter D., Vanelle JM., Vidal M. **L'alliance thérapeutique au début d'une prise en charge pour dépression par le généraliste.** in : L'Encéphale, volume 34, n° 2, avril 2008, pp 205-210.

Dans le domaine des troubles dépressifs, le bon déroulement de la prise en charge initiale est d'une grande importance pour la suite de la prise en charge. L'instauration d'une relation de confiance est essentielle. Celle-ci peut être de plusieurs types : il n'existe pas « un » mode de relation optimal. Les médecins généralistes posent plus des deux tiers des diagnostics de dépression et effectuent plus des deux tiers des prescriptions d'antidépresseurs et sont confrontés à diverses difficultés dans la prise en charge des patients déprimés : manque de

temps en consultation, formation insuffisante à la dépression et à ses traitements, absence de marqueurs somatiques, crainte du risque suicidaire... Pour préciser ces difficultés et élaborer des réponses, l'enquête présentée ici a évalué en miroir, du point de vue du patient et du point de vue du médecin, le ressenti par rapport à la maladie et à la prise en charge, lors de consultations de médecine générale pour un tableau considéré comme dépressif par le médecin. L'anonymat était garanti aux patients par un système d'urne et d'enveloppe cachetée. L'enquête explorait la perception et le vécu de la pathologie par chacun des deux acteurs, la relation du patient au médecin et l'histoire et la perception des consultations initiales. Les patients éligibles étaient des patients pour lesquels le diagnostic de dépression, porté par le médecin généraliste, avait été communiqué au patient au cours des trois derniers mois. En s'appuyant sur ces données, outre des informations sur la pathologie, le processus d'établissement du diagnostic, les conditions de l'annonce du diagnostic et la démarche thérapeutique, il a été établie une caractérisation de l'alliance constituée entre le patient et le médecin par une combinaison des données patients et des données médecins. Des groupes homogènes de couples patient-médecin ont ainsi été identifiés, par une analyse factorielle en composantes multiples, puis par une classification mixte. Cette méthodologie a permis d'identifier quatre types de binômes patient-médecin selon la nature de l'alliance entre eux, (indépendamment d'un « effet-médecin ») : alliance clinique ; alliance fusionnelle ; alliance de raison ; alliance difficile.

- Article

Gadeau L. **Voies de l'alliance thérapeutique. Pacte narcissique et temporalité.** in : Le Divan familial, n° 9, février 2012, pp 137-150.

Les représentations de l'alliance thérapeutique le plus souvent véhiculées s'inscrivent dans une démarche de type positiviste, qui contient l'idée selon laquelle l'établissement du premier lien nécessaire au travail thérapeutique se construit par addition d'éléments qu'il conviendrait de favoriser : accueil, attention, tact, empathie, écoute, interprétation, etc. L'auteur propose au contraire d'envisager le moteur de l'alliance comme relevant d'une opération négative : soustraction, suspension, restrictions, retrait, refus, etc. La notion de pacte narcissique, pacte liant originellement le patient et son thérapeute, constitue une traduction clinique de cette opération négative. Cette problématique est illustrée par une réflexion clinique sur les incidences de la dimension temporelle sur l'alliance thérapeutique.

[@ Télécharger sur le site de Cairn.info](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DIFA_009_0137)

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DIFA_009_0137

- Article

Garnier S., De Tyche C., Delighezzolo J et al. **Evaluation de la prévention en périnatalité : étude clinique comparée de certains déterminants de l'alliance thérapeutique.** in : Bulletin de psychologie, volume 62, n° 499-1, pp 29-49.

L'alliance thérapeutique, chez des mères diagnostiquées dépressives en période périnatale, constitue un problème majeur dans le champ de la prévention (Chabrol et coll, 2003). L'étude clinique exploratoire, sur deux cas présentée ici, a un double objectif : 1o approcher certains déterminants du premier temps de l'alliance thérapeutique, qui est l'acceptation (ou non) d'engagement dans un travail thérapeutique, en comparant à l'aide d'une méthodologie clinique multivariée (entretiens, échelles cliniques, test de Rorschach) le

devenir psychologique de deux femmes déprimées en période prénatale (5e-6e mois) et réévaluées en postnatal (2e mois) dont l'une a accepté un suivi d'orientation psychanalytique que l'autre a refusé ; 2o montrer qu'il est possible d'objectiver un changement au cours du processus psychothérapique en ayant une référence psychanalytique. L'étude clinique exploratoire entreprise met en évidence des évolutions opposées. L'absence d'engagement semble sous-tendue par un mode d'organisation de personnalité masochiste, alors que l'alliance s'observe chez une femme présentant une personnalité de type névrotique

- Article

Garnier S., De Tychev C. **Dépression prénatale, refus d'alliance thérapeutique et mode de structuration paranoïaque de la personnalité.** in : Psychologie clinique et projective, n° 13, janvier 2007, pp 57-76.

L'objectif de ce travail est de mettre à l'épreuve l'hypothèse selon laquelle l'impossibilité de construire une alliance thérapeutique avec une femme enceinte de 33 ans présentant par ailleurs une dépression prénatale importante peut être liée directement à un mode de structuration psychotique paranoïaque de la personnalité de cette dernière, obstacle majeur alors à l'engagement dans une thérapie.

[@ Télécharger sur le site de Cairn.info](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PCP_013_0057)

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PCP_013_0057

- Article

Giochenez P. **Établir une alliance thérapeutique en tabacologie dans le cadre des thérapies comportementales et cognitives.** in : Revue des maladies respiratoires, volume 26, n° 3, 2009, pp 339-345.

L'alliance thérapeutique qui se crée dans le cadre d'une thérapie comportementale et cognitive (TCC) est appelée rapport collaboratif. La participation active du patient est fondamentale. Cette étape initiale est indispensable mais non suffisante à la thérapie. Dans un premier temps, nous avons développé la notion de rapport collaboratif nécessitant empathie, authenticité, chaleur et professionnalisme et la technique d'entretien des 4 R. Les quatre techniques pour augmenter la motivation sont discutées. Les notions de réactances et de résistances ainsi que les pièges de la thérapie sont développés. Puis un exemple pratique d'alliance thérapeutique est proposé.

- Article

Gontier E., Prigent Y. **Alliance thérapeutique et engagement : une réflexion sur l'éthique de la prise en charge des patients suicidants en psychothérapie psychanalytique.** in : Annales médico-psychologiques, volume 169, n° 5, juin 2011, pp 319-322.

Les questions éthiques liées à la prise en charge des patients suicidants seront ici abordées à partir de deux foyers de contradictions qui apparaissent dans les codes de déontologie : d'une part, liberté individuelle et protection de la personne, et, d'autre part, secret professionnel et secret partagé. La réflexion développée à partir des repères théoriques psychanalytiques s'enrichit des apports de la gestion de crise. Elle est illustrée par l'évocation de situations cliniques tirées d'une pratique dans le domaine de la prévention du suicide. Elle met en évidence que le suicide ne correspond pas chez nos patients à l'exercice

d'une liberté et qu'il requiert par conséquent l'exercice d'un devoir d'ingérence de la part du soignant. Les tentatives de suicide sont assez souvent associées à des pathologies dans lesquelles on retrouve une histoire de vie marquée par des ruptures, des abandons, des traumatismes, correspondant à une faillite de l'environnement que la prise en charge ne devra pas reproduire ; cela suppose, entre les termes contradictoires évoqués plus haut, le choix de la protection de la personne et du secret partagé. En ce qui concerne le cadre psychothérapeutique de référence analytique, les contours de la neutralité traditionnelle de l'analyste, dont la valeur reste entière, doivent être redéfinis au profit d'une position contre-transférentielle plus engagée.

- Article

Gros Louis Y. **Pour installer une forte alliance, rejoindre le monde du client.** in : Psychologie Québec, volume 28, n° 2, mars 2011, pp 33-35

La première condition pour créer une forte relation consiste à mettre en place des conditions optimales de collaboration dans la relation. La motivation à changer a une meilleure valeur prédictive de résultats que plusieurs variables : âge, statut socioéconomique, sévérité du problème, buts et attentes, sentiment de compétence personnelle, soutien social. La motivation n'est pas un élément statique à l'intérieur du client, mais un processus dynamique et interactionnel où le thérapeute a un grand rôle de catalyseur. Nous croyons que le psychologue devrait adopter une vision plus propice à la mobilisation : croire que les clients sont tous motivés, mais qu'ils présentent chacun leur style particulier de collaboration. (RA).

[@ Télécharger sur le site de l'ordre des psychologues du Québec](#)

http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_28_no2_Mars2011.pdf

- Article

Gravier B., Delessert D., Hasler C. **Peut-on construire une alliance thérapeutique avec un patient incarcéré ?** in : Rhizome, n° 42, 2011, pp 11-12.

La prison et l'évolution actuelle de la pénalité illustrent de façon paradigmatique les multiples contraintes qui viennent de plus en plus enserrer l'acte de soin. Contrainte spatiale et sensorielle par la restriction de l'espace et des mouvements consécutive à l'incarcération, contrainte réglementaire par le régime strict et stéréotypé qu'elle impose, légale par l'implication de la décision de justice sur l'avenir du patient, contrainte au soin lui-même par les injonctions qui se développent dans un but de prévention de la récidive et de diminution de la dangerosité sociale.

- Article

Hervé MJ. **Adaptation d'une échelle d'alliance thérapeutique au contexte des consultations mère-nourrisson. Etude préliminaire.** in : Devenir, volume 20, janvier 2008, pp 65-85.

L'alliance thérapeutique constitue un élément essentiel du processus thérapeutique quel que soit le contexte de soin. Il n'existe cependant aucune échelle d'évaluation destinée aux prises en charge des jeunes enfants. L'objectif de cette étude était d'adapter une échelle d'évaluation de l'alliance thérapeutique aux consultations mère-nourrisson. Après traduction et adaptation de la version observateur du « Working Alliance Inventory » (WAI), une étude de validation a été réalisée auprès de 65 dyades mère-nourrisson (3 à 30 mois).

L'analyse factorielle individualise deux dimensions : l'alliance mère-thérapeute et l'alliance thérapeute-enfant. La reproductibilité ainsi que la validité de construit sont satisfaisantes. Les résultats retrouvent une association entre le WAI et le résultat du traitement. L'outil apparaît intéressant, méritant d'être validé à plus grande échelle.

- Article

Hervé MJ. **Actes du thérapeute et alliance thérapeutique dans les consultations précoces : à propos d'une recherche.** in : Naissances, n° 18, 2003, pp 111-122,

Depuis plusieurs années le Service de Médecine Psychologique pour Enfants au CHU de Montpellier reçoit en consultation des nourrissons présentant des troubles fonctionnels (troubles de l'alimentation, du sommeil, pleurs inconsolables). La prévention et la prise en charge de ces difficultés précoces apparaissent actuellement fondamentales mais se heurtent aux limites thérapeutiques. Le choix de cette thématique de recherche est né de la constatation de ruptures de soins dans cette population et de la nécessité d'approfondir les connaissances des thérapeutes sur les processus thérapeutiques. 16 premières consultations médico-psychologiques du nourrisson et de sa mère ont été analysées. Le fonctionnement de chaque triade mère-bébé-thérapeute a été étudié à différents niveaux, comportemental, affectif et cognitif, à partir des enregistrements vidéos des consultations. Les interactions non verbales ont été étudiées grâce à une adaptation d'un outil d'évaluation des interactions à 3 qui a été développé au Centre d'Étude de la Famille à Lausanne. Cette méthode permet de déterminer la qualité de l'engagement du thérapeute, de la mère et du bébé au cours de la consultation (en fonction de l'orientation et de la distance des bassins, des torses et des visages de chaque sujet). Par ailleurs, une interview de la thérapeute, à partir d'un visionnage successif des moments clés, abordait les sentiments du thérapeute, son empathie envers la mère et le bébé, son engagement affectif, la présence ou pas de moments de partage émotionnel et enfin ses représentations vis-à-vis des relations entre la mère, le bébé, et elle. L'alliance thérapeutique a été évaluée de façon clinique et indépendante par un expert, dans la mesure où il n'existait pas d'outil d'évaluation validé adapté aux consultations précoces.

- Article

Hervé MJ., Paradis M., Legras S., Visier JP. **À propos d'une recherche sur l'alliance thérapeutique dans les consultations précoces.** in : Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, volume 54, n° 1, février 2006, pp 38-44.

À partir de l'expérience acquise au cours d'une recherche sur l'alliance thérapeutique dans les consultations précoces, nous développerons l'intérêt, les particularités et les contraintes de ce type d'étude. S'attachant à une approche non pas individuelle mais interindividuelle, les recherches sur les processus thérapeutiques sont complexes et encore peu développées en France. Nous évoquerons d'une part le développement d'un outil destiné à analyser les interactions non verbales thérapeute-mère-bébé, d'autre part le travail de traduction et d'adaptation d'une échelle de mesure de l'alliance thérapeutique. Nous discuterons des avantages et inconvénients de chacune des méthodes. Ce type de recherche demande une formation et un temps de recueil et d'analyse des données très importants. Il apparaît cependant indispensable à une amélioration de nos pratiques de soins, à une prévention des ruptures de soin et par-là des troubles ultérieurs de l'enfant.

- Article

Kabuth B., De Tichey C., Vidailhet C. **Alliance thérapeutique avec les mères et évolution clinique des enfants d'un hôpital de jour.** in : Annales médico-psychologiques, volume 163, n° 6, juin-juillet 2005, pp 486-492.

Cette recherche a été réalisée pendant deux ans dans un hôpital de jour pédopsychiatrique. L'alliance thérapeutique avec les parents, au début et deux ans plus tard, a été mesurée par la Version Soignante du questionnaire des Alliances Aidantes de Luborsky. Pendant cette même période, l'évolution de 33 enfants, âgés de trois à dix ans (18 troubles envahissants du développement et 15 troubles graves du comportement) a été évaluée par un questionnaire d'adaptation sociale (l'inventaire des progrès du développement social de Gunzburg) et une échelle de symptômes créée pour l'étude. L'étude statistique retrouve un lien significatif entre une bonne alliance avec les mères et un devenir favorable des enfants pour l'adaptation sociale mais pas pour l'évolution symptomatique. Comme dans les travaux nord-américains consacrés à l'alliance avec les patients adultes, cette première recherche dans un contexte pédopsychiatrique semble indiquer que l'alliance thérapeutique avec les parents est prédictive du devenir des enfants quels que soient leur âge et le type de pathologie qu'ils présentent.

- Article

Kapsambelis V. **L'alliance thérapeutique est un combat : entretien avec Vassilis Kapsambelis.** in : Santé mentale, n°68, 2002, pp 26-27.

- Article

Lacroix A. **Education thérapeutique ou alliance thérapeutique ?.** in : Actualité et dossier en sante publique (ADSP), n° 66, mars 2009, pp 16-18

L'éducation thérapeutique se construit autour de la rencontre des sciences médicales, humaines et sociales. Complémentaires ou en opposition, les concepts et modèles théoriques sur lesquels elle se fonde font l'objet d'un débat aussi vif qu'intéressant.

[@ Télécharger sur le site du Haut conseil de la santé publique \(HCSP\)](http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-66/ad661618.pdf)

<http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-66/ad661618.pdf>

- Article

Lang S. **La psychoéducation, un projet d'alliance thérapeutique soignants-familles.** in : Recherche en soins infirmiers, n° 107, 2011, pp 98-116 L'éducation thérapeutique du patient se développe en France du fait d'enjeux épidémiologiques, sociologiques et économiques indéniables, même en psychiatrie. Cette activité est de plus en plus encadrée par la réglementation tant au niveau de la structuration des programmes que des compétences à mobiliser. Cependant, en partant d'un programme spécifique tel que PACT (Psychose, aider, comprendre, traiter), peut-on mesurer l'impact sur l'autonomisation des patients et l'évolution des compétences professionnelles ? L'étude réalisée au Centre Hospitalier de Jury, sur 3 CMP (Centre médico-psychologique) et auprès des familles concernées explicite

l'importance de l'alliance thérapeutique soignants-familles dans la mise en oeuvre d'une telle démarche, propose des indicateurs pour mesurer l'impact des programmes, bien que ceux-ci demandent à être validés à plus grande échelle. L'étude conforte la nécessité de structurer un projet institutionnel pour en garantir sa pérennité. En outre, les évolutions doivent porter sur la mise en place des pratiques avancées en soins infirmiers, notamment dans le secteur ambulatoire. Enfin, la réflexion essentielle réside dans la conception même du soin éducatif basé sur l'altérité soignants-familles et le co-apprentissage.

- Article

Lazignac C., Damsa C., Caihol L et al. **Facteurs sociodémographiques et construction de l'alliance thérapeutique aux urgences psychiatriques.** in : Annales médico-psychologiques, volume 163, n° 1, février 2005, pp 53-57.

L'alliance thérapeutique est un concept clinique qui permet d'appréhender les aspects non-spécifiques et les facteurs communs de la relation thérapeutique. Dans le contexte de l'urgence, l'alliance thérapeutique constitue un des éléments essentiels de la prise en charge, en tant que première étape à l'établissement d'un cadre thérapeutique. Cette étude s'est proposée d'étudier l'influence des facteurs sociodémographiques dans la construction de l'alliance thérapeutique au sein d'un service d'urgences psychiatriques d'un hôpital général universitaire. L'étude a porté sur 140 patients qui ont nécessité une intervention psychiatrique urgente durant les jours ouvrables. Les critères d'exclusion ont été la décompensation psychotique aiguë, l'état maniaque, la confusion mentale et la démence, situations qui rendaient impossibles le consentement et la compréhension de l'étude par les patients. Le niveau d'alliance thérapeutique a été recueilli à l'aide du questionnaire d'alliance aidante de Luborsky, complété séparément par les psychiatres et les patients. Les résultats montrent une influence relativement limitée des facteurs sociodémographiques dans la constitution de l'alliance thérapeutique. L'âge des patients est un facteur influençant l'alliance uniquement du côté des thérapeutes, avec une meilleure alliance pour les patients âgés de moins de 25 ans et pour ceux âgés de plus de 45 ans. Les patients avec un niveau de scolarité moindre ont une meilleure alliance de type I. Les scores d'alliance ne diffèrent pas entre les patients migrants et ceux d'origine française, les psychiatres étant d'origine française. Au-delà de son intérêt épidémiologique, cette étude préliminaire suggère l'intérêt de la prise en compte du temps de l'urgence dans la construction de l'alliance thérapeutique.

- Article

Lebovici S, **A propos de la notion d'alliance thérapeutique à la fin de la période de latence : commentaire de l'article de J.P. Zaugg** . in : Psychiatrie de l'enfant, volume 36, n° 2, 1993, pp 641-645.

- Article

Lévy C., Sturm G. **Tissage de l'alliance thérapeutique en consultation transculturelle : quelques fils.** in : Champ psychosomatique, n° 25, janvier 2002, pp 57-68.

À partir de l'analyse du début d'un suivi de dispositif de thérapie transculturelle, les auteurs proposent des éléments de réflexion sur une spécificité dans ce cadre. L'alliance thérapeutique se construit sur la base des facteurs aspécifiques déjà décrits dans la

littérature, par exemple les éléments transférentiels du patient, l'empathie du thérapeute et son contre-transfert. D'autres éléments paraissent plus spécifiques : le contre-transfert culturel, la proposition d'hypothèses au patient sous forme métaphorique, certaines ayant un codage culturel lui étant pertinent.

[@ Télécharger sur le site de Cairn.info](http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=CPSY_025_0057)

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=CPSY_025_0057

- Article

Machtlinger V. **Perturbations précoces du développement et leur impact sur les buts de l'analyse : symbolisation et établissement de l'alliance thérapeutique.** in : Psychiatrie de l'enfant, volume 34, n° 2, pp 443-467.

- Article

Mendes L., Bouvet C., Alegre R., Vignaud A., Wetzler M. **Influence de l'alliance thérapeutique et de l'insight sur l'évolution des habiletés psychosociales – À propos de cinq cas cliniques.** in : Journal de thérapie comportementale et cognitive, volume 22, n° 3, septembre 2012, pp 136-143.

La réhabilitation psychosociale vise l'autonomie psychosociale de la personne handicapée par ses troubles psychiques et la reprise d'une vie sociale et professionnelle effective. Nous étudions, au sein d'une structure de réhabilitation psychosociale, l'influence de l'alliance thérapeutique et de l'insight sur les habiletés psychosociales, la qualité de vie et l'insertion professionnelle pour cinq sujets souffrant de schizophrénie. Les résultats montrent l'importance de l'influence probable de l'alliance thérapeutique sur l'évolution des sujets et la difficulté à se saisir de façon opérationnelle et cliniquement pertinente du concept d'insight. Les résultats restent difficilement généralisables compte tenu du faible effectif et encouragent des études sur un plus grand nombre de sujets. (RA).

- Article

Obadia J., Bernasconi S., Henniaux M et al. **Pour un changement familial après la tentative de suicide : de l'alliance thérapeutique vers une nouvelle appartenance.** in : Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, volume 7, n° 66, 2003, pp 35-37.

Dans l'après-coup d'une tentative de suicide, nous pensons qu'un dispositif de prise en charge spécifique par une équipe d'accueil médico-psychologique est nécessaire. L'alliance thérapeutique permettrait alors une approche systémique que nous présentons dans trois vignettes cliniques. Un isolement relationnel est souvent retrouvé avant le geste. Notre travail clinique avec les proches peut montrer un contexte de la communication qui ressemble à titi secret de famille, où « tout le monde savait, mais personne ne savait que chacun savait... donc tout le monde s'est tu ». Cette absence de savoir partagé peut être énoncée, sans être dénoncée, pour lever le pseudo-aveuglement ou même éviter la désinformation familiale. Elle ouvrirait alors des pistes de réflexion autour d'autres non-dits dans l'actuel et dans une dimension transgénérationnelle Elles éclaireraient peut-être ce que nous appelons la - logique de la communication » de la tentative de suicide. L'intervention thérapeutique dans le groupe serait de passer du patient désigné au nouveau signifiant d'appartenance commun, qui rassemblerait le système.

- Article

Perono M., Grabot D. **La fragile naissance de l'alliance thérapeutique (A.T.)**. in : Evolutions psychomotrices, volume 18, n° 72, pp 61-68

L'alliance thérapeutique est une notion évoquée comme prédictrice de l'issue du traitement psychothérapeutique. Cet article pose la question de sa naissance à travers le cadre de la première rencontre entre le thérapeute et le patient. L'observation de primo-consultants laisse apparaître une construction fragile et partielle de l'alliance, basée sur le lien, et met ainsi en avant l'importance des compétences requises chez le psychothérapeute.

- Article

Richer L. **L'alliance thérapeutique en psychothérapie : un art**. in : Psychologie Québec, volume 28, n° 2, mars 2011, pp 36-39.

L'alliance thérapeutique est indispensable au travail du clinicien. Cette alliance s'appuie sur la confiance donnée par le patient au clinicien posé en « supposé savoir » (Lacan, 1964), c'est-à-dire comme celui qui détient un savoir à son sujet. Investi de cette façon, le thérapeute est vu comme celui qui saura remédier à ses tourments.

[@ Télécharger sur le site de l'ordre des psychologues du Québec](#)

http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_vol_28_no2_Mars2011.pdf

- Article

Rodgers RF., Cailhol L., Bui E et al. **L'alliance thérapeutique en psychothérapie : apports de la recherche empirique**. in : L'Encéphale, volume 36, n° 5, octobre 2010, pp 433-438.

L'alliance thérapeutique, définie par la qualité de la relation entre le patient et son thérapeute, ainsi que leur accord sur les buts et les tâches de la prise en charge, est un concept largement utilisé en pratique clinique et psychothérapique. La validation d'échelles de mesure de ce concept a permis de réaliser un nombre important de recherches quantitatives. La profusion de ces données limite cependant une diffusion synthétique de ce corpus de connaissances aux cliniciens. À l'aide d'une revue de la littérature empirique nous avons organisé notre réflexion en quatre points : a : la relation entre alliance et devenir clinique ; b : son évolution au cours de la thérapie ; c : son mécanisme d'action en tant que facteur de changement ; et d : les facteurs influant son installation et son évolution. L'alliance thérapeutique reste aujourd'hui l'une des variables de processus psychothérapique les plus étudiées. Elle permet la mise en place d'un travail de changement au sein d'une relation thérapeutique et, à défaut ou en combinaison avec des facteurs spécifiques, semble à elle seule un facteur d'évolution pour les patients. Plusieurs facteurs sont repérés comme favorisant sa mise en place et son évolution au sein de la thérapie. Ce champ de recherche reste riche et quelques pistes de réflexions futures sont évoquées, en particulier quant au mécanisme d'action de l'alliance en tant que facteur de changement.

- Article

Senn S. **Relation entre l'alliance thérapeutique infirmière-patient, et les contrôles perçus par le patient en traitement de dépendances : une étude corrélationnelle descriptive**. in : Recherche en soins infirmiers, n° 108, mars 2002, pp 30-42.

Le but de cette étude était d'investiguer comment le patient hospitalisé pour dépendance, vit les contrôles de prise de substances effectués par l'infirmière, ainsi que l'association entre ces contrôles et l'alliance thérapeutique infirmière-patient.

- Article

Tesu-Rollier DD. **Sport et alliance thérapeutique en milieu carcéral.** in : Annales médico-psychologiques, volume 166, n° 10, décembre 2008, pp 865-869.

Nous avançons ici l'hypothèse que le sport pourrait compromettre l'alliance thérapeutique dans le cas des suivis psychiatriques. Notre approche est phénoménologique, anthropologique et clinique, et se fonde sur l'observation de trois patients détenus. Cette hypothèse a été vérifiée ; en revanche, elle n'est pas généralisable à toute la population carcérale. Lorsque le suivi psychiatrique et psychothérapeutique n'est plus corrélé positivement avec la notion d'alliance thérapeutique en raison de certaines activités sportives dans la cour de promenade, apparaissent un facteur de risque et une prédictivité de rechute pour les maladies bipolaires et les décompensations cliniques auto- ou hétéroagressives. Psychiatrie, sport, produits stimulants, produits sédatifs, telles sont les composantes du monde de la cour de promenade et de la psychopathologie en milieu carcéral à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Parmi les variables étudiées, nous avons retenu celles-ci : le sexe, l'âge, les antécédents personnels de santé et les antécédents judiciaires ; ces trois patients sont inculpés pour attentat à la pudeur avec agression sexuelle, meurtres, trafic de stupéfiants. Nous avons analysé le fait que ces trois patients détenus décompensent sur un même mode : bipolarité suivie d'hospitalisation d'office, qui amène à son tour la modification du cheminement pénal initialement prévu. (RA)

- Article

Warnet S. **Développer l'alliance thérapeutique dans la relation soignant-soigné.** in : Revue de l'infirmière, n° 166, décembre 2010, pp. 27-28.

L'éducation thérapeutique du patient vise à le rendre plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements et en améliorant sa qualité de vie. C'est pour cette dimension "moderne" et à la fois complètement inhérente à la pratique infirmière que Laurence Bouffette se passionne. Rencontre avec une infirmière qui est aussi le trait d'union entre les patients et l'équipe pluridisciplinaire.

- Article

Zaugg JP. **Des vicissitudes de l'alliance thérapeutique ou, de la fin de l'enfance à l'adolescence dans le cours d'une psychothérapie.** in : Psychiatrie de l'enfant, volume 36, n° 2, 1993, pp 601-640.

- Thèse

Attale C. **Théorie de l'attachement et alliance thérapeutique : intérêt en médecine somatique, exemple du diabète de type 1**. Paris : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. site Xavier-Bichat, 2003, 99 p.

- Thèse

Baudrant-Boga M. **Penser autrement le comportement d'adhésion du patient au traitement médicamenteux : modélisation d'une intervention éducative ciblant le patient et ses médicaments dans le but de développer des compétences mobilisables au quotidien- Application aux patients diabétiques de type 2** -. Grenoble : Université Joseph Fourier – Grenoble 1, 2009, 205 p.

Un quart de la population française (soit 15 millions de personnes) souffre de maladie chronique¹. L'irruption de la maladie dans la vie d'une personne est souvent vécue comme une rupture à l'origine de difficultés d'ordre médical, psychique et social. A partir de ce moment, la prise en charge d'une maladie chronique nécessite pour le patient de « faire avec » des professionnels de santé, des organisations compliquées, des techniques médicales, des soins, des suivis spécifiques et des traitements souvent complexes. Dans ce contexte, être observant aux recommandations thérapeutiques semble tenir du défi. Dans le cadre des maladies chroniques, un des objectifs des soignants est, d'éviter les complications aiguës et chroniques, de maintenir et/ou améliorer la qualité de vie des patients, à long terme. Le fait que le patient soit observant aux recommandations médicales représente une des actions permettant l'atteinte de cet objectif.

[@ Télécharger sur le site de hal.archives-ouvertes.fr](http://hal.archives-ouvertes.fr)

http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/48/87/30/PDF/These_M_Baudrant_Boga.pdf

- Thèse

Bechrouri F. **Prise en charge psychiatrique des demandeurs d'asile, alliance thérapeutique ou politique ?**. Amiens : Université de Picardie, 2009, 116 p.

La France, pays de tradition d'accueil de l'opprimé, est l'un des tout premiers pays signataires de la convention de Genève de 1951, et crée l'OFPRA ainsi que sa juridiction d'appel la CRR devenue CNDA en 2007. La France est dotée d'un système de protection censé répondre à l'ensemble des demandes des réfugiés par l'asile conventionnel, la protection subsidiaire et par le droit de séjour pour soins. Pour le demandeur d'asile, craignant pour sa vie et qui ne satisfait pas aux conditions d'octroi de l'objet « asile », comment l'énergie libidinale de sa pulsion de vie, emprise aux interdictions des « institutions » surmoïques va se distribuer? Qu'en est-il cliniquement? Quelles interactions y a-t-il entre symptômes, soins et politique ? L'alliance est-elle thérapeutique ou intéressée? C'est ce à quoi nous avons tenté de répondre à travers l'étude de 8 cas cliniques relatifs à des demandeurs d'asile pris en charge au CMP.

- Thèse

Belmas V. **L'alliance thérapeutique : approche clinique auprès de 70 patients hospitalisés en psychiatrie.** Toulouse : Université de Toulouse, 1995, 130 p.

- Thèse

Bordon A. **Analyse de l'influence de l'alliance thérapeutique sur l'indice de masse corporelle dans l'anorexie mentale chez l'adulte.** Lyon : Université Claude Bernard, 2011, 105 p.

- Thèse

Boulet M. **Analyse du rôle de l'alliance thérapeutique dans l'essor des thérapies brèves individuelles.** Amiens : Université de Picardie, 2009, 169 p.

En France depuis les années 1970, les thérapies brèves individuelles sont en plein essor, leurs techniques varient considérablement, mais leurs principes sont les mêmes : objectifs thérapeutiques circonscrits, limite de temps, réduction de la fréquence, limitation de la libre association par la mesure de focalisation, attitude plus active du thérapeute plus ou moins induite par le face-à-face. Principes qui imposent certains critères de sélection des patients. L'engouement pour les thérapies brèves s'explique par : - leurs fondements théoriques, desquels découlent des objectifs d'autonomie, d'adaptation, de désinhibition et d'optimisation des capacités du patient, ce qui répond aux grands principes de base de l'individualité contemporaine induite par les mutations profondes de la société, - leur rentabilité économique, intéressant grandement l'Etat et les assurances, ce qui n'est pas sans danger, - leur efficacité clinique, comparable à celle des thérapies longues, - l'intérêt que les thérapeutes y trouvent : un attrait pour la nouveauté, une alternative aux thérapies psychanalytiques de longue durée, une formation moins coûteuse pour les thérapeutes en cours d'étude (psychologie, psychiatrie), - la spécificité de leur alliance thérapeutique qui se doit d'être intense plus précocement. L'alliance thérapeutique se définit comme un accord de confiance réciproque entre un patient et un professionnel de santé (lien), amenant aux changements (tâches) et soulagement de la souffrance psychique (but). Nous pouvons déclarer que ces thérapies brèves impliquent plus d'alliance sur les tâches et les objectifs au contraire des thérapies longues impliquant plus d'alliance sur les liens.

- Thèse

Bourion S. **Alliance thérapeutique et anorexie mentale à l'adolescence : Suivi longitudinal de 21 patients hospitalisés à l'hôpital d'enfants du CHU Nancy-Brabois.** Nancy : Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine, 2009, 215 p.

L'alliance thérapeutique est un élément clé de l'action thérapeutique néanmoins peu de travaux ont été effectués sur l'alliance thérapeutique avec l'enfant ou l'adolescent en soin. Après une revue de la littérature sur le concept d'alliance et les études consacrées à son évaluation chez l'adulte puis chez l'adolescent en soin, l'auteur aborde l'anorexie mentale à l'adolescence et la notion d'alliance thérapeutique avec le sujet anorexique. L'auteur détaille ensuite son travail qui s'est intéressé pendant vingt mois à l'observation des niveaux d'alliance avec chaque sujet anorexique pris en charge dans un service d'hospitalisation. La

méthodologie comporte l'étude du niveau d'alliance patient-thérapeute d'un collectif de 21 patients accueillis dans le service de pédopsychiatrie de hôpital d'enfants de Nancy-Brabois et de leur thérapeute. Les niveaux d'alliance de 16 des 21 dyades patient-thérapeute ont été complétés par les résultats de l'alliance perçue du côté d'un ou des deux parents du patient. L'alliance thérapeutique a été mesurée par des auto-questionnaires validés comportant une version patient, parent et thérapeute. Les résultats de l'étude observationnelle et statistique révèlent que l'alliance est un phénomène dynamique et que l'évaluation du niveau d'alliance est, en général, moins bonne du côté du thérapeute. Cette première recherche sur l'alliance thérapeutique avec le sujet anorexique hospitalisé retrouve par ailleurs, comme dans la revue de la littérature, un lien significatif entre une bonne alliance avec le patient et un devenir favorable pour l'évolution symptomatique.

- Thèse

Corpataux N. **Rôle du style d'attachement et de l'alliance thérapeutique dans l'adhésion aux indications de traitement psychologique**. Genève : Université de Genève. Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, 2006, 84 p.

Le premier chapitre aborde la santé psychologique des étudiants de l'Université de Genève durant l'année 2004, ainsi que les problèmes auxquels doivent faire face les étudiants. L'auteur traite ensuite de la théorie de l'attachement chez l'adulte et plus particulièrement des styles d'attachement, des « modèles internes opérants » et des instruments permettant son évaluation. Enfin, l'auteur traite des apports de la théorie de l'attachement au processus thérapeutique ainsi que du thème de l'alliance thérapeutique en commençant par l'évolution de ce concept, son rôle, son évolution au cours du traitement ainsi que les facteurs susceptibles de l'influencer. Enfin, dans la dernière partie, la question des facteurs favorisant l'adhésion au traitement est discutée.

[@ Télécharger sur le site de l'Université de Genève](http://www.unige.ch/dife/conseil-psychologique/etudesrecherches/Roledustyledattachementetdelalliancetherapeutique.pdf)

[http://www.unige.ch/dife/conseil-](http://www.unige.ch/dife/conseil-psychologique/etudesrecherches/Roledustyledattachementetdelalliancetherapeutique.pdf)

[psychologique/etudesrecherches/Roledustyledattachementetdelalliancetherapeutique.pdf](http://www.unige.ch/dife/conseil-psychologique/etudesrecherches/Roledustyledattachementetdelalliancetherapeutique.pdf)

- Thèse

Devigne F. **L'alliance thérapeutique dans la prise en charge du trouble de la personnalité borderline : revue de la littérature et illustration clinique**. Reims : Université de Reims Champagne-Ardenne, 2010, 131 p.

Le trouble de la personnalité borderline est une pathologie psychiatrique aux conséquences souvent lourdes pour les personnes qui en souffrent et leur entourage. Les différentes approches théoriques, les divers modèles étiologiques, ainsi que les possibilités thérapeutiques qui existent, sont étroitement liés les uns aux autres. L'ensemble de ces approches met l'accent sur l'importance de l'élaboration d'une alliance thérapeutique de qualité pour la prise en charge de ces patients. Cette alliance thérapeutique, essentielle, repose sur une relation de confiance impliquant un accord sur les tâches et les buts des soins, ainsi que sur un lien puissant entre thérapeute(s), équipe soignante, et patient. L'établissement de ce lien, fortement éprouvé par un mode relationnel particulier et une histoire souvent traumatique, est non seulement la composante principale de cette alliance, mais aussi une part essentielle du traitement. Après une revue de la littérature sur cette

thématique, le récit de la prise en charge de Mlle S. tentera d'en présenter une illustration clinique.

- Thèse

Emery L. **Théorie de l'attachement, alliance thérapeutique et régulation de la relation de soin**. Montpellier : Université de Montpellier I. Faculté de médecine, 2007, 106 p.

- Thèse

Fousson J. **La construction de l'alliance thérapeutique avec les adolescents en situation de crise**. Paris : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat, 2004, 139 p.

- Thèse

Gaugler Rinckwald E. **Représentations des médicaments de substitution aux opiacés par les patients et leurs médecins généralistes : de la drogue à l'alliance thérapeutique : approche qualitative en médecine de ville**. Paris : Université Paris Descartes, 2010, 183 p.

- Thèse

Gros M. **De la construction de l'alliance au changement thérapeutique : l'engagement familial dans la prise en charge de l'adolescent suicidant**. Caen : Université de Caen. UFR de médecine, 2009, 208 p.

- Thèse

Kabuth B. **Hôpital de jour, alliance thérapeutique et évolution clinique : évaluation longitudinale de 33 familles pendant deux ans**. Nancy : Université de Nancy II ; 2003,

La première partie de ce travail est consacrée à une revue exhaustive de la littérature sur les études empiriques, surtout nord-américaines, consacrées à l'évaluation de l'alliance thérapeutique en psychothérapie et les conséquences sur le devenir des patients. Une deuxième revue de la littérature s'est centrée sur les techniques et les instruments utilisés pour le devenir à moyen et long terme de deux troubles psychiatriques majeurs de l'enfant : les troubles envahissants du développement (autisme et autres psychoses infantiles) et les troubles graves du comportement. La recherche personnelle a été réalisée pendant deux ans dans un hôpital de jour pédopsychiatrique. L'alliance thérapeutique avec les parents, au début et deux ans plus tard, a été mesurée par la Version Soignant du questionnaire des Alliances Aidantes de Luborsky. Pendant cette même période, l'évolution de 33 enfants âgés de 3 à 10 ans, (18 troubles envahissants du développement et 15 troubles graves du comportement) a été évaluée par un questionnaire d'adaptation sociale (l'inventaire des progrès du développement social de Gunzburg) et une échelle de symptômes (créé pour l'étude), en parallèle de la mesure du niveau d'engagement des enfants dans le soin institutionnel. L'étude statistique retrouve un lien significatif entre une bonne alliance avec les parents et un devenir favorable des enfants pour l'adaptation sociale mais pas pour l'évolution symptomatique. Comme dans les travaux nord-américains consacrés à l'alliance avec les patients adultes, cette première recherche dans un contexte pédopsychiatrique, semble indiquer que l'alliance thérapeutique avec les parents est prédictive du devenir des enfants quel que soit leur âge, leur sexe et le type de pathologie qu'ils présentent.

[Télécharger sur le site de l'Université de Nancy](#)

[Télécharger les annexes sur le site de l'Université de Nancy](#)

http://cyberdoc.univ-nancy2.fr/htdocs/docs_ouvert/doc242/2003NAN21012_1.pdf

Annexes

http://cyberdoc.univ-nancy2.fr/htdocs/docs_ouvert/doc242/2003NAN21012_2.pdf

- Thèse

Kowalski S. **L'impact sur l'alliance thérapeutique d'une hospitalisation sous contrainte par le médecin traitant**. Nantes : Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales, 2010, 139 p.

Nous nous sommes intéressés au vécu des médecins généralistes au sujet des conséquences d'une hospitalisation sans consentement sur l'alliance thérapeutique lorsqu'il s'agit d'un de leur patient. Nous avons étudié leur relation avec les patients souffrants de troubles psychiques et leur expérience de la contrainte par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés. L'alliance thérapeutique avec ces patients est plus complexe car elle associe le besoin de temps et des attentes plus importantes qu'avec d'autres patients. L'hospitalisation sans consentement reste rare mais génère un traumatisme important chez les médecins. Les conséquences sur le lien ou la prise en charge du patient sont importantes mais paradoxalement les médecins conservent l'impression d'une stabilité de leur alliance avec le patient. Il nous semble nécessaire de développer la formation des médecins généralistes sur le plan relationnel et de rompre leur isolement face à cette expérience traumatisante. (RA)

[@ Télécharger sur le site de l'Université de Nantes](#)

<http://archive.bu.univ->

[nantes.fr/pollux/get.action;jsessionid=1D2DD9497C5811537584E7F7D25CA56F?id=1e4f1032-5023-48aa-bfcc-0bd2b26201f4](http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/get.action;jsessionid=1D2DD9497C5811537584E7F7D25CA56F?id=1e4f1032-5023-48aa-bfcc-0bd2b26201f4)

- Thèse

Lavanchy B. **L'alliance thérapeutique à l'hôpital de jour de l'Élan Retrouvé**. Paris : Université Paris 5, 2010, 180 p.

Fondamentalement, voire existentiellement dans la vie d'un thérapeute, la question de l'alliance thérapeutique nous semble primordiale. Elle est, au cours des rencontres cliniques, une préoccupation constante. Saisir rapidement, souvent au cours de la première consultation, la qualité du lien qui s'établit, et évaluer sur quelles dimensions relationnelles réciproques, on peut plus ou moins s'appuyer, pour définir le cadre thérapeutique, est une gageure renouvelée. Comment fait-on pour proposer à un patient des soins adaptés, d'efficacité reconnue, qui l'aideront et qu'il acceptera?

[@ Télécharger sur le site ascodocpsy.org](#)

http://www.ascodocpsy.org/IMG/pdf/theses/these_Lavanchy_asco58.pdf

- Thèse

Lazignac C. **Qu'en est-il de l'alliance thérapeutique en situation transculturelle ? : A propos d'une étude exploratoire réalisée aux urgences psychiatriques de Nancy**. Nancy : Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine, 2002, 159 p.

- Thèse

Le Toullec E. **Itinéraire d'un patient addictif en hôpital de jour : quelle alliance thérapeutique ? A propos d'une observation clinique.** Toulouse : Université de Toulouse, 1995, np.

- Thèse

Morel Fatio F. **Troubles autistiques et troubles envahissants du développement : la question de l'alliance thérapeutique avec les familles d'enfants pris en charge à l'hôpital de jour.** Paris : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine, 2007, 105 p.

- Thèse

Morisset O. **L'alliance thérapeutique chez les patients atteints de troubles psychotiques.** Bordeaux : Université Victor Segalen – Bordeaux 2. U.F.R Sciences de l'Homme, 2003, 69 p.
Depuis la loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la relation de « couple » soignant-soigné asymétrique par le passé, tendrait vers une « parité ». Ainsi, la prise en charge des malades consisterait en une action de partenariat entre le soignant et de soigné. Le rôle du soignant, ne résidant plus en une simple prescription du traitement que le patient suivrait sans être clairement informé, consisterait désormais d'instruire le patient sur sa maladie et sa façon de la prendre en charge afin que celui-ci soit plus autonome par rapport à son suivi. Concernant le patient « psychotique », connu pour ses difficultés à communiquer et sa nonconscience du trouble, il semblerait plus difficile pour le praticien d'établir ce genre de relation. Nous avons voulu vérifier cela dans le cadre d'une unité d'admission recevant des patients atteints de troubles psychotiques. La réalité clinique si spécifique dans ce champs nous amena au bout du compte à questionner en guise de conclusion, l'éthique du soignant dans sa position par rapport au soigné. (RA).

- Thèse

Mouliérac S. **Délire mystique et alliance thérapeutique.** Nice : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine, 2007, 171 p.

De nos jours où la psychiatrie s'oriente vers la déstigmatisation et la resocialisation des patients aidée par de nouvelles chimiothérapies, l'alliance thérapeutique paraît indispensable pour améliorer la qualité de vie des patients voire la rémission des maladies chroniques. Le délire psychotique entraîne un sentiment d'échec chez les soignants par son caractère inaccessible et sa chronicité. Confrontés à la mauvaise reconnaissance des troubles par le patient, découragés, nous désinvestissons la relation et notamment quand le délire prend des allures mystiques. Nous constatons fréquemment de longues hospitalisations, privilégions des neuroleptiques retard et des entretiens limités à l'exposé de nos exigences. Le constat répété de réactions défensives envers les patients évoquant leur croyance nous a fait réfléchir sur le rôle de celle-ci dans la relation thérapeutique. Pour éclaircir ce phénomène, nous retraçons l'historique des rapports entretenus entre les religions et la médecine en situant dans l'évolution des mentalités nos attitudes thérapeutiques, puis nous définissons l'influence des croyances dans nos vies et le mysticisme, pour enfin cerner la complexité des caractéristiques cliniques et psychogénétiques du délire. L'analyse d'un cas de délire mystique apporte des éléments de compréhension sur l'impact du délire et de certaines attitudes soignantes dans l'alliance thérapeutique. La conviction inébranlable qui accompagne la pensée délirante représente le facteur principal de résistance. Cependant le

discours mystique du patient influence les psychiatres visant alors des objectifs de soin inefficaces à long terme. Cette thématique enclenche des contre-attitudes néfastes vis à vis du patient: rejet ou surinvestissement des croyances. L'écueil dans la relation s'avère être le manque de distance de nos propres croyances face aux propos du patient dont la problématique essentielle est sa structuration psychotique aliénante. L'attitude d'ouverture et d'empathie proposée par les approches phénoménologiques et psychanalytiques oriente positivement la relation avec le psychotique.

- Thèse

Muller A. **Corrélation entre alliance thérapeutique et suivi ultérieur : à propos d'une étude réalisée aux urgences psychiatriques de Nancy**. Nancy : Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine, 2002, 137 p.

- Thèse

Rouel Brax S. **Alliance thérapeutique et prises en charge familiales en psychiatrie**. Paris : Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat, 2000, 161 p.

- Thèse

Samama D. **L'alliance thérapeutique**. Lille : Université du droit et de la santé, 2011, 102 p.
Evaluer les psychothérapies et déterminer les facteurs qui contribuent à leur efficacité s'intègrent dans un souci d'amélioration de l'organisation des soins en santé mentale. L'alliance thérapeutique s'est illustrée comme un facteur commun d'efficacité des psychothérapies. L'analyse de la place exacte de cette alliance, de sa construction à son maintien reste à ce jour pas assez documentée. Méthode : Au moyen d'une revue de la littérature et d'une étude réalisée sur 104 patients consultant en centre médico-psychologique, nous nous proposons de préciser la place de l'alliance dans la psychothérapie. Résultats : Les données de la littérature mettent en avant une prédominance de la réflexion psychanalytique concernant l'alliance. Cependant, la théorie systémique a également modélisé et développé des outils permettant une alliance avec le patient quelque soit sa position initiale vis-à-vis des soins. Enfin, l'essor des neurosciences a récemment contribué à une meilleure compréhension des bases neurales de l'empathie et de l'alliance. Notre étude n'a pas mis en évidence de liaison significative entre la qualité de l'alliance à la 1ère consultation et la compliance ni entre la position initiale du patient (client, touriste, plaignant) et la compliance. Ces résultats sont en faveur de l'idée que la psychothérapie est un processus complexe.

- Thèse

Senn S. **Relation entre l'alliance thérapeutique infirmière/patient, et les contrôles perçus par le patient en traitement de dépendances**. Lausanne : Université de Lausanne. Faculté de biologie et de médecine, Ecole de médecine, 2011, 131 p.

Cette étude avait pour objectif d'investiguer la relation entre l'alliance thérapeutique et les contrôles perçus par le patient. La théorie d'Immogène King sur la transaction et le concept de l'alliance thérapeutique ont servi comme cadre théorique pour la planification de cette étude.

[@ Télécharger le document sur le site de l'Université de Lausanne](#)

http://www.unil.ch/webdav/site/sciences-infirmieres/shared/Memoires/Memoire_Senn_Stephanie__VF_.pdf