

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

RELECTURE D'UN CAS FICTIF ISSU D'UNE SÉRIE DRAMATIQUE À  
PARTIR DU MODÈLE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE GESTALTISTE DES  
RELATIONS D'OBJET

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

MÉLINDA ROY

MAI 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Inspirée par le traitement des enjeux d'érotisme proposé par le modèle de la *PGRO*, dont il sera question dans cet essai, voici la liste de mes remerciements.

**Non**, je ne ferai pas une liste exhaustive du nom des personnes que je veux remercier.

**Merci** à toutes les personnes qui ont été présentes pour moi et qui m'ont soutenue dans ce processus ainsi qu'aux trois correcteurs de cet essai doctoral.

Mais **pourquoi** ne pas prendre le temps de nommer chacune d'entre elles, me direz-vous ? Étant donné la durée du processus, qui s'est échelonné sur plus de dix ans, ainsi que la modification du projet, à plusieurs reprises en cours de route, il me serait impossible de pouvoir identifier l'ensemble des personnes que j'aimerais remercier. Ainsi, merci à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont été impliquées dans l'une des versions de cet essai doctoral, que ce soit les divers membres de ma famille, mes amis, les nombreux professeurs qui m'ont légué une partie de leurs savoirs ou encore certains clients et autres personnes ayant croisé mon chemin qui ont inspiré certaines de mes réflexions. Merci à vous.

## DÉDICACE

À Julie Monette.

À toi, l'enseignante, qui avait relevé très tôt  
que j'avais en moi le talent pour écrire.  
Ceci n'est pas du Marie Laberge...

C'est moi, l'auteure.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	vii
RÉSUMÉ .....	viii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I LE CADRE CONCEPTUEL OU CONTEXTE THÉORIQUE.....	5
1.1 L'alliance thérapeutique .....	6
1.1.1 Historique et évolution clinique du concept d'alliance thérapeutique .....	6
1.1.2 Définitions empiriques de l'alliance thérapeutique.....	10
1.2 Les ruptures d'alliance.....	22
1.2.1 Historique et définitions empiriques du concept de rupture d'alliance... ..	22
1.2.2 Caractéristiques des ruptures d'alliance et leur utilisation en clinique ..	23
1.2.3 Les types de ruptures d'alliance .....	26
1.3 Négocier les ruptures d'alliance .....	29
1.3.1 Les principes généraux de la négociation des ruptures d'alliance .....	32
1.3.2 Modèle de résolution des ruptures d'alliance selon Safran et Muran .....	37
1.4 L'utilisation de la <i>Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO)</i> . ..	44
1.5 Les origines des enjeux érotiques .....	53
1.6 Les enjeux érotiques .....	55
1.6.1 La reproduction .....	61
1.6.2 Transfert et transfert amoureux .....	62
1.6.3 Transfert amoureux selon le modèle de la PGRO.....	64
1.6.4 La reconnaissance .....	66
1.6.5 Identification projective .....	67
1.6.6 La réparation .....	70
1.6.7 Le contre-transfert.....	70
1.6.8 La résolution optimale.....	73

1.7	Les objectifs de l'essai.....	74
1.8	Les questions de recherche .....	75
CHAPITRE II MÉTHODOLOGIE.....		77
2.1	La méthode de recherche : une approche qualitative.....	77
2.2	Le devis utilisé : l'étude de cas clinique .....	79
2.3	L'échantillon.....	80
2.4	Le matériel utilisé pour fins d'analyse.....	81
2.5	Quelques considérations éthiques.....	82
2.6	Le processus d'analyse des données.....	84
CHAPITRE III LES RÉSULTATS .....		87
3.1	Illustration clinique .....	87
3.1.1	Présentation du cas de Laura et compréhension clinique.....	88
3.2	L'identification des ruptures d'alliance et des enjeux sous-jacents de même que des alternatives aux interventions du thérapeute.....	94
CHAPITRE IV DISCUSSION .....		180
4.1	Analyse des résultats.....	180
4.1.1	Indices annonciateurs d'une possible rupture d'alliance .....	181
4.1.2	Liens entre les ruptures d'alliance et des enjeux développementaux ...	182
4.1.3	Interventions permettant la reconnaissance et la réparation des ruptures d'alliance .....	186
4.2	En résumé .....	193
4.3	Les forces et les limites de cette étude.....	195
4.4	La portée des résultats .....	196
CONCLUSION.....		197
ANNEXE A VERBATIM .....		199
RÉFÉRENCES.....		256

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.2.3 Exemples des marqueurs de ruptures d'alliance .....	28
3.1.2 Diagnostic structural selon la <i>PGRO</i> .....	93

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

MI : Microchamp introjecté

MRC : Matrice des représentations du champ

PGRO : Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet

## RÉSUMÉ

L'alliance thérapeutique joue un rôle important, voire essentiel, dans toute relation thérapeutique, entre un thérapeute et son client. Celle-ci est d'ailleurs corrélée avec le succès de la thérapie. D'un autre côté, l'incidence de ruptures d'alliance peut produire une détérioration de l'état de la relation entre le psychologue et son client et peut même mener à l'abandon de la thérapie par ce dernier. Cette recherche qualitative s'intéresse à l'impact des ruptures d'alliance sur la relation thérapeute-client ainsi qu'à ses implications cliniques sur le processus thérapeutique. Plus spécifiquement, elle porte sur l'identification et la réparation des ruptures d'alliance lorsqu'une cliente présente des enjeux d'érotisme. Ainsi, l'objectif principal de cet essai est d'explorer l'application de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO)* (Delisle, 2004) lors de ruptures d'alliance lorsqu'une cliente présente des enjeux d'érotisme. Pour ce faire, le cas de Laura de la série *In Treatment* a été utilisé afin d'illustrer un cas clinique du phénomène à l'étude. Pour explorer et mieux comprendre la manière dont les enjeux érotiques de la cliente peuvent interférer avec l'alliance thérapeutique entre elle et le thérapeute et mener à des ruptures d'alliance, un examen approfondi du verbatim des séances a été mené afin d'y observer les ruptures d'alliance, à l'aide du modèle de Safran et Muran (2000a), ainsi que les enjeux érotiques, tels que décrits par Delisle (2004). Nous souhaitons ici faire ressortir les indices annonciateurs d'une rupture d'alliance entre la cliente et le thérapeute, afin, par la suite, de mettre en lumière les enjeux sous-jacents, en lien avec la problématique de la cliente. Aussi, ce projet vise parallèlement à explorer la possibilité d'utiliser la *PGRO* (Delisle, 2004) pour réparer les ruptures d'alliance puisque cette approche est utilisée ici pour combler les lacunes de celle qui est employée par le thérapeute. Les résultats apportent un regard préliminaire quant à la possibilité de la *PGRO* pour réparer les ruptures d'alliance et suggèrent que le travail sur le plan de la personnalité pathologique a un impact sur la négociation des ruptures d'alliance. Enfin, les retombées de cette recherche sont avant tout d'ordre clinique, permettant de formuler une série de recommandations pour améliorer la relation thérapeute-cliente, dont l'utilisation de la *PGRO* pour réparer les ruptures d'alliance pouvant survenir entre eux.

Mots clés : Enjeux érotiques, relation thérapeute-cliente, alliance thérapeutique, ruptures d'alliance, Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet, étude de cas, réparation des ruptures d'alliance

## INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, la notion d'alliance thérapeutique est l'une des variables les plus étudiées dans les recherches en psychothérapie (Safran et Muran, 2006, 2000a). En ce sens, l'intérêt des chercheurs et des cliniciens pour cette variable est grandissant, et ce, à travers toutes les orientations théoriques (Plantade-Gipch, 2017). Il est d'ailleurs reconnu que l'alliance joue un rôle important en psychothérapie (Hersoug, Høglend, Havik, von der Lippe et Monsen, 2009; Horvath et Bedi, 2002; Horvath et Greenberg, 1989). L'importance de l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique lors de la thérapie a été démontrée par plusieurs études ayant souligné des corrélations positives entre la force de l'alliance thérapeutique et l'issue du traitement (Castonguay et Beutler, 2006; Horvath et Bedi, 2002; Horvath, Del Re, Flückiger et Symonds, 2011; Safran et Muran, 2000a). Par exemple, selon une méta-analyse de Horvath, Del Re, Flückiger et Symonds (2011) recensant 201 études portant sur l'alliance thérapeutique et l'efficacité des thérapies, les résultats démontrent que la qualité de l'alliance thérapeutique serait corrélée à la réussite de la psychothérapie. Ceux-ci concluent l'étude en affirmant que le développement d'une alliance « suffisamment bonne » au début de la thérapie est essentiel pour le succès de celle-ci. Allant plus loin, Safran et Muran (2000a) soutiennent que la qualité de l'alliance thérapeutique est le prédicteur le plus puissant du succès de la thérapie. En ce sens, plusieurs chercheurs affirment que la relation entre le thérapeute et le client est un facteur important pour le succès de la thérapie (Gelso et Carter, 1985; Horvath et Luborsky, 1993; Norcross, 2002; Muran et Barber, 2010) et que la contribution du thérapeute à la qualité de l'alliance thérapeutique est essentielle (Horvath et coll.,

2011), bien qu'elle semble être un élément qui a été moins étudié (Ackerman et Hilsenroth, 2003).

Connaître les éléments-clés contribuant à l'établissement d'une bonne alliance pourrait, pour Ackerman et Hilsenroth (2003), conduire à des résultats plus positifs et ainsi accroître les possibilités de changement pour le client. Ainsi, ils ont recensé, sur une période de plus de vingt années, vingt-cinq recherches étudiant la relation entre l'alliance thérapeutique et les résultats de la thérapie. Ces études portaient sur les aspects techniques et relationnels de l'alliance thérapeutique (par exemple : les caractéristiques du client ou l'activité du thérapeute). Pourtant, selon Plantade-Gipch (2017), l'importance de la dimension relationnelle entre le thérapeute et le client, dont l'alliance thérapeutique comme ingrédient crucial du processus de changement, a été mise en évidence lors de travaux portant sur les facteurs communs en psychothérapie (Bordin, 1979; Duncan, Miller, Wampold et Hubble, 2012). Plantade-Gipch (2017) affirme que de nombreuses études (Binder et Strupp, 1997; Hill et Knox, 2009; Safran et Muran, 2000b; Wampold, 2001) démontrent que, lorsque des désaccords et des tensions surviennent en thérapie, s'ils ne sont pas identifiés ou qu'aucun travail n'est fait, ils sont susceptibles de fragiliser l'alliance thérapeutique entre le client et le thérapeute, et peuvent même conduire à des impasses ou à des abandons thérapeutiques. L'identification des fluctuations de l'alliance, la négociation de la relation et des modalités du travail thérapeutique avec le client constituent ainsi de véritables défis pour le thérapeute (Plantade-Gipch, 2017; Safran et Muran, 2000b). Mais qu'en est-il lorsque le client présente des enjeux érotiques ou encore un transfert amoureux envers son thérapeute ?

Cette recherche s'intéresse à l'impact des ruptures d'alliance sur la relation thérapeute-client ainsi qu'à ses implications cliniques sur le processus thérapeutique. Plus spécifiquement, l'objectif principal de cet essai est d'explorer l'utilisation de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO)* (Delisle, 2004) sur la

réparation des ruptures d'alliance lorsqu'une cliente présente des enjeux érotiques. Cet essai doctoral vise à mettre en lumière la formation et l'évolution de l'alliance thérapeutique durant le processus de thérapie entre une cliente et son thérapeute en s'attardant sur le phénomène des ruptures d'alliance. Pour ce faire, le cas de Laura, tiré de la série américaine « *In Treatment* » sera étudié plus en détail. Premièrement, la manière dont Paul, le psychothérapeute, perçoit et s'y prend pour réparer les ruptures d'alliance avec Laura, la cliente, sera examinée, en faisant ressortir les éléments qu'il n'a pas pris en compte et qui ont contribué à ces ruptures d'alliance. Puis, dans un deuxième temps, la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (Delisle, 2004) servira d'éclairage afin d'établir ce que le thérapeute aurait pu faire différemment pour réparer les ruptures d'alliance avec sa cliente, selon son enjeu érotique. Pour atteindre cet objectif, notre recherche se divise en cinq chapitres.

Le premier chapitre servira à faire une recension des écrits et présenter le contexte théorique ayant mené à l'élaboration de cette recherche en plus de préciser les objectifs et les questions de recherche subséquentes que poursuit cet essai doctoral. L'historique du concept d'alliance thérapeutique et différentes conceptualisations de l'alliance seront d'abord présentés. Après, nous exposerons une synthèse de l'état des recherches sur les ruptures d'alliance entre le thérapeute et sa cliente en thérapie, dont le modèle de résolution des ruptures d'alliance de Safran et Muran (2000a). Ensuite, une description de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* de Delisle (2004) sera formulée, en s'attardant à la présentation des similitudes avec le modèle de Safran et Muran (2000a). Par la suite, seront décrits les différents enjeux développementaux de la *PGRO*, et plus particulièrement les enjeux érotiques, sans oublier la contribution d'autres auteurs sur le sujet, en soulignant les défis que cela pose en ce qui concerne l'alliance thérapeutique, notamment en fonction des concepts d'identification projective et de transfert. Pour terminer ce chapitre, les objectifs de la présente recherche seront décrits de même que seront fournies les questions auxquelles cet essai tentera de répondre.

Le second chapitre présentera la méthodologie qui a été utilisée dans cet essai pour appréhender l'objet d'étude. Il sera alors question de l'approche qualitative et des modalités méthodologiques entourant cette recherche, soit le devis de recherche, l'échantillon, la procédure d'analyse des données ainsi que certaines considérations éthiques.

Dans le troisième chapitre, nous dresserons d'abord un portrait du cas de Laura. Ensuite, l'étude du verbatim des séances de thérapie fournira l'occasion d'identifier des moments de ruptures d'alliance entre Laura, la cliente, et Paul, le psychologue. Ainsi, une synthèse qui résume l'ensemble des principaux constats ayant été observés quant aux marqueurs de ruptures d'alliance dans le propos de la cliente et du thérapeute sera présentée. Puis, nous préciserons les enjeux derrière ces ruptures d'alliance, en ajoutant divers extraits des séances, afin d'illustrer et d'étayer le contenu de ces résultats, c'est-à-dire les causes sous-jacentes aux ruptures. Enfin, nous proposerons des alternatives aux interventions effectuées par Paul, inspirées du modèle de la *PGRO*, qui serviraient à la fois à travailler les enjeux érotiques de la cliente et les ruptures d'alliance.

Le quatrième chapitre servira à la fois d'espace d'analyse des résultats et de discussion concernant la manière dont l'utilisation du modèle de la *PGRO* aurait pu mener à la réparation des ruptures d'alliance, en reprenant sommairement le tout pour faire des liens avec ce qui est proposé dans le modèle de résolution de Safran et Muran (2000a). Puis, nous présenterons les limites de notre projet ainsi que la portée de nos résultats

Le dernier chapitre, en guise de conclusion, reprendra les résultats saillants de ce projet afin de jeter un regard synthèse sur l'ensemble des considérations et des constats que cette étude permet de tirer, concernant les ruptures d'alliance entre le thérapeute et sa cliente, lorsque des enjeux érotiques sont impliqués. En terminant, nous formulerons des recommandations pour des pistes de réflexion futures.

## CHAPITRE I

### LE CADRE CONCEPTUEL OU CONTEXTE THÉORIQUE

Ce chapitre a pour but de circonscrire les principaux concepts théoriques utilisés dans cet essai de même que de préciser l'objet de notre recherche. Pour ce faire, après avoir abordé la problématique lors de l'introduction, nous procéderons ici à une recension des écrits des concepts qui constitueront les assises théoriques de notre recherche. D'abord, ce chapitre contiendra l'évolution de la conceptualisation de l'alliance thérapeutique depuis sa naissance dans les écrits de Freud, puis de Sterba, de Zetzel et de Greenson, jusqu'à sa forme contemporaine, influencée essentiellement par la conceptualisation de Bordin. Puis, d'autres définitions, inspirées de celle de Bordin, seront présentées avec leurs caractéristiques distinctives, dont certains éléments considérés comme cruciaux quant à l'établissement et au maintien d'une bonne alliance thérapeutique. Par la suite, le concept de rupture d'alliance sera abordé, qui constitue l'objet de recherche de cet essai, de même que le modèle de résolution des ruptures d'alliance, développé par Safran et Muran (2000a). Ensuite un lien sera établi avec la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO)* de Delisle (2004). Puis, les enjeux érotiques seront abordés plus spécifiquement, en ajoutant des informations d'autres auteurs qui ont contribué aux écrits sur le sujet, dont Kernberg (1995), Solomon (1989) et Lichtenberg (2007). Après, nous définirons l'objet de notre démarche, entre autres en ce qui concerne les différents objectifs poursuivis, de même que les questions auxquelles cet essai tente de répondre.

## 1.1 L'alliance thérapeutique

Dans cette section, nous survolerons l'évolution du concept d'alliance thérapeutique qui a mené à l'élaboration de diverses définitions cliniques afin de faire ressortir les dimensions qui nous semblent fondamentales et utiles à cette recherche pour expliquer le choix conceptuel que nous avons retenu. Ensuite, nous aborderons la notion de rupture de l'alliance thérapeutique durant la thérapie, en décrivant au passage les indicateurs de ruptures d'alliance ainsi que le modèle de réparation des ruptures d'alliance de Safran et Muran (2000a), qui feront l'objet de sections distinctes ultérieurement.

### 1.1.1 Historique et évolution clinique du concept d'alliance thérapeutique

C'est dans les écrits de Freud que nous retrouvons les prémisses menant au concept d'alliance thérapeutique (Bioy, Bénony, Chahraoui et Bachelart, 2012; Horvath, 2001; Horvath et coll., 2011). Dès 1913, Freud reconnaissait l'importance de la relation entre le patient et le thérapeute (Baillargeon, Pinsof et Leduc, 2005; Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010). Il utilisera alors la notion de « pacte analytique » (Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010). Par la suite, il développera le concept de transfert pour décrire la nature de ce lien entre le client et le thérapeute (Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010). Ainsi, à cette époque, l'alliance thérapeutique était avant tout considérée comme une forme de transfert positif du patient vers le thérapeute (Ackerman et Hilsenroth, 2003; Bioy et coll., 2012). Pour créer ce lien, selon Freud (1913), il faut que le client développe un attachement pour le thérapeute, du même type que celui qu'il avait établi avec les personnes positivement significatives de son passé (Bioy et coll., 2012; Horvath, 2001). D'ailleurs, Freud considérait que l'établissement d'un lien entre le client et le thérapeute était l'objectif

initial de la thérapie (Baillargeon et coll., 2005; Doran, 2016), que cet attachement à la personne du thérapeute était un préalable à tout travail thérapeutique (Bioy et coll., 2012). Puis, Freud a ensuite scindé les concepts de transfert positif et d'attachement envers le thérapeute afin d'inclure la possibilité d'un attachement fondé sur la relation réelle entre le client et le thérapeute (Horvath et Luborsky, 1993). Alors, bien que le processus thérapeutique active les défenses du client et l'inciterait à abandonner la thérapie, la mise en place de ce transfert positif, dès le début du traitement, permettrait plutôt que le client poursuive la collaboration avec le thérapeute malgré le fait d'être confronté à du matériel dérangeant (Horvath et coll., 2011). Ce procédé doit alors être interprété par le thérapeute (Horvath et Luborsky, 1993), car, pour Freud, c'est la relation réelle positive qui sert de fondement à l'alliance thérapeutique entre le client et le thérapeute contre l'ennemi commun, soit la névrose du client (Horvath et Symonds, 1991). En plus d'identifier le rôle que joue le client dans la création de l'alliance thérapeutique, Freud reconnaît aussi la contribution du thérapeute à la relation avec ce dernier (Bioy et coll., 2012). Cette perspective met en lumière que, bien que l'interprétation des projections ou des expériences antérieures non résolues du client soit centrale à la thérapie, c'est la capacité du client à développer une relation réelle avec le thérapeute qui permet d'amorcer le travail de réparation (Horvath et Luborsky, 1993).

Selon Bioy et ses collaborateurs (2012), les travaux sur la place du thérapeute en tant que personne réelle dans la thérapie ont été poursuivis par Ferenczi (1932-1933), qui mesurait l'effet de ce rôle sur la dynamique du transfert et du contre-transfert. Ferenczi accordait une place centrale à la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute. Selon lui, le point le plus important était l'attitude empathique du thérapeute ainsi que son observation attentive de la thérapie afin d'être en mesure de mieux s'ajuster au patient et d'éviter alors les réactions thérapeutiques négatives (Bioy et coll., 2012).

Puis, tout comme Freud l'avait fait avant lui, Richard Sterba (1934), considéré comme un précurseur dans l'établissement des fondements du concept d'alliance thérapeutique (Safran et Muran, 2000a), considérait que la relation thérapeutique prenait naissance au sein du transfert positif avec le thérapeute, et que ce transfert était une condition préalable essentielle pour un traitement réussi (Doran, 2016). Ainsi, il faisait valoir que c'est par l'identification positive du client au thérapeute que le travail thérapeutique était possible (Safran et Muran, 2000a). De plus, Sterba allait encore plus loin que Freud et Ferenczi en affirmant que le travail du thérapeute au sein de la relation réelle avec le client est de susciter chez ce dernier « une coupure thérapeutique du Moi » entre ses fonctions d'observateur et de participant, c'est-à-dire de prendre une distance psychique avec son comportement actuel, et ce, dans le but que le client puisse se joindre au thérapeute pour s'observer lui-même au sein de la relation réelle thérapeute-client (Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010).

Bien qu'Elizabeth Zetzel soit reconnue comme ayant introduit le terme d'alliance en 1956 (Horvath et coll., 2011; Baillargeon et coll., 2005), celle-ci attribue plutôt cette création à E. Bibring (1937) (Safran et Muran, 2000a). Que l'introduction du terme lui soit attribuable ou non, Zetzel a tout de même été la première à affirmer que l'alliance est nécessaire à toute thérapie pour qu'elle soit jugée efficace (Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010; Safran et Muran, 2000a). Aussi, dès 1956, Zetzel faisait d'office la distinction entre le transfert en tant qu'alliance thérapeutique, soit la relation réelle entre le thérapeute et son client, et la névrose de transfert, perçue comme une forme de résistance au travail thérapeutique (Doran, 2016). Pour elle, la capacité de créer une relation de confiance stable entre le client et le thérapeute est dépendante de l'expérience originelle vécue par le client avec sa mère, puis son père (Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010; Safran et Muran, 2000a). Si le climat nécessaire à l'établissement d'un lien thérapeutique n'est pas présent dès le départ, de la même façon qu'une mère offre un environnement approprié à son enfant afin de faciliter le développement d'un sentiment de confiance fondamental, le thérapeute

doit alors avant tout s'assurer de susciter une relation de support avec le client afin de faciliter le développement d'une alliance entre eux, (Bioy et coll., 2012; Bioy et Bachelart, 2010; Safran et Muran, 2000a), pour que le processus thérapeutique puisse avoir lieu (Bioy et coll., 2012). D'ailleurs, selon Baillargeon et ses collaborateurs (2005), Zetzel (1956) « voit l'alliance thérapeutique comme une répétition de la relation parent-enfant (p.138) ». Pour elle, l'alliance thérapeutique comporte à la fois la relation positive du client avec le thérapeute ainsi que son identification à lui (Baillargeon et coll., 2005). Sa conception de l'alliance thérapeutique est donc similaire à celle de Sterba (1934).

Baillargeon et ses collaborateurs (2005) affirment que, inspiré par Sterba (1934) et Zetzel (1956), Ralph Greenson (1967) a inventé le concept d'alliance de travail (*working alliance*), un terme qu'il utilisait comme synonyme d'alliance thérapeutique. Ainsi, tout comme Sterba l'avait fait avant lui, Greenson insistait sur l'importance de tenir compte de la relation réelle en thérapie malgré un travail fait à partir du transfert (Bioy et coll., 2012), car la relation réelle représente pour lui le noyau essentiel de l'alliance (Safran et Muran, 2000a). Bioy et Bachelart (2010) de même que Safran et Muran (2000a) spécifient que Greenson conceptualisait cette alliance comme étant l'habileté que possèdent le client et le thérapeute à travailler ensemble dans le sens de l'objectif visé, tout en précisant que, pour lui, l'essentiel de l'alliance demeure la relation réelle entre le thérapeute et le client, même si des mouvements transférentiels peuvent parfois infiltrer l'alliance. Cette relation réelle correspondait, pour Greenson, aux réponses du client et du thérapeute l'un envers l'autre, en incluant un respect mutuel, un lien authentique et des perceptions non déformées (Bioy et coll., 2012, Safran et Muran, 2000a). Selon Lecomte, Drouin, Savard et Guillon (2004), Greenson considérait l'alliance comme le degré d'entente entre le thérapeute et le client sur les objectifs et tâches de la thérapie ainsi que la façon dont ils vivent le lien émotif entre eux, tout comme le fera après lui Bordin en 1979.

Ce bref survol de l'historique de l'évolution du concept d'alliance thérapeutique met en lumière deux perspectives : l'alliance thérapeutique vue comme un transfert positif envers le thérapeute dès le début de la thérapie et l'alliance thérapeutique en tant que relation réelle, distincte de la notion de transfert, qui se produit entre le client et le thérapeute au cours d'un processus thérapeutique. Comme le résumait Bioy et ses collaborateurs (2012) :

L'éclosion de la notion d'alliance thérapeutique est donc marquée par deux tendances, la première étant celle considérant que l'alliance thérapeutique peut constituer un « prérequis » au travail transférentiel, une sorte de « transfert basique »; et l'autre tendance avec Greenson qui affirme plutôt l'alliance comme un élément complémentaire et relativement autonome de la notion de transfert, et qui accompagne l'ensemble du travail thérapeutique à l'œuvre. (p.346)

Plus récemment, il semble y avoir consensus quant à l'utilisation de la définition de l'alliance thérapeutique telle que conçue par Bordin (1979), qui sert de fondement à la plupart des conceptualisations actuelles du terme (Ackerman et Hilsenroth, 2003). Selon Bordin (1979), cette définition provient de la fusion entre les deux visions de l'alliance thérapeutique exposées précédemment. Ainsi, cette conception de l'alliance thérapeutique sera décrite ultérieurement. Les autres conceptualisations seront aussi abordées dans la section suivante portant sur les diverses définitions empiriques du concept d'alliance thérapeutique.

### 1.1.2 Définitions empiriques de l'alliance thérapeutique

Après avoir effectué un bref survol de l'historique du concept d'alliance thérapeutique, la section suivante servira à présenter les diverses conceptualisations contemporaines de l'alliance thérapeutique. Abordons maintenant la définition moderne de l'alliance, telle qu'imaginée par Bordin (1979).

En 1979, l'utilisation du concept d'alliance thérapeutique a largement augmenté à la suite de la proposition de Bordin d'une définition qui se veut trans-théorique (Bioy et Bachelart, 2010; Hersoug, Høglend, Havik et Monsen, 2010). C'est d'ailleurs à ce jour la définition la plus utilisée (Doran, 2016). À ce concept pan-théorique, Bordin a donné le nom d'alliance de travail (Horvath et coll., 2011; Horvath et Luborsky, 1993). Il identifie l'alliance de travail comme une position de collaboration entre le client et le thérapeute (Bordin, 1979 ; Doran, 2016; Horvath et coll., 2011), contre un ennemi commun : la souffrance (Horvath et Luborsky, 1993). Bordin (1979) postule que le développement de ce concept provient en fait de la réunion des deux visions de l'alliance thérapeutique abordées précédemment, c'est-à-dire l'alliance thérapeutique vue comme un transfert positif envers le thérapeute dès le début de la thérapie et l'alliance thérapeutique en tant que relation réelle, distincte de la notion de transfert, qui se produit entre le client et le thérapeute au cours du processus thérapeutique. Selon Safran et Muran (2000a), contrairement à Sterba (1934), Zetzel (1956) et Greenson (1967), Bordin considère l'alliance comme un processus interactionnel entre le client et le thérapeute plutôt qu'un processus unilatéral lors duquel le thérapeute offre son soutien afin que le client s'identifie à lui et adhère à ce qui lui est proposé par le thérapeute. Ainsi, plutôt que de croire, comme ses prédécesseurs, que le succès de l'alliance passe par l'identification du client au thérapeute de même que son adhésion aux tâches et aux objectifs proposés ou encore à la compréhension offerte par le thérapeute de la valeur de ceux-ci, Bordin suppose la présence d'une collaboration continue entre le client et le thérapeute relativement aux tâches et objectifs de la thérapie. L'effet de ce processus de collaboration est double : il établit les conditions nécessaires pour que le changement se produise et il fait partie intégrante du changement (Safran et Muran, 2000a).

Selon Bordin (1979), l'alliance thérapeutique englobe trois principales dimensions que sont le lien thérapeute-client, l'entente sur les objectifs et l'entente sur les tâches (Baillargeon et coll., 2005; Bioy et Bachelart, 2010; Bordin, 1983; Horvath et

Luborsky, 1993; Safran et Muran, 2000a) et vise une compréhension mutuelle, par le client et le thérapeute de celles-ci (Hersoug et coll., 2010).

Par lien, Bordin (1979) sous-entend le lien existant entre le client et le thérapeute (Horvath et coll., 2011, Safran, Crocker, McMain et Murray, 1990; Stiles, Glick, Osatuke, Hardy, Shapiro, Agnew-Davis, Rees et Barkham, 2004), au niveau émotionnel (Gelso et Carter, 1985) ou plus précisément la qualité du lien relationnel entre eux (Doran, 2016; Safran et Muran, 2000a), par exemple la mesure dans laquelle le client se sent compris, respecté, etc., par le thérapeute (Bioy et Bachelart, 2010; Safran et Muran, 2006, 2000a).

Pour ce qui est des objectifs, il s'agit plus spécifiquement de l'accord entre le client et le thérapeute sur les objectifs de la thérapie (Doran, 2016; Gelso et Carter, 1985; Horvath et coll., 2011; Stiles et coll., 2004), c'est-à-dire le but de la thérapie (Hersoug et coll., 2010) ou le résultat recherché par le client qui consulte (Safran et coll., 1990).

Les tâches englobent le consensus ou l'entente sur les tâches à accomplir qui existe entre le client et le thérapeute durant la thérapie (Doran, 2016 ; Gelso et Carter, 1985; Horvath et coll., 2011; Stiles et coll., 2004) ou l'accord quant à la façon de travailler ensemble (Hersoug et coll., 2010), quant aux actions spécifiques dans lesquelles le client doit s'engager (Bioy et Bachelart, 2010; Safran et coll., 1990; Safran et Muran, 2000a). L'entente sur les tâches pourrait donc être définie comme la négociation quant aux rôles de chacun dans le processus thérapeutique afin d'atteindre les objectifs fixés (Bordin, 1979).

De plus, ces trois composantes de l'alliance thérapeutique sont interdépendantes. Bordin (1979) stipule que la qualité du lien entre le client et le thérapeute est corrélée avec le degré d'entente entre eux concernant les tâches et les objectifs de la thérapie, qui sont en retour liés à la qualité du lien (Bordin, 1979; Bioy et Bachelart, 2010;

Safran et Muran, 2000a ; Safran et coll., 1990). Autrement dit, la qualité de l'alliance de travail dépend du degré avec lequel le client et le thérapeute sont capables de maintenir un lien relationnel fort lorsqu'ils collaborent ensemble quant aux tâches et aux objectifs de la thérapie (Safran et Kraus, 2014), que les dimensions techniques (objectifs et tâches) et relationnelle (lien) sont interdépendantes (Safran et Muran, 2006, 2000a) et ne peuvent être séparées sous peine de perdre le sens du concept qu'elles définissent (Safran et Muran, 2006).

Safran et Kraus (2014) ajoutent que, de ce point de vue, l'alliance est continuellement renégociée entre le client et le thérapeute, à la fois consciemment et inconsciemment. L'avantage d'une telle conception, pour Safran et Muran (2006), est que des clients différents rencontreront, dans la thérapie, des tâches et des objectifs différents, qui seront significatifs et adaptés selon l'unicité de leur histoire de vie et leurs schémas relationnels. C'est donc dire que, pour chaque client d'un même thérapeute, il existe une thérapie individualisée avec des tâches et des objectifs qui sont adaptés à sa réalité, c'est-à-dire qui tiennent compte spécifiquement de son expérience de vie à lui.

D'ailleurs, bien que l'alliance de travail ne représente pas un traitement en soi, Bordin (1979) la considère comme un levier permettant au client d'adhérer à la thérapie et de poursuivre le travail (Bioy et Bachelart, 2010).

Après avoir défini les trois dimensions du concept d'alliance de travail, Bordin (1979) souleva l'hypothèse selon laquelle la qualité de l'alliance de travail entre le client et le thérapeute représente l'une des clés, sinon la clé, du processus de changement, et ce, pour toute forme de thérapie (Bioy et Bachelart, 2010), point de vue aussi partagé par Gelso et Carter (1985), qui ont aussi proposé une définition de l'alliance thérapeutique.

Partant de la conceptualisation de Bordin (1979), Gelso et Carter (1985) ont mis l'accent sur la composante émotionnelle, en affirmant que l'alliance est un alignement émotionnel entre le client et le thérapeute qui est favorisé et nourri par les trois composantes de l'alliance de Bordin (1979). Selon eux, les thérapeutes ont souvent des réactions très fortes à l'égard de leurs clients. Le travail du thérapeute consiste alors à observer ce qui se produit et comprendre les sentiments ressentis. Puis, le thérapeute doit transmettre l'information au client pour favoriser sa compréhension ou un changement de comportement. Cependant, il ne doit utiliser ces observations que pour le bénéfice du client, c'est-à-dire pour l'aider à aller mieux.

Pour favoriser la création d'une bonne alliance thérapeutique, le client doit présenter, selon Gelso et Carter (1985), plusieurs attributs personnels spécifiques. Entre autres, il doit être en mesure de faire confiance à autrui, d'établir un lien d'attachement avec l'autre, d'en prendre soin et de s'investir dans la relation. Aussi, sa vision du monde doit être assez similaire à celle de l'approche théorique utilisée par le thérapeute afin de favoriser une meilleure compréhension des objectifs et des tâches du processus thérapeutique. Cette dernière caractéristique est toutefois davantage associée à un problème d'ajustement qu'un réel facteur contributif du client mais, si elle n'est pas respectée, le développement d'une bonne alliance thérapeutique entre le client et le thérapeute est compromis. En effet, Gelso et Carter (1985) affirment que si le client n'est pas en mesure de comprendre ou encore d'apprécier ce que le thérapeute peut lui offrir dans le cadre de la relation thérapeutique, le développement d'une alliance thérapeutique solide est peu probable.

Tout comme Greenson (1967), Gelso et Carter (1985) soutiennent que toute relation thérapeutique est formée de trois composantes : l'alliance de travail, la relation réelle et la relation transférentielle. Celles-ci sont interreliées et indissociables pour donner un sens à l'expérience qu'est la relation thérapeutique. Afin de mieux comprendre la

conceptualisation de l'alliance de Gelso et Carter (1985), une définition des autres dimensions qui constituent la relation thérapeutique s'avère donc nécessaire.

Pour Gelso et Carter (1985), toute interaction entre le client et le thérapeute à l'intérieur de la relation thérapeutique est constituée de quatre étapes séquentielles : 1) la perception d'un comportement; 2) l'attribution d'un comportement; 3) la réaction interne (c'est-à-dire les sentiments ressentis à propos du comportement); et 4) l'émission d'une réponse en lien avec le comportement perçu. Dans la relation transférentielle, la deuxième étape cause problème; le client interprète mal l'expérience vécue en thérapie et il attribue de manière erronée des motivations et des actions au thérapeute (qu'elles soient positives ou négatives), et ce, de façon inconsciente. La thérapie devient alors le lieu de répétition des conflits du client avec les personnes significatives de son passé; les comportements, les attitudes et les sentiments associés à ces relations précoces sont ainsi déplacés en thérapie, sur la personne du thérapeute. Les réactions de transfert peuvent prendre plusieurs formes : à caractère sexuel ou amoureux, chargées d'hostilité, le thérapeute peut être l'objet de sentiments associés à l'un des parents du client ou être idéalisé... Dans la relation transférentielle, Gelso et Carter (1985) incluent aussi la notion de contre-transfert, qui correspond au transfert du thérapeute envers le client. Le contenu abordé par le client sert alors de déclencheur aux conflits du thérapeute. Face à ce phénomène, le thérapeute peut soit mettre en scène ces conflits avec le client (c'est-à-dire adopter un comportement de contre-transfert) ou étudier les conflits afin de les utiliser au service du processus thérapeutique, pour mieux comprendre la dynamique du client par exemple. Enfin, la relation réelle correspond à la véritable relation qui peut exister entre le client et le thérapeute si ce dernier veut et est en mesure de se montrer ouvert, sincère et authentique quant à ses sentiments. Elle consiste en des pensées, des attitudes et des sentiments réels, par opposition à ce qui se produit dans le transfert, dont certains contribuent à l'alliance de travail et d'autres non. Au fil de la progression de la thérapie, la relation réelle devrait être différenciée de l'alliance de

travail (Gelso et Carter, 1985). Ainsi, comme les trois composantes de la relation thérapeutique sont interreliées, les relations transférentielle et réelle qu'entretiennent le thérapeute et le client ont une influence sur l'alliance thérapeutique existant entre eux. En ce sens, il importe de demeurer prudent au sujet de la compréhension de l'interaction entre ces composantes car, selon Norcross (2002), certaines personnes considèrent l'alliance thérapeutique comme un synonyme de la relation thérapeutique. Il affirme qu'il est erroné de croire que l'alliance thérapeutique est assimilable à la relation thérapeutique dans son entièreté, puisqu'il s'agit d'un concept bien plus vaste, tel que démontré par Gelso et Carter (1985).

S'inspirant des travaux de Bordin (1979) et abondant dans le sens de Gelso et Carter (1985), Horvath et Greenberg (1994) ont suggéré une nouvelle définition de l'alliance thérapeutique, tenant davantage compte de l'aspect émotionnel de l'alliance. Ainsi, celle-ci contient d'une part, le lien affectif entre le client et le thérapeute, qu'ils nomment « alliance affective » et, d'autre part, la relation de coopération nécessaire à un travail commun (incluant le travail autour des objectifs et des tâches convenus ensemble), désignée par l'expression « alliance de travail » (Horvath et Greenberg, 1994; Plantade-Gipch, 2017). Pour le client, l'alliance affective pourrait correspondre au fait qu'il se sente entendu, respecté et compris par le thérapeute alors que l'alliance de travail proviendrait de l'accord entre lui et le thérapeute concernant la direction du processus thérapeutique de même que ses modalités (Horvath et Greenberg, 1994; Plantade-Gipch, 2017). Le succès de la thérapie nécessiterait donc qu'un certain degré d'entente quant aux objectifs et aux tâches de la thérapie et de qualité quant à la relation entre le client et le thérapeute soit préservé (Plantade-Gipch, 2017).

Selon Horvath et ses collaborateurs (2011), la qualité de l'alliance thérapeutique est un indice du niveau de collaboration et d'engagement mutuel de la part du client et du thérapeute envers le processus thérapeutique. Elle se distingue par l'accent mis sur la thérapie en tant qu'espace de collaboration. Ils ajoutent que le développement de

l'alliance thérapeutique entre le client et le thérapeute est associée et influencée par les interventions que le thérapeute utilise pour aider son client. Aussi, ils affirment que le développement de l'alliance constitue une partie essentielle et est indissociable de tout ce qui se passe durant la thérapie. Pour eux, ce n'est pas le thérapeute qui « construit » l'alliance avec le client; c'est le processus thérapeutique qui permet la formation de cette alliance entre eux, ce qui fait dire à Bioy et ses collaborateurs (2012) que l'alliance thérapeutique est « la conséquence d'un travail thérapeutique adéquat plutôt qu'un paramètre que pourrait garantir le thérapeute (p.343) ». Elle doit donc être considérée comme une mesure du travail fait conjointement par le thérapeute et le client durant la thérapie (Horvath et coll., 2011), et « peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute, dans le but d'accomplir les objectifs fixés (p.317) » (Bioy et Bachelart, 2010).

Plus spécifiquement, selon Horvath et ses collaborateurs (2011), le développement d'une alliance suffisamment bonne au début de la thérapie est essentiel pour le succès de celle-ci, et ce, pour deux raisons. D'abord, l'établissement d'une bonne alliance de travail empêche le client d'abandonner la thérapie. Deuxièmement, la collaboration entre le client et le thérapeute permet la création d'un espace de collaboration qui facilite l'introduction de nouvelles façons de répondre aux besoins du client.

Horvath et ses collègues (2011) soutiennent que, lors de la construction de l'alliance, dans les premiers moments de la thérapie, il est important de varier les tâches pour répondre aux besoins spécifiques et aux attentes du client, tout en tenant compte de ses capacités. Puis, afin de pouvoir réaliser le travail de thérapie, le thérapeute et le client doivent trouver le niveau de collaboration approprié en tenant compte à la fois des problèmes du client, de ses ressources, de ses capacités ainsi que des attentes de chacun envers la thérapie. La tâche qui revient au thérapeute de coordonner le travail selon ce qu'il croit être l'intervention la plus appropriée, tout en visant la réalisation

des attentes du client en plus de l'amélioration de ses ressources personnelles, tâche bien que délicate, contribue à l'émergence de l'alliance (Horvath et coll., 2011).

Cependant, les perceptions du client et celles du thérapeute à propos de l'alliance thérapeutique qui existe entre eux, surtout en début de thérapie, ne convergent pas nécessairement. Ainsi, pour le thérapeute, le fait de croire qu'une alliance positive existe entre lui et son client, alors que la perception du client au sujet de l'alliance thérapeutique soit plus négative, pourrait rendre les interventions du thérapeute moins efficaces. Pour Horvath et ses collaborateurs (2011), une surveillance active de la qualité de l'alliance thérapeutique au cours de la thérapie est aussi recommandée.

Face à la négativité ou à l'hostilité du client à son égard, des réponses non défensives de la part du thérapeute sont essentielles pour maintenir une bonne alliance thérapeutique selon Horvath et ses collaborateurs (2011). Il s'avère donc crucial, pour eux, que le thérapeute développe la capacité de ne pas prendre personnel ces attaques ou d'ignorer les réponses négatives ou hostiles des clients.

En ce sens, une revue des diverses études portant sur les caractéristiques personnelles des thérapeutes, effectuée par Ackerman et Hilsenroth (2003), sous forme de méta-analyse, a révélé qu'un thérapeute qui se montre digne de confiance, empathique, chaleureux, honnête, intéressé, confiant dans l'instauration du cadre thérapeutique et qui fait preuve de flexibilité ainsi que d'ouverture a un effet positif sur l'alliance thérapeutique, alors que l'effet est négatif lorsque le thérapeute est considéré comme étant rigide, distant, incertain, critique, tendu et distrait (Hersoug et coll., 2009). D'ailleurs, Horvath (2001) a souligné que les thérapeutes considérés par les clients comme rigides ou « froids » sont évalués comme étant moins efficaces et développaient de moins bonnes alliances thérapeutiques. Il ajoute aussi que le développement de l'alliance devrait avoir préséance sur les interventions techniques en début de thérapie.

La seconde section de la méta-analyse d'Ackerman et Hilsenroth (2003), comportant les résultats de seize études concernant les techniques utilisées par le thérapeute, a mis en lumière que plusieurs techniques, dont l'exploration, la réflexion, le fait d'avoir souligné le succès passé de la thérapie, la précision des interprétations, la facilitation de l'expression de l'affect du client de même que l'aide apportée au client quant à son expérience s'avèrent contribuer positivement à l'alliance thérapeutique. En résumé, les auteurs affirment que l'application par le thérapeute de techniques qui apportent un soutien au client améliorerait à la fois la compréhension de celui-ci des problèmes qui l'ont amené en thérapie ainsi que le niveau de connexion entre le client et le thérapeute pour aider au développement et au maintien de l'alliance.

L'augmentation de l'importance accordée à l'aspect relationnel de l'alliance thérapeutique dans les définitions les plus récentes (c'est-à-dire après Bordin (1979)) pourrait inciter certaines personnes à croire que l'aspect technique est moins important que l'aspect relationnel en thérapie. Cependant, tel que mentionné dans la conceptualisation de l'alliance de Bordin (1979), ces aspects sont des caractéristiques interdépendantes du même processus et elles ne peuvent être séparées (Safran et coll., 1990). Ainsi, l'aspect technique ne doit pas être négligé et devrait plutôt être intégré à la dimension relationnelle.

Solliciter l'avis du client sur les différents aspects de l'alliance thérapeutique et faire preuve de flexibilité lors de la négociation des objectifs du traitement et même du contenu de la thérapie s'avère prudent, selon Horvath (2001), pour s'assurer de sa collaboration active à la thérapie et de son engagement. La collaboration est tout de même reconnue comme l'une des principales caractéristiques du concept d'alliance thérapeutique selon de nombreux auteurs (Bioy et Bachelart, 2010; Bordin, 1979; Horvath et coll., 2011; Horvath, 2001).

Du côté des variables associées au thérapeute, Horvath (2001) souligne l'importance de la capacité de mieux détecter les problèmes relationnels du client en thérapie afin d'améliorer la possibilité de réparer une alliance thérapeutique qui se détériore, plus particulièrement pour les clients avec les pathologies plus sévères. Ainsi, il ajoute que les thérapeutes qui peuvent adopter la position complémentaire au style relationnel du client et faire la démonstration de leur capacité à collaborer avec lui (par exemple, en adoptant les mêmes idées que le client, en étant capable de rebondir sur ce qu'il dit) semblent avoir de meilleures chances de construire une bonne alliance thérapeutique.

Dans ses travaux ultérieurs (1983, 1994), Bordin a modifié sa conceptualisation de l'alliance de travail pour la définir non seulement en termes de collaboration entre le client et le thérapeute, mais aussi en y incluant leur capacité à identifier et à réparer les ruptures d'alliance (Doran, 2016). Toutefois, malgré les changements apportés par Bordin (1983, 1994) à sa conceptualisation initiale de 1979 de l'alliance, Safran et Muran (2006) soutiennent qu'elle est problématique et nécessite d'évoluer en tenant compte des nouvelles données théoriques et empiriques (Doran, 2016).

Selon Safran et Muran (2000a) tel que rapporté par Baillargeon et ses collaborateurs (2005), chaque individu possède des structures cognitives, appelées schémas, qui organisent la perception qu'il a de la signification des actions des autres personnes. Lorsqu'un schéma est considéré dysfonctionnel, cela active des cycles cognitifs interpersonnels mésadaptés dans lesquels les attentes du client l'amènent à adopter un comportement qui entraîne des conséquences interpersonnelles qui confirment ses attentes dysfonctionnelles. Alors, lorsque le thérapeute agit de façon conforme au schéma dysfonctionnel interpersonnel du client, il fait en sorte que ce cycle cognitif interpersonnel dysfonctionnel se perpétue (Baillargeon et coll, 2005), idée qui était déjà avancée par Safran et ses collaborateurs en 1990, et qui rappelle la reproduction des enjeux inachevés de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (Delisle, 2004), dont il sera question subséquemment. En ce sens, Safran et ses collègues

(2000, 2006) travaillent sur les ruptures de l'alliance qui se produisent généralement lorsque les actions du thérapeute confirment le schéma dysfonctionnel du client (Baillargeon et coll., 2005). Cependant, avant d'aborder le concept de rupture d'alliance, voyons leur définition de l'alliance thérapeutique.

En 2000, Safran et Muran ont développé une nouvelle conception de l'alliance thérapeutique. Partant de la définition de l'alliance de Bordin (1979) et de ces trois dimensions principales, ils proposent de repenser l'alliance en termes de négociation plutôt que de collaboration (Safran et Muran, 2006). Pour eux, l'alliance doit être vue comme un processus de négociation constant qui a cours entre le client et le thérapeute. Ce processus, qui se situe à des niveaux à la fois conscient et inconscient, est considéré comme une variable en constante évolution au sein de la relation thérapeutique, plutôt qu'une variable statique menant au bon fonctionnement de la thérapie. Aussi, ce processus de négociation représente un mécanisme de changement important en soi, si tant est qu'il aide le client à apprendre à négocier ses propres besoins et ceux des autres de manière constructive, sans se compromettre et sans utiliser l'autre comme un objet. Par ce fait, il permet le développement d'une capacité à faire l'expérience de soi et des autres en tant que sujets et offre la possibilité de développer une capacité d'intimité authentique (Safran et Muran, 2006).

Pour cette recherche, c'est la conceptualisation de l'alliance thérapeutique telle que conçue par Safran et Muran (2000a), qui sera utilisée. Nous justifions ce choix par le fait que cette définition de l'alliance thérapeutique, représentée comme un processus dynamique et évolutif de négociation instauré entre le client et le thérapeute, semble la plus adaptée pour l'objet de notre recherche, soit la réparation des ruptures d'alliance, puisqu'elle s'inscrit dans le modèle que Safran et Muran (2000a) ont élaboré quant à la négociation des ruptures d'alliance qui se produisent en thérapie entre le client et le thérapeute, ce dont il sera question dans les sections suivantes.

La prochaine section présentera de façon plus précise de quelle manière l'alliance peut fluctuer au cours d'un processus thérapeutique et comment cela peut influencer le déroulement de la thérapie, lorsque des ruptures d'alliance s'y produisent.

## 1.2 Les ruptures d'alliance

Dans la section précédente, nous avons vu plusieurs définitions du concept d'alliance thérapeutique incluant les facteurs qui contribuent au développement et au maintien de cette alliance entre le client et le thérapeute. Toutefois, celle-ci, au fil des séances de thérapie, peut subir des fluctuations et mener à des ruptures d'alliance. Ainsi, une définition de ce qui est entendu par rupture d'alliance sera offerte avant d'élaborer sur le processus de négociation des ruptures d'alliance, dont la présentation du modèle conçu par Safran et Muran (2000a).

### 1.2.1 Historique et définitions empiriques du concept de rupture d'alliance

Dans les années 80 débutèrent des travaux sur les impasses thérapeutiques au Clarke Institute of Psychiatry de l'Université de Toronto, entrepris par Safran et Muran (Plantade-Gipch, 2017). Ensuite, à partir du Beth Israel Medical Center de New York, en 1990, Safran, Muran et leurs collègues ont effectué un examen exhaustif du processus de résolution des ruptures d'alliance (Safran et Kraus, 2014). Safran, Crocker, McMain et Murray (1990) considéraient alors la rupture d'alliance comme étant une fluctuation ou une altération dans la qualité de l'alliance entre le client et le thérapeute. Au fil de l'avancée de leurs travaux, ils en sont venus à dire que plusieurs construits différents réfèrent en fait au phénomène que nous concevons comme une

rupture d'alliance : l'échec empathique, la résistance et les impasses transférentielles et contre-transférentielles (Safran et Muran, 1996).

Par la suite, les ruptures d'alliance ont été définies de plusieurs autres manières: un bris dans le processus de collaboration, une détérioration dans les communications client-thérapeute, des périodes lors desquelles la qualité de la relation entre le client et le thérapeute est mauvaise, un échec à développer un processus de collaboration dès le début de la thérapie (Safran et Muran, 2006), des tensions, des cassures, des failles empathiques, des impasses thérapeutiques, etc. (Plantade-Gipch, 2017). Toutes ces expressions sont utilisées comme variantes du concept de rupture d'alliance.

Selon Safran et Muran (2000a), les ruptures d'alliance sont considérées comme des problèmes qui surviennent au sujet des trois composantes de l'alliance thérapeutique, telle que conçues initialement par Bordin (1979), soit le lien, l'entente sur les tâches et l'entente sur les objectifs. Selon ces chercheurs, les ruptures d'alliance peuvent survenir lorsqu'il y a mésentente par rapport aux objectifs ou aux tâches de la thérapie ou lors de tensions dans le lien affectif entre le thérapeute et le client. Ils ajoutent que la présence de désaccords sur l'aspect technique peut signaler un problème sous-jacent au niveau relationnel, tout comme les tensions dans le lien thérapeutique peuvent être le signe d'un désaccord quant aux tâches et objectifs de la thérapie.

### 1.2.2 Les caractéristiques des ruptures d'alliance et leur utilisation sur le plan clinique

Safran et Muran affirmaient, en 2000, de même que Safran et Kraus en 2014, que les ruptures d'alliance en thérapie sont inévitables, car la dyade thérapeute-client met en place la reproduction des schémas problématiques du client. En ce sens, Lecomte et ses collaborateurs (2004) rapportent que, pour Safran et Muran (1995), « l'interaction

complexe entre l'expérience subjective du client et celle du psychothérapeute conduit inévitablement à des moments de tension, voire de ruptures et d'impasses relationnelles (p.82) », donc à des ruptures d'alliance. Néanmoins, celles-ci doivent être perçues comme une occasion pour résoudre les désaccords qui se produisent dans la relation thérapeutique entre le client et le thérapeute (Safran et Kraus, 2014). De plus, comme elles ont tendance à se produire lors de moments où les actions du thérapeute confirment les schémas interpersonnels dysfonctionnels du client, les ruptures d'alliance représentent une opportunité d'explorer les attentes, les croyances, les émotions et les processus d'évaluation qui jouent un rôle central dans le schéma dysfonctionnel du client (Safran et coll., 1990; Safran et Segal, 1990). Pour Safran et Muran (1996), la rupture d'alliance indique une opportunité pour explorer puis comprendre les processus qui maintiennent un schéma interpersonnel dysfonctionnel chez le client. Pour Safran et ses collaborateurs (1990), la possibilité d'une expérience interpersonnelle corrective peut émerger grâce à l'activation de cette compréhension du schéma problématique et en faisant remonter à la surface les processus de construction pertinents. Ce n'est pas sans rappeler le cycle de reproduction-reconnaissance-réparation de la *PGRO* (Delisle, 2004), qui affirme que la reproduction des conflits relationnels au sein de la dyade thérapeutique peut devenir la pierre d'assise du travail thérapeutique. Cette perspective sera présentée plus loin et des liens seront établis avec celle de Safran et Muran (2000a).

D'ailleurs, selon Lecomte et ses collaborateurs (2004) :

Les psychothérapeutes efficaces sont ceux qui arrivent à créer un processus d'exploration et de compréhension en suscitant la participation active de leurs clients pour dénouer les impasses relationnelles et leur donner du sens. (p.82)

Un thérapeute qui n'arriverait pas à saisir la nature des croyances dysfonctionnelles de son client en ce qui concerne la relation entre eux, par le fait même, pourrait les

confirmer par inadvertance (Safran et coll., 1990). Par exemple, selon Safran et Muran (1996), un thérapeute qui répond à son tour avec de l'hostilité à un client hostile confirme le schéma de ce dernier à l'effet que les autres personnes sont hostiles. Dans le même ordre d'idées, un thérapeute qui répondrait à un client retiré en se distanciant pourrait confirmer le schéma du client à propos du fait que les autres sont émotionnellement indisponibles, perpétuant un cercle vicieux. Dans les deux cas, la réponse du thérapeute à l'attitude du client, en plus d'entraver le développement d'une bonne alliance thérapeutique, renforcerait le cycle des ruptures d'alliance (Safran et Muran, 2000a; 1996). En ce sens, l'alliance thérapeutique serait une alternance de moments d'accordage et de périodes de rupture d'alliance entre le client et le thérapeute.

La résolution d'une rupture d'alliance peut représenter un moyen puissant pour infirmer le schéma interpersonnel dysfonctionnel (Doran, 2016) et pour produire un changement (Safran et coll, 1990). D'ailleurs, selon Safran et ses collaborateurs (1990), même dans les thérapies les plus réussies, nous retrouvons les traces d'une ou plusieurs ruptures d'alliance au cours du processus thérapeutique, car, tel que rapporté par Safran et Muran (2006, 2000a), lorsqu'elles sont identifiées et utilisées dans le travail thérapeutique, les ruptures d'alliance serviraient d'introduction pour explorer les difficultés relationnelles et favoriseraient la capacité d'insight et le changement chez le client (Plantade-Gipch, 2017).

Les ruptures d'alliance sont différentes, en fonction de leur intensité, de leur durée, de leur fréquence et selon la relation client-thérapeute (Safran et Muran, 1996; Safran et coll., 1990). Pour Safran et Kraus (2014), elles peuvent survenir à tout moment lors de la thérapie. Il peut s'agir d'un événement unique, elles peuvent se produire lors de plusieurs séances ou encore être un thème répété tout au long du processus thérapeutique. Aussi, les ruptures d'alliance peuvent varier en intensité – de tensions mineures (pour lesquelles un ou les deux individus (client et thérapeute) ne sont que

peu conscients) à des ruptures majeures de collaboration, de compréhension ou de communication (Safran, Muran et Eubanks-Carter, 2011). Dans les situations les plus graves, le client peut exprimer ouvertement des sentiments négatifs envers le thérapeute et peut même interrompre la thérapie de façon prématurée (Safran et coll., 1990). Dans ces cas, les ruptures d'alliance seraient associées à des échecs ou des abandons thérapeutiques (Plantade-Gipch, 2017; Safran et Muran, 2000b). À l'autre bout du spectre, il existe aussi des fluctuations de la qualité de l'alliance thérapeutique qui sont extrêmement difficiles à détecter pour un observateur extérieur ou même pour le thérapeute (Safran et Muran, 1996; Safran et coll., 1990).

### 1.2.3 Les types de ruptures d'alliance

Dans les nombreux travaux de Safran, Muran et leurs collègues (Safran et coll., 1990; Safran et Kraus, 2014; Safran et Muran, 2006, 2000a, 1996), deux types de ruptures d'alliance ont été identifiés: les ruptures de confrontation et les ruptures de retrait. Chaque type possède des patterns caractéristiques particuliers qui lui sont propres. Dans les ruptures de confrontation, le client manifeste directement son ressentiment, sa colère ou son insatisfaction à l'égard du thérapeute ou du processus thérapeutique alors que dans les ruptures de retrait, le client adopte un comportement de retrait, se désinvestit du processus thérapeutique ou se désengage de ses propres émotions ou d'un aspect de la thérapie (Safran et Muran, 2000a, 2000b, 1996).

Plus spécifiquement, les ruptures d'alliance peuvent être perçues en fonction de divers indices, que l'on identifie comme étant des marqueurs de rupture d'alliance (Safran et Muran, 2000a). Selon Plantade-Gipch (2017), ces marqueurs sont des indicateurs de la présence d'une tension ou d'un désaccord entre le thérapeute et le client. Il peut s'agir de mots, d'actes ou encore de gestes. Comme ils restent souvent implicites, ils sont difficiles à repérer pour le thérapeute, qui se retrouve alors dans

une impasse thérapeutique, signe qu'une rupture d'alliance a eu lieu. Ainsi, durant la séance, le thérapeute doit être conscient de la présence possible de marqueurs de rupture et être en mesure de les identifier lorsqu'ils se produisent durant la thérapie. Nous tenterons d'identifier les marqueurs de rupture d'alliance lors de l'analyse du cas dans les sections ultérieures.

Safran et Muran (2000a) ont identifié des marqueurs spécifiques qui diffèrent selon le type de ruptures impliqué. Ainsi, lors des ruptures de retrait, face aux difficultés ou malentendus avec le thérapeute, le client peut avoir tendance à se taire, nier, offrir des réponses minimales ou vagues aux questions, changer de sujet ou agir trop conformément aux recommandations du thérapeute (Safran et Kraus, 2014; Safran et Muran, 2016 dans Plantade-Gipch, 2017), soit parce qu'il a du mal à exprimer ses besoins ou ses préoccupations, soit parce qu'il cherche à correspondre et s'adapter aux désirs perçus du thérapeute (Safran et Muran, 2000a). Aussi, pour protéger le lien qui existe avec le thérapeute, le client chercherait à manifester son désaccord par un désengagement émotionnel qui peut aussi se manifester par le fait de manquer des rendez-vous de façon répétée ou arriver en retard par exemple (Safran et Muran, 2016 dans Plantade-Gipch, 2017). On observera chez le client des attitudes d'évitement (silence, retrait, passivité, apathie, indifférence, impassibilité, distance émotionnelle) ou de conformité (dissimulation, simulation), ce qui peut amener le thérapeute à croire en une « pseudo-alliance » (Safran et Muran, 2000a). Les manifestations sont plus explicites lors des ruptures de confrontation, lors desquelles le client peut accuser directement le thérapeute, se plaindre ouvertement ou remettre en cause le thérapeute en tant que personne ou ses compétences, ses actions, le fait d'être en thérapie, les paramètres de la thérapie ainsi que les progrès thérapeutiques (Safran et Muran, 2000a). Plusieurs de ces manifestations seront observables lors de l'étude de cas, dans les sections ultérieures.

Tableau 1.2.3 : Exemples de marqueurs de rupture d'alliance

<b>Retrait</b>	<b>Confrontation</b>
<b>Déni:</b> le client nie un état de sensation, comme la colère, qui était manifestement évident	<b>Thérapeute en tant que personne:</b> le client attaque la manière réservée du thérapeute, considère comme trop passive
<b>Réponse minimale:</b> le client répond par des réponses courtes et coupées à des questions exploratoires/ouvertes du thérapeute	<b>Thérapeute comme étant compétent:</b> le client trouve les commentaires du thérapeute inutiles et remet en question les compétences du thérapeute
<b>Changer de sujet:</b> le client explore un problème puis déplace soudainement son attention sur quelque chose de non lié ou lié à distance	<b>Activités de thérapie:</b> le client devient irrité par les questions du thérapeute concernant les états de sentiments internes et s'interroge à voix haute sur leur pertinence
<b>Intellectualisation:</b> le client discute d'une expérience douloureuse d'une manière détachée et intellectualisée	<b>Être en thérapie:</b> le client confronte le thérapeute et soulève des doutes sur la poursuite de la thérapie
<b>Raconter des histoires:</b> le client raconte des histoires ou des anecdotes trop élaborées pour expliquer une expérience	<b>Paramètres de la thérapie:</b> le client se plaint des inconvénients du temps de la session
<b>Parler des autres:</b> le client passe énormément de temps à parler des autres et de leurs actes plutôt que de lui	<b>Progrès en thérapie:</b> le client se plaint de l'absence de progrès significatifs dans la thérapie

Malgré la conception théorique de deux types de marqueurs distincts, dans la pratique, de nombreuses ruptures d'alliance sont une combinaison des deux types (Safran et Muran, 2000b). De plus, peu importe le type de marqueur de rupture identifié, Safran et Kraus (2014) affirment que, dès que le thérapeute prend conscience de la présence d'une rupture d'alliance avec son client, que celle-ci soit une rupture de retrait ou de confrontation, il doit être à l'affut que cette rupture d'alliance puisse activer un

schéma relationnel problématique et travailler de façon à pouvoir l'identifier et possiblement le résoudre car, selon Safran et Muran (1996), une rupture n'étant pas reconnue et travaillée peut mener à une fin prématurée de la thérapie et participe au maintien de la dynamique relationnelle pathologique du client.

Il est à noter qu'un client peut aussi rapporter une rupture d'alliance s'il est en mesure de prendre conscience et d'interpréter minimalement son mouvement d'hostilité ou de retrait, et s'il se sent suffisamment en confiance pour en discuter avec son thérapeute (Safran et Muran, 2000a). Ainsi, il est important de tenir compte que, bien que les marqueurs de rupture soient considérés en fonction des indicateurs présents chez le client, c'est-à-dire les manifestations observables de retrait ou de confrontation chez lui, toutes les ruptures d'alliance impliquent à la fois le client et le thérapeute (Safran et Kraus, 2014; Safran et Muran, 2000a; Safran et coll., 1990). Le fait que l'échec d'une intervention du thérapeute permette une meilleure compréhension du schéma interpersonnel du client ne signifie pas que ce dernier soit responsable de la rupture. Une rupture d'alliance est toujours un phénomène d'interaction entre le client et le thérapeute. Toutefois, la contribution de chacun variera en fonction du type de rupture d'alliance (Safran et coll., 1990).

### 1.3 Négocier les ruptures d'alliance

Selon Doran (2016), plusieurs chercheurs se sont concentrés sur la façon dont les moments de tension sont traités en thérapie. Pour eux, la négociation des ruptures d'alliance constitue un facteur critique quant à la qualité de l'alliance et au processus de changement. En effet, pour de nombreux chercheurs (Muran, Safran, Gorman, Samstag, Eubanks-Carter et Winston, 2009; Safran et coll., 2011; Stiles et coll., 2004), comprendre les mécanismes qui sous-tendent ou favorisent la réparation des ruptures

d'alliance, dont la négociation, s'avère d'une importance capitale, étant donné le lien corrélationnel qui existe entre la qualité de l'alliance thérapeutique et les résultats de la thérapie. Par exemple, Safran et Muran (2000a), affirment que, lorsqu'il y a des écarts importants entre les attentes du client et celles du thérapeute à propos du processus thérapeutique, une renégociation fréquente de l'alliance thérapeutique est nécessaire (Plantade-Gipch, 2017), puisque si les ruptures d'alliance sont traitées adéquatement, elles représentent à la fois des moments privilégiés pour renforcer le lien entre le client et le thérapeute ainsi que des opportunités importantes de changement thérapeutique (Ackerman et Hilsenroth, 2003; Bioy et Bachelart, 2010; Safran et Muran, 1996). D'ailleurs, c'est lorsque survient une rupture suivie d'une réparation que l'alliance thérapeutique tend à être plus forte et plus stable dans le temps (Doran, Safran et Muran, 2017; Horvath et Luborsky, 1993; Muran et coll., 2009; Safran et Kraus, 2014; Safran et Muran, 2000a; Stiles et coll., 2004). En ce sens, il est préférable que le thérapeute tente d'identifier la présence de marqueurs de rupture d'alliance puis de comprendre avec son client la nature et les raisons de cette rupture plutôt que d'essayer d'éviter la survenue de ruptures d'alliance entre eux (Safran et Muran, 2000a) d'où l'importance de négocier les ruptures d'alliance. D'ailleurs, un consensus existe chez les chercheurs (Doran et coll., 2017; Safran et Muran, 2000a, 1996) étudiant cette variable, à savoir que l'une des habiletés les plus importantes du thérapeute est celle d'être capable de détecter, de composer et de réparer les ruptures d'alliance.

Hersoug et ses collaborateurs (2010) affirment qu'une prise de conscience accrue, de la part du thérapeute, du développement d'une alliance thérapeutique négative avec son client peut lui permettre d'identifier rapidement ce qui ne va pas. Dans ce contexte, il peut être nécessaire de renégocier les objectifs et les tâches de la thérapie, afin que des objectifs plus réalistes et conformes aux capacités d'adaptation du client soient fixés et qu'ils puissent être obtenus durant la thérapie. Ainsi, l'instauration d'un dialogue entre le client et le thérapeute, permettant de déterminer que le travail

est ajusté aux objectifs fixés et effectué de la manière convenue (Bioy et Bachelart, 2010; Hersoug et coll., 2010), peut éviter le développement d'une alliance négative durant la thérapie (Hersoug et coll, 2010).

Un point intéressant soulevé par Ackerman et Hilsenroth (2003) dans leur méta-analyse portant sur l'alliance thérapeutique est que, les contributions du thérapeute, identifiées comme favorisant le développement ainsi que le maintien de l'alliance thérapeutique, sont similaires aux caractéristiques identifiées comme utiles dans l'identification et la réparation des ruptures d'alliance. Ainsi, dans les deux cas, le processus débute par la reconnaissance puis la divulgation par le thérapeute de sa contribution à l'expérience. De plus, le thérapeute doit, selon Bioy et Bachelart (2010) trouver un bon ajustement entre l'exploration et la contenance, et être en mesure de s'ajuster aux caractéristiques dynamiques de son client. Non seulement l'alliance thérapeutique ne se décide pas, mais elle ne se contrôle pas non plus. Ainsi, le fait pour le thérapeute de lui porter une trop grande attention lorsqu'il est en lien clinique avec le client, ne permet pas une réelle implication authentique de sa part ni une adéquation naturelle avec le client (Bioy et Bachelart, 2010). Dans le but que cette démarche soit un succès, il est recommandé au thérapeute, selon Safran et Muran (2000a), de se montrer affirmatif, compréhensif et nourrissant en plus de valider l'expérience vécue du client afin d'en obtenir une meilleure compréhension.

Lors de la négociation des ruptures d'alliance, une plus grande attention doit être portée au processus interpersonnel en thérapie, surtout lorsque les clients présentent des difficultés relationnelles affirment Doran, Safran et Muran (2017). D'ailleurs, ils soutiennent que « particularly for clients with interpersonal problems, attending to and inviting open negotiation, especially in the context of ruptures or relational difficulties, may improve the therapeutic relationship and promote change (p.461) », d'où l'objectif d'étudier l'utilisation de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (Delisle, 2004), dans cette optique, auprès de ce type de clientèle.

Réparer une rupture d'alliance qui se produit lorsque l'alliance se détériore, représente, selon Hersoug et ses collaborateurs (2010) un plus grand défi, car le client peut se montrer frustré, désengagé ou même résigné à un certain niveau. Ils affirment que, tenter de renégocier l'alliance de travail peut empêcher un nouveau déclin et, ils espèrent, faciliter une alliance plus positive. En ce sens, Plantade-Gipch (2017) affirme que « non seulement l'alliance serait un ingrédient important pour le changement thérapeutique, mais son absence ou sa détérioration seraient susceptibles de bloquer complètement la psychothérapie (p.219) ».

Afin de pouvoir réparer les ruptures d'alliance qui se produisent en thérapie, Safran et Muran (2000a), en plus d'avoir recensé les diverses manifestations de ruptures d'alliance et les avoir regroupées en fonction des types de marqueurs (confrontation ou retrait), ont établi des principes généraux sur l'intervention lors de la négociation et développé un modèle de résolution des ruptures d'alliance.

### 1.3.1 Les principes généraux du processus de négociation des ruptures d'alliance

Le processus de négociation des ruptures d'alliance tel que pensé par Safran et Muran (2000a) comporte plusieurs éléments dont il sera question dans la section suivante. D'abord, une liste des interventions communes quant à la réparation des ruptures d'alliance sera présentée. Par la suite, auront lieu une introduction sur le processus de métacommunication impliqué dans la résolution des ruptures d'alliance ainsi que la présentation du modèle de négociation des ruptures d'alliance tel que conçu par Safran et Muran (2000a).

Comprendre les manifestations cliniques typiques des ruptures d'alliance permet d'établir des interventions communes de réparation de ruptures d'alliance de la part

du thérapeute (Safran et coll., 2011). Ainsi, Safran et Muran (2000a, 2000b) avec l'aide d'Eubanks-Carter (2011) ont élaboré une liste de six interventions principales :

- 1) Une description de la logique de l'intervention au début de la thérapie peut jouer un rôle important dans l'établissement de l'alliance dès le départ (Safran et coll., 2011). Ainsi, répéter cette justification ou offrir des clarifications peut aider à réparer une alliance tendue (Safran et coll., 2011; Safran et Muran 2000a, 2000b).
- 2) Lors de ruptures d'alliance résultant d'un désaccord sur les tâches et les objectifs, le thérapeute apporte des modifications afin de travailler les aspects qui semblent pertinents pour le client (Safran et coll., 2011; Safran et Muran, 2000a, 2000b) plutôt que d'explorer les facteurs sous-jacents au désaccord. Cette façon de faire peut, selon Safran et Muran (2000a) inciter le client à s'engager dans les tâches présentées, plus significatives pour lui. Pour ce faire, le thérapeute peut demander explicitement au client ce qu'il veut travailler en thérapie.
- 3) Les ruptures d'alliance, lors desquelles le client ne se sent pas respecté par le thérapeute ou se méfie de lui, nécessitent que le thérapeute travaille de façon à clarifier les malentendus entre eux (Safran et Muran, 2000a, 2000b). Ainsi, il peut tenter de résoudre l'impasse en clarifiant les malentendus qui apparaissent en figure (Safran et coll., 2011) dans l'interaction qui se passe entre eux (Safran et Muran, 2000a, 2000b), sans toutefois aborder les thèmes relationnels sous-jacents (Safran et Muran, 2000a). Safran et Muran (2000a) ajoutent que, lorsqu'un malentendu se produit, le fait pour le thérapeute de reconnaître sa contribution est aidant. D'ailleurs, l'aborder simplement avec le client et réagir de façon empathique et non défensive s'avère une expérience importante pour ce dernier dans la négociation constructive des malentendus.

- 4) Une autre intervention consiste à explorer les principaux thèmes relationnels sous-jacents à la rupture d'alliance, en examinant la nature et recherchant le sens de cette expérience pour le client (Safran et coll., 2011; Safran et Muran, 2000a, 2000b), en prenant en compte sa contribution à l'expérience du client (Safran et Muran, 2000a).
  
- 5) Le thérapeute peut lier la rupture d'alliance à des schémas récurrents dans la vie du client (Safran et coll., 2011, Safran et Muran, 2000a, 2000b), en explorant les similitudes entre la relation thérapeutique et les situations antérieures vécues par celui-ci (Safran et Muran, 2000a, 2000b). Lors de cette intervention, il est essentiel que le thérapeute travaille conjointement avec le client pour explorer la relation actuelle sans faire d'hypothèses quant à savoir à quel point l'interaction entre eux reflète les schémas caractéristiques du client (Safran et Muran, 2000a).
  
- 6) Le thérapeute peut agir de manière à offrir une nouvelle forme d'expérience au client, en explorant avec lui de façon implicite la signification de la relation thérapeutique (Safran et coll., 2011; Safran et Muran, 2000b). Cela apparaît particulièrement important lorsque le client a de la difficulté à explorer la relation thérapeutique dans l'ici et maintenant (Safran et coll., 2011; Safran et Muran, 2000a). Ainsi, adresser le problème indirectement, c'est-à-dire sans explorer explicitement la signification de la relation pour le client, permet au thérapeute d'éviter d'agir de façon à confirmer le schéma relationnel dysfonctionnel du client, ce qui entraîne alors une expérience correctrice, qui l'aidera à modifier son schéma (Safran et Muran, 2000a).

Tel que mentionné dans les différentes interventions pouvant être mises en place pour remédier aux ruptures d'alliance thérapeutique, il s'avère essentiel que le client et le

thérapeute explorent ce qui se passe entre eux dans la relation thérapeutique. Pour ce faire, il existe un processus, soit la métacommunication (Safran et coll., 1990).

### La métacommunication

Safran et ses collaborateurs (1990) affirment que la résolution des ruptures d'alliance implique un processus de métacommunication thérapeutique qui consiste, pour le client et le thérapeute, à discuter de ce qui se passe actuellement dans la relation thérapeutique. Plus particulièrement, ce processus consiste, pour Safran et Muran (2000a) en une exploration commune, de la part du client et du thérapeute, à propos de l'interaction qui a lieu entre eux, et qui a pour objectif de les sensibiliser à ce qui se passe dans la relation, au moment où cela se déroule.

Safran et Muran (2000a) affirment que, bien que la métacommunication puisse sembler être une interprétation de transfert, étant donné qu'elle sert à communiquer et donner un sens à ce qui se déroule durant la relation thérapeutique, plusieurs éléments en font un processus distinct. Ainsi, lors de ce processus, comme pour le travail sur la relation transférentielle, le thérapeute divulgue son contre-transfert (c'est-à-dire l'ensemble des réactions du thérapeute à l'égard de son client selon Paula Heimann, 1949) au client, mais il utilise aussi d'autres formes de rétroaction, par exemple refléter au client son impression de percevoir un certain comportement chez celui-ci. Aussi, la métacommunication se fonde sur l'expérience immédiate de la relation thérapeutique contrairement au transfert. Enfin, l'objectif de la métacommunication est de relever ce qui se passe dans la relation de façon implicite avant d'émettre des interprétations sur ce qui est mis en oeuvre.

Safran et ses collaborateurs (1990) ont identifié cinq aspects les plus importants de ce processus en ce qui a trait à la résolution des ruptures d'alliance.

Premièrement, le thérapeute doit constater la rupture d'alliance et chercher à la résoudre.

Deuxièmement, le thérapeute doit avoir conscience de ses propres sentiments, car ceux-ci peuvent servir à la fois d'indicateur à la présence d'une rupture d'alliance, être utilisés dans le processus de métacommunication et dans la reconnaissance de sa contribution à la relation.

Troisièmement, le thérapeute doit accepter sa responsabilité, admettre son rôle dans l'interaction, sans chercher à se valider. En agissant ainsi, la rupture d'alliance est vue comme un problème commun entre lui et le client plutôt qu'une lutte un contre l'autre. D'ailleurs, le fait pour le thérapeute d'admettre sa responsabilité peut aider le client à explorer et mieux comprendre sa propre contribution à l'interaction.

Quatrièmement, le thérapeute doit se montrer empathique envers l'expérience du client. Une telle réponse de la part du thérapeute peut permettre au client de se sentir compris en plus de rendre plus facile l'exploration de l'interaction entre eux et l'aider à reconnaître ses émotions.

Cinquièmement, le thérapeute maintient la position du participant-observateur. À cette étape, le thérapeute doit se montrer vigilant et éviter de seulement maintenir la dynamique relationnelle actuelle à travers la métacommunication, afin que celle-ci ne devienne pas une reproduction du schéma relationnel dysfonctionnel du client.

Après avoir décrit les caractéristiques essentielles au processus de négociation, voici le modèle de résolution des ruptures d'alliance de Safran et Muran (2000a).

### 1.3.2 Modèle de résolution des ruptures d'alliance selon Safran et Muran

Dans les faits, Safran et Muran (2000a) n'ont pas conçu un modèle de résolution des ruptures d'alliance, mais deux : un modèle de résolution des ruptures de confrontation et un modèle de résolution des ruptures de retrait.

#### **Le modèle de résolution des ruptures de retrait (Safran et Muran, 2000a)**

Le modèle de résolution des ruptures de retrait comporte cinq étapes, qui implique à la fois une tâche particulière du client et des interventions spécifiques du thérapeute.

##### Étape 1: Marqueur de retrait

La première étape débute par la présence d'un marqueur de retrait chez le client. Le thérapeute s'intègre dans la matrice relationnelle du client et il réagit alors au comportement passif ou soumis de celui-ci. Plus précisément, selon Safran et Muran (2000b), il devient un participant dans le schéma relationnel dysfonctionnel du client.

##### Étape 2: Désengagement et suivi du marqueur de rupture

Lors de cette étape, le thérapeute tente d'attirer l'attention du client sur la rupture et se concentre sur l'ici et maintenant de la relation thérapeutique. Étant intégré dans la matrice relationnelle du client, le thérapeute doit développer une certaine conscience de la nature de sa participation. Lorsque le marqueur de retrait est subtil, la prise de conscience par le thérapeute de ses sentiments ou de ses actions s'avère le meilleur indicateur que quelque chose se passe qui mérite d'être exploré. Une fois conscient de ce qui se déroule, il commence l'exploration des sentiments que le client évite. Il peut alors utiliser la métacommunication pour partager cette expérience à son client. En réponse, ce dernier est invité à reconnaître son retrait ainsi que le motif de celui-ci.

Lors de ce processus, le thérapeute doit demeurer ouvert et empathique envers le client ainsi que réceptif devant l'expression de tout sentiment négatif de ce dernier. Le thérapeute doit aussi tenir compte de la volonté du client à explorer et aborder ou non ses sentiments, afin de ne pas contribuer à perpétuer son schéma dysfonctionnel, mais plutôt chercher à amener une nouvelle expérience. Ainsi, le client doit être disposé à sortir de la mise en œuvre du schéma pour que puisse débuter l'exploration de ce qui se passe dans la relation thérapeutique.

Après cette étape, deux cheminements sont possibles, soit le parcours de l'expérience, qui comprend les étapes 3 et 5, ou la voie d'évitement, qui inclut l'étape 4. Ainsi, le parcours de l'expérience correspond à l'exploration des sentiments associés à la rupture d'alliance alors que la voie d'évitement implique l'exploration des processus internes qui interfèrent ou empêchent l'exploration de l'expérience de rupture.

### Étape 3: Affirmation qualifiée

À cette étape débute l'expression des pensées et des sentiments associés à la rupture d'alliance par le client, à laquelle on retrouve aussi des traces du marqueur de rupture initial, qui sert alors à qualifier l'affirmation précédente. Par exemple, un client peut dire « je me sens un peu irrité, mais ce n'est pas grave ». En agissant de la sorte, le client peut tenter de se distancier de la reconnaissance et de l'expérience des sentiments négatifs en raison du contenu trop angoissant pour lui. Pour faciliter l'affirmation du client, le thérapeute doit faire preuve d'empathie et démontrer un intérêt réel pour l'expression des sentiments négatifs de ce dernier.

### Étape 4: Évitement

En général, l'exploration de la rupture par le parcours de l'expérience vient à bloquer à un certain moment. Lorsque cela survient, on observe chez le client l'utilisation de

stratégies d'adaptation, de verbalisations défensives ou d'actions pour éviter les émotions liées à la rupture d'alliance. À cette étape, le travail du thérapeute consiste donc en l'exploration des croyances, des attentes et des processus internes du client qui viennent interrompre la reconnaissance et l'expression des sentiments associés à l'expérience de la rupture d'alliance. Il existe deux sous-types d'évitement principaux. Le premier correspond aux croyances et aux attentes du client à propos de la réponse du thérapeute qui nuisent à l'exploration de l'expérience. L'intervention à privilégier par le thérapeute est l'exploration de cet évitement, dès qu'il se produit, formulé dans l'ici et maintenant de l'expérience, en faisant preuve d'une empathie soutenue. À ce stade, le thérapeute doit éviter la remise en question des craintes du client, puisque cela rendrait difficile leur pleine expression par le client.

Quant au deuxième sous-type d'évitement, il s'agit de processus d'autocritique ou la présence de doutes, chez le client, qui servent à bloquer l'exploration de la rupture d'alliance. Cela peut comprendre des introjects, c'est-à-dire des réponses négatives de l'autre qui ont été intériorisées. Ici, le thérapeute peut aider le client à se différencier et à explorer ses différents états, en relevant la présence d'autocritique ou de doutes dès qu'il commence à s'affirmer. Puis, en aidant le client à définir son expérience comme étant un conflit entre deux parties du soi, celle qui veut s'affirmer et l'autre qui critique ce souhait, le thérapeute permet au client de comprendre de quelle façon cela interfère avec son désir d'affirmation. Plus le client explore l'évitement, prend conscience et s'approprie les processus qui interfèrent avec son expérience, plus les sentiments associés à la rupture d'alliance émergent spontanément. Cela permet alors de réintégrer le parcours de l'expérience.

Généralement, on observe une alternance continue entre le parcours de l'expérience et la voie d'évitement, l'exploration de chaque voie servant à faciliter celle de l'autre.

### Étape 5: Affirmation de soi

À cette étape, le client est capable d'exprimer ses besoins sous-jacents au thérapeute, qui doit y répondre avec empathie et sans jugement. Toutefois, les clients semblent d'abord avoir tendance à s'affirmer en fonction de leur schéma relationnel. Le thérapeute doit alors se montrer empathique face au besoin exprimé, plutôt que de chercher à interpréter cette expérience comme étant le reflet du schéma dysfonctionnel du client afin d'éviter d'interrompre l'affirmation de soi du client. Cette approche du thérapeute permet au client de s'affirmer peu à peu d'une façon différente de son schéma dysfonctionnel initial. Selon Safran et Muran (2000b), ce sont la validation et l'acceptation par le thérapeute de tout ce qui est exprimé par le client qui permettent la remise en question du schéma interpersonnel dysfonctionnel et offrent une expérience émotionnelle correctrice, ce qui aide le client à parvenir à un état d'individuation dans un contexte relationnel.

### **Le modèle de résolution des ruptures de confrontation (Safran et Muran, 2000a)**

Le modèle de résolution des ruptures de confrontation comporte, de son côté, 6 étapes.

#### Étape 1: Marqueur de confrontation

Lors d'une rupture de confrontation, le client réagit, dans la relation thérapeutique, en fonction de son pattern de réponses habituelles. Il peut s'attendre alors à ce que le thérapeute échoue ou réponde de façon insuffisante à son besoin. Dans ce cas, il peut être difficile, voire même impossible, pour le thérapeute de ne pas répondre de façon défensive aux récriminations du client, fournissant ainsi la réponse attendue par ce dernier.

## Étape 2: Désengagement

Lorsque cela se produit, la priorité du thérapeute doit être l'exploration de la matrice relationnelle. Il doit chercher à se désengager du cercle vicieux où le client se montre hostile et qu'il y répond par de la contre-hostilité. Pour ce faire, il doit utiliser la métacommunication (c'est-à-dire la communication de ce qui se passe entre lui et le client dans la relation thérapeutique) pour démontrer à ce dernier la lutte entre eux.

À cette étape, les interventions peuvent soit mener à une exploration du parcours de l'expérience associée à la rupture d'alliance, soit à la voie de l'évitement de cette expérience. Tout comme pour le modèle de ruptures de retrait, il y a, à ce stade, une alternance entre chacune des voies. Cependant, la transition vers l'étape 3 est facilitée par des processus qui ont lieu à l'étape du désengagement, c'est-à-dire la métacommunication : 1) sur ce qui se passe réellement dans l'interaction entre le thérapeute et le client; 2) la reconnaissance par le thérapeute de l'impact que le client a sur lui; 3) l'expression du ressenti du client de façon plus directe; 4) le thérapeute qui partage ses propres sentiments; et 5) le thérapeute qui reconnaît sa contribution à l'interaction. D'ailleurs, ce dernier élément est essentiel lors de cette étape selon Safran et Muran (2000a).

## Étape 3: Exploration de la construction

Le travail du thérapeute consiste ici à aider le client à partager son interprétation de l'interaction, en explorant la construction de l'expérience et en faisant prendre conscience des éléments qui ne sont pas complètement explicites. Ce processus semble nécessaire afin, d'une part, de nuancer les perceptions du client qui sont souvent liées à de la colère, de la déception ou encore un sentiment de blessure et d'autre part, pour que le client puisse éprouver ces sentiments comme étant valides,

acceptables et tolérables avant d'aborder les besoins sous-jacents qui apparaîtront à travers le cycle d'agression qui a lieu entre le client et le thérapeute.

Pour le thérapeute, reconnaître ouvertement sa contribution à l'interaction peut aider à réduire la résistance du client et permettre à celui-ci de verbaliser des perceptions pouvant être difficiles à exprimer librement si l'autre ne se montre pas réceptif. Ainsi, plus le client nuance ses perceptions, plus le thérapeute peut comprendre son point de vue de l'expérience et réagir de manière moins défensive, ce qui entraîne chez le client le sentiment de se sentir compris et validé et, de façon simultanée, une partie de la colère refoulée disparaît. Parfois, par ce dévoilement, accueilli avec empathie par le thérapeute, cette étape devient la dernière du processus de résolution des ruptures d'alliance alors que, dans d'autres cas, le client nécessite une exploration plus approfondie de ses besoins sous-jacents de nature plus vulnérable et, par ce fait, la poursuite du processus jusqu'à l'étape 6.

#### Étape 4: Éviter l'agression

Le client, ressentant de l'anxiété ou de la culpabilité à propos de l'expression de sentiments agressifs envers le thérapeute, pourrait tenter de justifier ses actions ou de dépersonnaliser la situation dans le but de neutraliser les sentiments ressentis. Ici, le thérapeute doit être en mesure de reconnaître les changements d'états chez le client afin de l'aider à prendre conscience des processus internes associés. Cela représente une opportunité pour le thérapeute d'explorer le schéma habituel du client, s'il ne se montre pas submergé par sa propre réponse émotionnelle face à l'agression du client.

#### Étape 5: Éviter la vulnérabilité

Lors de la résolution des ruptures de confrontation, un deuxième type d'évitement émerge parfois, le retrait défensif après un contact avec un sentiment de vulnérabilité.

La tâche du thérapeute est alors de faire prendre conscience au client de son changement d'état et, par la suite, d'explorer les processus internes qui y sont associés.

#### Étape 6: Vulnérabilité

Ce sont la volonté de prendre au sérieux et la reconnaissance des besoins sous-jacents à l'agression du client, la tentative de les comprendre de son point de vue ainsi que la reconnaissance de la part du thérapeute de sa propre contribution à l'interaction et sa capacité de survivre à l'agression du client qui permettent l'émergence des sentiments véritables inavoués chez le client. Ceux-ci apparaissent souvent, après une longue période de temps, sous la forme de désespoir. À cette étape, le client peut commencer à aborder la douleur et la tristesse associées à son désespoir. Le thérapeute se montre davantage capable de comprendre et d'être empathique face à cette émotion du client. Le fait que le thérapeute prenne soin de lui constitue pour le client une nouvelle expérience qui lui permet pour la première fois de se sentir moins seul et d'avoir plus de compassion pour lui-même. Ce processus permet alors l'émergence des besoins et sentiments sous-jacents qui avaient été jusqu'alors niés. En ce sens, il est crucial que le thérapeute ne considère pas ces sentiments comme des besoins infantiles et archaïques auxquels le client doit renoncer ou comme des aspirations humaines normales, mais qu'il se montre empathique et valide ceux-ci. D'ailleurs, il s'avère important, dans certains cas, que le thérapeute réponde aux besoins du client. Toutefois, s'il n'est pas en mesure de satisfaire ceux-ci ou qu'il choisit de ne pas le faire, il est essentiel que le thérapeute fasse tout de même preuve d'empathie envers le client et se montre compréhensif face au désir sous-jacent ainsi qu'à la douleur et la frustration de la non-satisfaction de celui-ci, tout en précisant clairement ses limites ou le cadre de la thérapie, puisque c'est par ce processus que le client en viendra progressivement à ressentir que le thérapeute est présent pour lui.

Ainsi, la progression habituelle lors de la résolution des ruptures de confrontation consiste à passer par des sentiments d'hostilité (étape 1), puis des sentiments sous-jacents de colère, de déception ou de blessure (étape 3), pour finalement entrer en contact avec la vulnérabilité et les besoins sous-jacents de soutien (étape 6).

Le modèle de résolution des ruptures d'alliance conçu par Safran et Muran (2000a), et incluant le processus de métacommunication, que nous venons de voir, présente des étapes similaires à ce qui est proposé par la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* de Delisle (2004) dans le traitement des enjeux inachevés, notamment en ce qui a trait à la reproduction et à la reconnaissance, ce qui sera l'objet des sections suivantes.

#### 1.4 L'utilisation de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO)*

La *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet*, créée par Gilles Delisle, qui intègre, dans l'approche gestaltiste, des concepts de l'École britannique des relations d'objet (Delisle, 2004), est envisagée en tant que méthode pouvant servir à restaurer les ruptures d'alliance qui se produisent en thérapie, puisqu'elle possède en ce sens plusieurs caractéristiques similaires à celles décrites par Safran et Muran (2000a), ce dont il sera question dans les sections subséquentes. Dans le modèle de la *PGRO*, le concept de la reproduction d'un enjeu développemental inachevé, responsable d'impasses dans les expériences vécues par le client (Delisle, 2004), ressemblerait à celui de schéma dysfonctionnel qui entraîne des cycles cognitifs mésadaptés qui se perpétuent et qui peuvent causer les ruptures d'alliance, tel que décrit par Safran et Muran (2000a). Pour Delisle (2004), lorsqu'un enjeu développemental reste inachevé, il tend alors à se reproduire afin qu'il puisse être complété. C'est d'ailleurs le caractère récurrent qui éclaire quant à la présence d'un tel enjeu (Drouin et Mairesse,

2018). Cependant, ces tentatives de répétition de la dynamique relationnelle mènent souvent à des impasses (Delisle, 2004), comme nous le verrons lors de l'analyse des résultats de cette étude. Avant d'approfondir le sujet, abordons le développement du Soi, selon la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (Delisle, 2004), concept qui sera utilisé ultérieurement.

Selon Delisle (2004), dès la naissance, le Soi de tout individu, c'est-à-dire sa personnalité, se développe selon un processus d'intériorisation de l'environnement. Ce processus se déroule en intégrant, dans l'organisme, des aspects du monde extérieur et des relations avec ce dernier, en premier à travers les figures parentales, ensuite avec le reste de l'environnement. Ainsi, Delisle (2004) affirme que le développement du Soi constitue « un phénomène de champ où se rencontrent un organisme psychophysiologique et un environnement, au sein desquels se conjuguent un ensemble de forces appelées facteurs de risque et facteurs de résilience (p.18) ». Ici, le champ correspond à l'interaction entre l'individu (ou comme Delisle le nomme *organisme psychophysiologique*) et l'environnement (c'est-à-dire tous les contextes de vie, incluant aussi les autres personnes).

Durant le développement du Soi, l'intériorisation de l'environnement peut s'effectuer selon deux modes, soit l'assimilation et l'introjection. L'assimilation des expériences par le Soi est possible s'il est capable d'en conserver la substance vitale ainsi que d'en éliminer les éléments qui lui sont toxiques. Ce procédé lui permettra, grâce à l'intégration des relations humaines ou relations d'objet favorables, de donner un sens à l'expérience vécue, puisque les éléments assimilés sont accessibles à la conscience. Si le processus se déroule de façon optimale, à la fin, le client sera capable de différencier ce qui fait partie de lui et ce qui provient de l'autre, d'agir afin de diminuer la dissonance entre ces deux éléments, si nécessaire, et de faire des liens entre des événements ayant eu lieu dans les différents champs de son expérience (externe et interne, actuel ou passé, dans cette relation ou dans ses autres relations

significatives) (Delisle, 2004), finalité souhaitée lors du processus de développement, faisant donc de l'assimilation le mode d'intériorisation à privilégier. Ce moment lors duquel le Soi prend naissance correspond à la fonction *Ça*.

Toutefois, il arrive que cela ne se produise pas de cette façon. Lorsque ce n'est pas le cas, nous nous retrouvons donc face à un client qui utilise plutôt l'introjection, qui consiste, d'après Delisle (2004), à mettre à l'intérieur du Soi un aspect de l'environnement sans départager les éléments nutritifs ou toxiques. Une expérience, considérée comme étant simultanément indispensable (par exemple la relation ou l'attachement) et intolérable (le sentiment d'être anéanti, humilié, etc.), c'est-à-dire non-assimilable, est alors intégrée en bloc à l'intérieur du Soi. Ce procédé rend impossible la création d'une figure nette, d'en faire sens, puis de l'intégrer et de la métaboliser. Dans ce contexte, « l'expérience qui aurait normalement dû aboutir à une assimilation et à une métabolisation est alors interrompue et elle reste inachevée (p.28) », entraînant la présence d'une *Situation inachevée*, à l'intérieur du *Ça*, comme nous le verrons en ce qui a trait au cas à l'étude dans cet essai. L'individu possède alors l'indispensable sans savoir l'intolérable, qui fait tout de même partie de lui, comme un corps étranger. Pour Delisle (2004), cette expérience est si intolérable, que cela pousse l'individu à ignorer la nature profonde de même que le caractère inachevé de cet enjeu. Nous pouvons donc affirmer que l'introjection constitue une issue défavorable quant au processus de développement du Soi, puisqu'elle contribue à la reproduction constante de l'enjeu, qui demeure inachevé, et empêche sa complétion. Cette *Situation inachevée*, contenue dans le *Ça*, se manifeste par la présence de *Microchamps introjectés*, qui lui donnent l'énergie qui prédispose à sa reproduction, avec comme objectif de compléter l'enjeu, concepts sur lesquels nous reviendrons plus en détail après avoir répondu à la question : quels sont les grands enjeux développementaux ?

Le développement de la personnalité se fait à travers 3 grands enjeux développementaux, c'est-à-dire des stades de maturation du développement psychique qui permettent de faire face aux grandes questions de la vie humaine : l'attachement, l'estime de soi ainsi que l'amour et la sexualité. L'assimilation des apprentissages adaptatifs, des expériences ainsi que des relations précoces permet d'établir les fondements de la sécurité, de l'estime de soi et de la capacité à aimer de l'individu tandis qu'une incapacité à compléter l'un ou plusieurs de ces enjeux, dû au nombre de facteurs de risque plus important que celui des facteurs de résilience chez l'individu, entraîne une pathologie au niveau de la personnalité. Cette pathologie de la personnalité présente la trace d'un enjeu inachevé alors que les expériences vécues ne sont jamais suffisamment nourrissantes pour l'individu, qui ne parvient pas, selon les termes de la *PGRO*, à faire une prise de sens ainsi qu'à compléter l'expérience, pour *métaboliser*, c'est-à-dire résoudre l'enjeu développemental (Delisle, 2004). C'est donc dire qu'il restera pris à ce stade développemental, et ce, jusqu'à ce qu'il puisse enfin trouver l'issue de secours qui lui permettra de sortir enfin de cette roue sans fin. Une résolution de l'enjeu est possible si l'individu est en mesure soit d'acquérir la sécurité fondamentale nécessaire pour établir les bases de l'attachement pour ce qui est de l'enjeu d'attachement, de développer son estime de soi en ce qui a trait à l'enjeu d'estime de soi ou d'être en mesure de se différencier de ses objets et de devenir un individu à part entière, jalon permettant d'établir sa capacité d'aimer en ce qui concerne l'enjeu d'amour et de sexualité.

Ainsi, selon le modèle de la *PGRO*, un individu qui présente une pathologie au niveau de la personnalité reproduit donc sans cesse, dans sa vie courante, des impasses, qui se sont chronicisées, puisque ces expériences sont indispensables à son développement (Delisle, 2004). Cette impasse est paradoxale car, bien qu'elle soit source de souffrance, elle donne un sens à sa vie, car elle rend le monde prévisible par la reproduction d'une expérience connue, alors que l'individu ressent la détresse associée à l'enjeu inachevé, bien que cette détresse soit coupée de sa signification et

qu'il n'en soit conscient qu'en la subissant (Delisle, 2004). Ainsi, il remet constamment en place des situations lors desquelles les thèmes des enjeux inachevés sont présents, alors que, selon Delisle (2004) « il est de nouveau confronté à la complexité et à la douleur de l'attachement, de l'estime de soi, de la séparation, de l'individuation (p.23) », afin de les résoudre. Plutôt que d'y arriver, il se retrouve fréquemment dans une impasse.

La *PGRO* conçoit que ces impasses thérapeutiques trouvent leur origine dans des dilemmes développementaux, par exemple lors du conflit oedipien chez l'enfant, dans lesquels l'enjeu demeure inachevé, car des expériences intolérables (par exemple l'inceste) ont été vécues dans le cadre de relations pourtant indispensables (dont la relation parent-enfant), donc inassimilables (Delisle, 2004). Ceci se produit puisque l'individu n'a pas pu en prendre pleinement conscience, puis en faire du sens. Comme pour Safran et Muran (1996), pour qui la rupture d'alliance représentait une opportunité pour explorer et comprendre les processus qui maintiennent un schéma dysfonctionnel chez le client, l'impasse thérapeutique correspond à une occasion de donner du sens à l'expérience de l'enjeu inachevé (Delisle, 2004). Si cela n'est pas possible, subsiste alors un *dilemme de contact* (Delisle, 2004; Drouin et Mairesse, 2018) et la souffrance qui lui est associée, alors que l'expérience est coupée de son sens (Delisle, 2004).

Ce *dilemme de contact* correspond à la « fragmentation des expériences précoces chez l'enfant lorsqu'il est soumis à des expériences affectives intolérables, qu'il ne peut ni fuir ni réguler, tant il lui est indispensable de rester en contact avec sa figure de survie (p.38) » (Drouin et Mairesse, 2018). Cette expérience est alors introjectée. L'enfant possède l'indispensable sans savoir l'intolérable, qui lui, est placé hors de la conscience (Delisle, 2004), ce qui sera illustré par le cas à l'étude. Ainsi, selon Delisle (2004), « c'est en effet parce qu'il concernait une expérience indispensable, que le sujet transporte avec lui cet enjeu inachevé (p.22) ». Toutefois, l'individu, par

la reproduction incessante de l'impasse et du dilemme de contact, ne cherche pas seulement à donner un sens à sa vie, il le fait avec l'espoir de pouvoir enfin compléter cette expérience. Pour ce faire, pour Delisle (2004), le sujet doit « apprendre à dénouer une série d'impasses expérientielles dont il n'a conscience que des conséquences, rarement du processus, jamais des enjeux. (p.25) », comme cela sera le cas, plus loin, pour la cliente, elle qui présente un enjeu d'érotisme inachevé.

Nous partons de l'hypothèse que, le fait d'identifier l'enjeu sous-jacent participant à la rupture d'alliance, dans le discours de la cliente, puis de trouver la façon de le résoudre, puisse permettre de réparer de ce seul fait la rupture d'alliance. En ce sens, cette réparation pourrait être considérée comme étant plus profonde, car elle s'adresse directement à ce qui se reproduit continuellement dans la vie de la cliente et qui, de ce fait, provoque des ruptures d'alliance. Ainsi, nous allons observer de quelle manière le traitement de ces enjeux se produit avant de tenter d'utiliser cette approche pour ce qui est de la réparation des ruptures d'alliance.

Le traitement des enjeux inachevés selon la *PGRO* se fait à travers des cycles de trois phases : la reproduction, la reconnaissance et la réparation (Delisle, 2004). Pour pouvoir dénouer les enjeux, la relation thérapeutique se passe selon trois modes relationnels distincts. D'abord, lors de la phase de reproduction, la relation se déroule avant tout sous un mode transférentiel alors que le client répète et reproduit ses enjeux inachevés. Puis, durant la phase de reconnaissance, la relation évolue vers un mode herméneutique qui éclaire le processus et permet au client de prendre conscience de celui-ci, c'est-à-dire la reconnaissance du sens de l'expérience vécue. Finalement, c'est la relation réelle qui possède le potentiel de réparation, soit la phase finale du cycle thérapeutique, alors que le thérapeute est en mesure d'aider le client à compléter l'expérience de ses enjeux inachevés qui sont réactivés lors de la thérapie. Ainsi, Delisle (2004) affirme que

La *réparation* favorise la pleine *reconnaissance* de cette *reproduction*. Cependant, le cycle n'est véritablement achevé que s'il débouche sur une forme de complétion de telle sorte, que l'enjeu développemental qui forme le cœur du cycle se trouve achevé. (p.34)

Est-ce que ce processus, en trois étapes, permettrait de réparer les ruptures d'alliance ? C'est l'hypothèse que nous faisons et dont nous allons tenter de démontrer la pertinence.

L'objectif de la *PGRO* est donc d'accroître la conscience expérientielle, et ce, tout en poursuivant la quête du sens de l'expérience pour mener à la réparation et donc, compléter le cycle d'expérience, soit le même but que pour Safran et ses collaborateurs (1990), qui soutiennent que c'est grâce à l'activation de la compréhension du schéma dysfonctionnel du client et par la mise en lumière des processus de construction pertinents que la possibilité d'une expérience interpersonnelle corrective émerge, en ce qui a trait aux ruptures d'alliance.

Puisqu'un enjeu inachevé tend à se reproduire dans toutes les relations significatives d'un individu, la psychothérapie représente une nouvelle possibilité de complétion. Le thérapeute tente alors de saisir ce qui cherche à se reproduire chez le client, en fonction du lieu de contact de l'expérience, à l'aide des huit champs expérientiels de la psychothérapie, soit à un niveau interne (les représentations subjectives de Soi et de l'Autre) ou à un niveau externe (toute situation observable par un tiers), puis s'il s'agit d'une expérience actuelle ou passée et si elle se déroule dans cette relation ou dans les autres relations significatives du client. Le champ 1 (ici et maintenant), correspond à la relation thérapeute-client au moment présent, le champ 2 (ici/« pas maintenant ») concerne la relation thérapeutique antérieure, le champ 3 (ailleurs/maintenant) englobe les relations contemporaines du client, le champ 4 (ailleurs/« pas maintenant ») comprend les relations significatives du passé du client, et chacun des champs possède à la fois un niveau interne et un niveau externe. Le thérapeute doit

incarner l'Autre dans la dynamique du client et l'aider à faire des liens ainsi qu'à prendre conscience des processus qui sous-tendent la reproduction des *Microchamps introjectés* dans ses relations interpersonnelles, qui correspondent, pour Delisle (2004) à « chacune des expériences relationnelles durables et introjectées en réponse à un dilemme de contact (p.28) », concept similaire aux schémas cognitifs pour Safran et Muran (2000a). La présence d'un microchamp introjecté présente des risques quant à voir une contamination du processus de formation des figures de même qu'une confusion entre ces *MI* et le champ externe du client (Delisle, 2004; Drouin et Mairesse, 2018), c'est-à-dire une confusion entre ce qui se passe à l'intérieur du Soi et ce qui proviendrait de l'Autre, comme cela peut être le cas, par exemple, dans les cas de transfert amoureux, comme nous le verrons plus tard, et avoir un impact sur la présence de ruptures d'alliance durant la thérapie.

En ce sens, la fonction *Je* du Soi est responsable de la régulation des échanges entre le champ interne et le champ externe du client, donc entre le Soi et l'environnement. Cette régulation peut se faire selon cinq modes de régulation qui peuvent être résumés par 1) le fait de confondre l'interne et l'externe (la confluence), 2) le fait d'empêcher l'externe d'atteindre l'interne (la déflexion) ou 3) l'interne de toucher l'externe (la réflexion), 4) le fait de croire l'interne à l'externe (la projection) ou 5) l'externe à l'interne (l'introjection), mécanismes que nous verrons à l'œuvre dans l'illustration clinique du cas à l'étude. Ces mécanismes participent avant tout à la mise en place de reproductions de situations similaires à la *Situation Inachevée* initiale, et ce, afin de conserver l'intégrité des *Microchamps introjectés*.

Les résidus de ces représentations de Soi et de l'Autre, dont celles qui ont été contaminées par les *MI* lors du processus d'échanges, constituent la *Matrice des représentations du champ (MRC)*. En résumé, la *MRC* représente l'ensemble des représentations de Soi et de l'Autre, pour lesquelles une valeur (bonne/mauvaise ou encore nutritive/toxique) est attribuée à chacune des représentations.

Pour mieux comprendre les enjeux de la personnalité présents chez le client, et ce, en utilisant les termes du modèle de la PGRO que nous venons de voir, le diagnostic structural de la personnalité (Centre d'Intégration Gestaltiste, 2002), s'avère l'outil idéal. Selon Girard (2001), cet outil diagnostique permettrait au thérapeute de tenter de saisir la personnalité du client, les possibles enjeux développementaux inachevés sous-jacents ainsi que la façon dont le client participe à la mise en place des enjeux dont il souffre, en plus d'orienter le plan de traitement. Ainsi, d'après Girard (2001), le diagnostic structural de la personnalité permettrait de réfléchir quant à la cause de la souffrance du client, soit la raison pour laquelle il souffre de ce dont il souffre, en mettant en lumière à la fois le passé développemental et l'évolution de sa personnalité ainsi que la situation actuelle du client de même que les motifs sous-jacents à ce mode de fonctionnement. Ce diagnostic peut se faire à l'aide des observations du thérapeute ainsi que des hypothèses qu'il peut émettre quant au fonctionnement de la personnalité de son client (Girard, 2001). Le Centre d'Intégration Gestaltiste (2002) a développé une grille d'analyse en ce sens, que nous utiliserons subséquentement, à la suite de la présentation du cas et de notre compréhension clinique générale dans la section résultats, afin de présenter les pistes de réflexion qu'un thérapeute utilisant le modèle issu de la *PGRO* serait amené à suivre, pour débiter son travail réflexif, soit :

Fonction Ça : Qu'est-ce qui semble émerger le plus facilement et le moins facilement ?

Fonction Je : Quels sont les éléments spécifiques qui sont le plus souvent visés par chacun des modes de régulation (projection, introjection, réflexion, déflexion, confluence) ?

Fonction Personnalité : Quelle est la configuration de la Matrice des Représentations du Champ

MRC : Que pouvons-nous décoder de la nature des représentations de Soi/de l'Autre ?

Après avoir défini la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* et son apport quant à la résolution des ruptures d'alliance, dans les prochaines sections, nous discuterons des enjeux érotiques selon Delisle (2004), sans oublier la contribution de Kernberg (1995), Lichtenberg (2007) et Solomon (1989) sur le sujet. Auparavant, pour mieux ancrer les origines des enjeux érotiques, un bref détour par la psychanalyse s'avère nécessaire, lors duquel le complexe d'Oedipe sera alors abordé. Par la suite, une courte incursion du côté des concepts d'identification projective, de transfert, dont le transfert amoureux, ainsi que de contre-transfert, sera présentée.

### 1.5 Les origines des enjeux érotiques

Les enjeux érotiques prennent naissance lors de la phase développementale du complexe d'Œdipe. Avant d'aborder le lien fait par Delisle (2004) entre les enjeux érotiques, à l'intérieur du modèle de la *PGRO*, et le complexe d'Œdipe, un détour sera fait quant à l'origine de ce concept, créé par Freud.

Selon Freud, le complexe d'Oedipe se produit chez l'enfant, entre l'âge de 3 et 5 ans. Lors de cette période, l'enfant est confronté au fait qu'il existe des différences et des similitudes entre lui et ses parents. Ainsi, en même temps qu'il réalise qu'il est semblable à un parent (celui de même sexe), il constate qu'il est aussi différent (du parent de l'autre sexe en plus de ne pas être de la même génération que ses parents). C'est dans ce climat de tension entre l'inclusion et l'exclusion que s'élabore chez l'enfant le complexe d'Oedipe, lors duquel on voit apparaître chez lui des fantasmes d'inceste avec le parent du sexe opposé et des sentiments de jalousie ou même des fantasmes meurtriers inconscients à l'égard du parent du même sexe, considéré alors comme un rival. Bien que selon certaines écoles psychanalytiques, cette situation semble émerger chez tous les enfants, il existe des différences quant au contexte de

résolution de ce phénomène en fonction du sexe de l'enfant, c'est-à-dire que la résolution du conflit oedipien ne se produit pas de la même façon chez les filles et les garçons (Delisle, 2004). Nous ne nous intéresserons ici qu'aux particularités entourant la résolution du conflit oedipien pour la fille, étant donné qu'il ne sera question que du cas d'une cliente dans cet essai.

Selon la théorie de Freud, rapporté par Delisle (2004), puisqu'elle voit son objet d'amour changer, de la mère, son premier objet d'amour, au père, qui représente l'homme à aimer, la fille vit une expérience de discontinuité. Lors du conflit oedipien, elle en vient à désirer que son nouvel objet d'amour, soit son père, lui fasse un enfant. Toutefois, c'est le renoncement au père par crainte de perdre l'amour de sa mère, réalisant que celle-ci désapprouve le désir qu'elle ressent pour celui-ci, qui entraînerait la résolution du complexe d'Oedipe. Voyons ce qu'il en est pour Delisle (2004) et le modèle de la *PGRO*.

Le modèle de la *PRGO* reconnaît l'utilité du complexe d'Oedipe pour expliquer le développement des enjeux autour de l'amour et de la sexualité, autre appellation utilisée pour faire référence aux enjeux érotiques, de même que enjeux Éros/Ethos, selon Drouin et Mairesse (2018). Ces termes seront utilisés en tant que synonymes dans cet essai.

Tel que mentionné par la théorie freudienne, la phase critique de cet enjeu apparaît vers l'âge de 3 ans, lors de la survenue du conflit oedipien, bien que les enjeux érotiques soient présents toute la vie. Delisle (2004) affirme que le complexe d'Oedipe est considéré par la *PGRO* comme une explication plausible, bien que non démontrable, de l'un des enjeux du développement, celui d'érotisme, en permettant de donner un sens à l'expérience vécue par l'enfant. Il serait toutefois plus près d'une position comme celle de Lichtenberg (2007).

Ce dernier propose une nouvelle manière de percevoir cette phase oedipienne qui ne se déroulerait pas selon la description faite par Freud. Il affirme plutôt qu'il s'agirait du développement de l'amour romantique qui est possible lors d'une « emergent experience of body sensation and emotional relational desires that takes its form from existent and developing patterns of intrafamily relatedness (p.21) ». Durant cette étape, à l'instar de ce que disait Freud, l'enfant éprouve du désir pour son parent, habituellement celui du sexe opposé, mais n'accomplit rien en ce sens, puisqu'il craint d'être puni en raison du « tabou de l'inceste », de perdre l'amour du parent de même sexe, en plus de ressentir de la culpabilité face aux fantasmes meurtriers à l'égard de ce parent, considéré comme un rival, et de réaliser qu'il présente une immaturité qui se manifeste par des limitations fonctionnelles et physiques dans la situation par rapport à ses parents. Le renoncement de l'enfant au parent en tant que partenaire ne serait pas lié à la perte ou au gain d'un attribut sexuel, comme le supposait Freud avec l'angoisse de castration ou l'envie du pénis, mais au désir de conserver les relations avec ses deux parents (Lichtenberg, 2007).

## 1.6 Les enjeux érotiques

Afin d'aborder ce qui est entendu par enjeux érotiques, quelques notions relatives à la définition de ces enjeux de même que des exemples de manifestations seront offerts, et ce, à travers la présentation de la manière dont Delisle (2004) conceptualise spécifiquement le traitement des enjeux de l'amour et de la sexualité.

Afin de pouvoir traiter de tels enjeux, il s'avère important de comprendre leur origine dans la vie du client. Pour ce faire, selon Delisle (2004), le travail sur les enjeux de l'amour et de la sexualité débute par le dépistage de ce thème à travers les impasses qui se produisent durant la thérapie dans les champs expérientiels du client, surtout

dans le champ 3, qui correspond aux relations contemporaines significatives du client, ainsi que dans les champs 1 et 2, associés au passé et au présent de la thérapie, puisque la relation thérapeutique peut aussi être considérée comme une relation de couple, en ce sens qu'elle comprend une certaine forme d'intimité. Le travail consiste d'abord à retrouver la trace de la reproduction d'un enjeu à caractère érotique dans le vécu du client. En ce qui a trait aux reproductions de cet enjeu dans le champ 3, on y retrouve deux types d'expériences, qui sont les expériences amoureuses, romantiques ou érotiques, de même que les expériences qui s'élaborent dans des zones interdites, c'est-à-dire dans les rapports d'autorité, les relations intergénérationnelles ou avec les personnes du même sexe, qui portent la trace d'un conflit entre désir et interdit (Delisle, 2004), tout comme lors de l'Oedipe. Cela peut aussi s'appliquer à la relation thérapeute-client, alors que cette expérience se déroule plutôt dans les champs 1 et 2. Ensuite, le processus de résolution de l'impasse se poursuit, tel que vu précédemment, avec la phase de reconnaissance, où il s'agit de construire le sens de cette expérience, puis celle de la réparation, qui mène à la métabolisation de l'enjeu (Delisle, 2004). Dans le cadre de cet enjeu spécifiquement, Delisle (2004) explique que « le sujet passe sa vie à remettre en place (donc à reproduire) cette situation [qui met en place un désir et un interdit] dans l'espoir de pouvoir la dénouer (p.167) ». Voyons ce qu'il en est de l'impasse de l'enjeu érotique de façon plus précise avant d'aborder sa résolution.

Selon Delisle (2004), l'impasse érotico-amoureuse, associée à l'enjeu développemental d'érotisme, se caractérise avant tout par un dilemme entre le désir et l'interdit ainsi que des dynamiques bipolaires, dont la génitalité-l'oralité, l'exhibitionnisme-le voyeurisme, de même que l'activité en opposition à la passivité. Mais d'où provient ce dilemme entre désir et interdit ?

Les enjeux d'érotisme représentent les fondations du développement de notre identité sexuelle. Durant cette phase développementale, décrite lors de l'élaboration de

l'Œdipe, pour Lichtenberg (2007), le parent sert de miroir à l'enfant afin de lui enseigner la différence entre les manifestations de ce qu'il appelle la sensualité, qui inclut les formes d'expériences corporelles agréables (et les fantasmes associés) qui sont permises, partagées et même encouragées par lui, en tant qu'autorité, qui sont acceptées par la culture, et la sexualité, qui comporte toutes les expériences de plaisir corporel qui sont désapprouvées, interdites et considérées comme honteuses, et ce, pour diminuer l'intérêt pour cette expérience ou toute initiative en ce sens. Le désir naît du souvenir de la sensation agréable ainsi que de l'interdiction de le faire. Dans la sexualité, on retrouve donc l'interaction entre désir et interdit qui crée une tension, ce qui n'est pas présent pour ce qui est de la sensualité. En résumé, ce dilemme serait une co-construction entre l'enfant et son parent ou les autres donneurs de soins, à travers leurs interactions, de ce qui est jugé acceptable selon la société (définition de l'ethos selon le Larousse), soit la sensualité, et ce qui est interdit, la sexualité, qui correspond à l'éros. C'est d'ailleurs la possibilité d'intégrer la sexualité ainsi que la sensualité de façon simultanée qui permettrait, selon Kernberg (1995), de résoudre le conflit entre désir et interdit, et même mener à l'aboutissement de l'enjeu de l'amour et de la sexualité.

Pour Kernberg (1995), c'est par l'intégration des différences sexuelles entre le parent et l'enfant, qui permettrait de clarifier les différences entre l'objet et le Soi ainsi qu'entre les éléments bons et mauvais de la représentation de Soi et de celle de l'Autre, que ce processus pourrait avoir lieu. Ainsi, selon Lichtenberg (2007), pour que l'individu puisse développer son identité de genre, l'intimité doit inclure à la fois la connaissance de soi et la reconnaissance de sa valeur en tant que femme ou homme ainsi que l'influence du regard des autres femmes ou hommes sur soi. La construction d'un sentiment positif d'intimité avec soi-même se bâtit grâce à de fréquents échanges positifs entre les besoins de l'enfant et les réponses de ceux qui en prennent soin. Pour ce faire, d'après Solomon (1989): « One of the most basic needs is the mirroring and affirmation that gives reassurance of being understood and loved for

oneself (p.44) ». C'est cette capacité de se sentir compris et aimer pour ce qu'il est qui permettrait à l'individu de résoudre l'impasse associée à cet enjeu développemental de l'amour et de la sexualité, et qui est aussi envisagée ici comme possibilité pour résoudre les ruptures d'alliance.

Par contre, Solomon (1989) ajoute que, voir ses besoins non-comblés lors de l'enfance peut entraîner de la frustration chez l'individu et mener à un état pathologique de recherche de miroir et de fusion avec l'autre, pour obtenir réparation. Pour Kernberg (1995), cet état de fusion avec l'autre, soit l'objet aimé, tel que vécu lors de l'enfance avec la relation d'objet initiale, est même nécessaire afin de vivre une relation amoureuse stable. De son côté, Solomon (1989) précise que, dans ses relations amoureuses, l'individu peut ressentir, dans le regard de l'autre, le fait d'être apprécié et aimé de façon unique, mais il peut aussi remettre en place les déceptions et les traumatismes vécus lors de l'enfance au sein de ses relations intimes, avec l'espoir de pouvoir réparer ses blessures grâce à cet Autre qui restera proche et aimant. Cette répétition des premières relations d'objet peut se développer dans les relations amoureuses ultérieures et même prendre place dans la thérapie, sous forme de transfert amoureux, et ce, dans l'espoir de voir ses besoins enfin satisfaits, permettant de réactiver la croissance du Soi qui s'était arrêtée (Solomon, 1989), ce qui sera illustré par le cas à l'étude dans cet essai. Cette vision de Solomon (1989), partagée aussi par Kernberg (1995), lorsqu'il affirme que c'est parce qu'il présenterait un désir inconscient de réparation de ses relations intimes archaïques que l'individu remettrait en place la répétition de ces enjeux dans sa relation amoureuse actuelle, rappelle ce qui est proposé par Delisle (2004), quant à la reproduction des enjeux inachevés, avec pour objectif la complétion de l'enjeu développemental. On peut penser que, s'il s'avérait que le processus ne permette pas la réparation de l'enjeu, l'impasse vécue quant à la complétion de cet enjeu pourrait entraîner une impasse thérapeutique entre la cliente et son thérapeute, dans le cas à l'étude, et donc causer une rupture d'alliance. S'il est vrai que l'impasse associée à l'enjeu peut entraîner une rupture d'alliance,

nous pouvons nous questionner à savoir si l'inverse est vrai, soit que sa résolution mènerait à la réparation de cette rupture d'alliance.

En ce qui a trait aux considérations spécifiques de l'enjeu d'érotisme en fonction du sexe de l'individu, nous nous en tiendrons qu'à celles qui touchent les femmes, puisqu'il sera question de l'étude d'un seul cas, celui de Laura, une femme. Ainsi, Lichtenberg (2007) affirme que, pour une fille, sa mère, en plus d'être une figure d'attachement, est aussi une source d'identification pour déterminer son identité de genre, en tant que femme. Par la suite, la fille peut évaluer son degré d'attrait en se comparant avec d'autres femmes de son entourage, potentielles ou réelles idéalisées, qui partagent possiblement des traits de sa mère, ce qui peut servir à la rassurer quant à son niveau d'attrance, l'entraîner à faire davantage d'efforts pour l'être ou encore la rendre jalouse et suspicieuse.

De plus, le processus d'intégration de sa féminité se fait, selon Lichtenberg (2007), par la façon dont les hommes, notamment son père, regardent sa mère, en comparaison avec comment son père la regarde, elle. Lichtenberg (2007) affirme que, pour Harris (2007), comme pour lui, il est important que le père fasse aussi preuve d'ouverture à une identification féminine, afin d'aider sa fille dans son processus d'identification, en intégrant, de façon sélective, des aspects de son père qui sont ou non spécifiques à son genre. Cela peut causer problème, lorsque le père est non-disponible, c'est-à-dire, selon Harris (2007), s'il est considéré comme étant dangereux ou encore perdu et mélancolique, élément qui sera rediscuté dans le cas qui nous intéresse. Lichtenberg (2007) ajoute que, avec le regard ainsi que le toucher, une intimité sexuelle excessive peut être transmise d'une génération à l'autre et ne pas avoir de représentation symbolique pour l'enfant (soit de ne pas avoir de sens pour lui), ce qui peut devenir un élément marquant de la relation entre l'enfant et le parent (Lichtenberg, 2007) ou le donneur de soins, comme nous le verrons chez la cliente.

Avant d'aborder la possibilité de réparation, il existe certaines situations que nous verrons ci-dessus, qui rendent la résolution de cet enjeu plus complexe.

Lorsque son désir est inhibé et qu'il se retrouve à ressentir de la honte, l'enfant peut chercher à confronter l'interdiction ou encore trouver un moyen de la contourner afin de pouvoir satisfaire son besoin sexuel non-répondu. Il peut alors se montrer exigeant, provocant et rebelle, lorsqu'il confronte l'interdiction, ou se sentir à nouveau honteux et agir dans le secret, lorsqu'il cherche à la contourner (Lichtenberg, 2007), ce qui va à l'encontre de ce qui est souhaité, des manifestations qui seront observables chez la cliente.

De plus, selon Lichtenberg (2007), l'équilibre entre l'affirmation de ses besoins et la honte ressentie face à la violation de l'interdiction peut être perturbé si un soignant abuse du corps de l'individu, qu'il soit enfant, adolescent ou adulte, pour ses propres désirs de transgression. Dans cette situation, l'individu, plutôt que d'obtenir de son soignant, qui agit en tant que miroir, d'être considéré comme attrayant, peut être évalué de manière froide et objective ou, au contraire, être relégué en signe d'exploitation sexuelle, ce qui peut engendrer chez lui des sentiments de honte, de culpabilité, de timidité, de peur et de colère ou encore de fierté, de défiance et de satisfaction, ainsi qu'une confusion quant à la différence entre fantasme mature et immaturité sexuelle, aspects auxquels nous reviendrons lors de l'analyse du cas de Laura.

Finalement, Lichtenberg (2007) soutient qu'il existe trois autres situations problématiques à l'âge adulte en lien avec le conflit entre désir et interdit : 1) lorsque l'individu doute de la validité de l'interdit associé à la sexualité en raison d'une ambivalence entre ce que l'autorité lui dicte et ce que son corps réclame; 2) avoir des comportements sexuels qui comportent des risques de danger, dont l'infidélité, sans se soucier du caractère honteux associé à la sexualité; et 3) laisser le fait d'être excité

primer sur ses autres besoins ou, ce que Lichtenberg (2007) décrit comme « the triumph of Eros », manifestations qui seront observables dans le cas de la cliente. La présence de telles situations peut empêcher la complétion de l'enjeu d'érotisme ou, du moins, compliquer grandement le processus de résolution de l'enjeu inachevé. Ainsi, nous allons voir maintenant de quelle façon s'élabore ce processus de résolution de l'enjeu de l'amour et de la sexualité selon Delisle (2004) avec son modèle de la *PGRO*, en décrivant plus spécifiquement ce qui se produit à travers les trois étapes menant à la possible complétion de l'enjeu.

#### 1.6.1 La reproduction

Malgré les divers écueils qui peuvent venir entraver le processus de résolution de l'enjeu, pour Delisle (2004), un signe que nous sommes face à un individu présentant un enjeu d'érotisme inachevé est que l'impasse est toujours la même, indifféremment du partenaire impliqué. Ainsi, même si une relation, au départ, semble différente des précédentes, après un certain temps, le même genre de difficultés se met en place, il y a présence de reproduction du même enjeu. Le thérapeute doit rechercher cette reproduction. On peut parfois constater chez ces individus, le cas de figure suivant, à savoir la présence d'une maturité affective accompagnée de puissantes inhibitions génitales, ce qui se manifeste par une difficulté à profiter de la pleine jouissance génitale quand cela est possible. Un autre cas de figure de l'enjeu de l'érotisme non-résolu se produit lorsqu'une élaboration de l'enjeu est peu ou pas présente, mais que la capacité génitale est établie. Une alternance entre « la pulsion sans relation » et la « relation sans pulsion » (Delisle, 2004, p.150) est alors observée, c'est-à-dire que la capacité érotique de l'individu ne peut se manifester que lorsqu'il y a absence de relation ou inversement, s'il y a relation, il ne peut avoir de rapports sexuels avec son ou sa partenaire. Par exemple, l'individu présente une incapacité à vivre pleinement la relation amoureuse et a une propension à la saboter, c'est-à-dire qu'il va d'un

problème à son contraire apparent (disponible à quelqu'un qui ne l'est pas pour ensuite être indisponible à quelqu'un qui l'est ou désire celles qui ne le désirent pas et inversement). D'ailleurs, selon Kernberg (1995), la présence d'un enjeu non-résolu est souvent observable par des schémas similaires, où l'individu s'attache constamment à des partenaires insatisfaisants ou n'est pas en mesure de profiter et de maintenir une relation avec un partenaire qui pourrait être tout à fait satisfaisant. Mais quel sens prend cette reproduction ? C'est à cette question que l'étape de la reconnaissance tente de répondre. Toutefois, avant d'en discuter, il est important ici d'aborder la notion de transfert, notamment celle de transfert amoureux, plus spécifique aux enjeux érotiques, puisque la phase de reproduction, comme mentionné plus tôt, se déroule sous un mode transférentiel.

#### 1.6.2 Transfert et transfert amoureux

Avant d'aborder plus spécifiquement le transfert amoureux dans le cadre de la *PGRO*, une définition du concept de transfert sera offerte.

Le concept de transfert a d'abord été évoqué par Freud dès le début des années 1900. Il concevait alors le transfert comme étant une résistance de la part du client lors de la thérapie (Doran, 2016) ou une rupture d'alliance occasionnelle, avant d'évoluer pour la répétition, lors de la thérapie, des « prototypes » vécus dans l'enfance (Dumet, 2011), concept qui semble avoir des similitudes avec les schémas cognitifs dysfonctionnels répétitifs de Safran et Muran (2000a) ou encore, de la reproduction des enjeux inachevés de Delisle (2004). Tel que vu dans la section sur l'alliance thérapeutique, celle-ci représentait pour lui une forme de transfert positif, soit l'attachement du client envers le thérapeute, lien similaire à celui établi avec les figures positivement significatives de son passé (Bioy et coll., 2012; Horvath, 2001). Cependant, il faudra attendre l'année 1915 avant que Freud aborde plus

spécifiquement la notion de transfert amoureux. C'est dans son livre *Observations sur l'amour de transfert* (1915) que Freud partagea la situation d'un thérapeute aux prises avec le transfert amoureux d'une patiente. D'ailleurs, tel qu'il le rapporte par la suite dans *Psychanalyse et médecine* (1925), par ce transfert amoureux, le client répète, dans ses rapports avec le thérapeute, des événements qu'il a déjà vécus dans son passé. Ainsi, par exemple, le client peut remettre en place, lors de la thérapie, la situation vécue lors du complexe d'Oedipe. Ceci rappelle ce que Gilles Delisle (2004) mentionne à propos de la reproduction de l'enjeu érotique inachevé.

Pour le psychanalyste Otto F. Kernberg (1995), le complexe d'Oedipe, en fournissant une explication à l'attachement intense d'un client à son thérapeute en tant qu'objet idéal, indisponible et interdit, de la même façon que l'enfant qui désire le parent du sexe opposé, a éclairé la nature de l'amour transférentiel. Il donne l'exemple, chez la femme, d'un attachement persistant à des hommes insatisfaisants et une incapacité à apprécier ou à entretenir une relation avec un homme qui pourrait potentiellement lui donner entière satisfaction. Dans ce cas, l'exploration du transfert amoureux permettrait, dans des circonstances optimales, d'avoir accès au contenu inconscient de la situation oedipienne du client, avec ses premières relations d'objet. Kernberg (1995) énonce toutefois une mise en garde pour le thérapeute : celui-ci doit être en mesure de différencier les manifestations de transfert érotique (soit les tentatives du client de le séduire à travers un comportement non-verbal ou d'érotiser la relation, qu'elles soient conscientes ou inconscientes, par désir de devenir l'objet de désir du thérapeute) du désir du client d'être aimé par lui. Il affirme que, face aux manifestations de transfert érotique, le thérapeute ne doit ni contribuer à l'érotisation de la relation thérapeutique, ni agir de façon défensive en rejetant le client, mais plutôt tenter de répondre en explorant le caractère défensif de la séduction non verbalisée du client.

D'après Kernberg (1995), les problèmes les plus importants en ce qui a trait à l'analyse de l'amour transférentiel sont : 1) que le thérapeute tolère le fait de développer des sentiments sexuels à l'égard de son client; 2) l'exploration par le thérapeute des défenses du client qui bloque l'expression de l'amour transférentiel de même que 3) les réactions de frustration associées à la capacité du thérapeute d'analyser la façon dont s'exprime le transfert amoureux du client.

Après avoir abordé le transfert amoureux selon l'approche psychanalytique, de Freud à Kernberg, qu'en est-il selon le modèle de la *PGRO* ?

### 1.6.3 Transfert amoureux selon le modèle de la *PGRO*

Comme la reproduction s'effectue sous un mode transférentiel selon Delisle (2004), il en va de même pour ce qui est de la reproduction des enjeux d'amour et de sexualité, d'où la présence possible de transfert amoureux durant la thérapie. Delisle (2004) définit le transfert amoureux comme étant l'ensemble des sentiments sexuels, de tendresse et d'érotisme éprouvés par le client envers son thérapeute. Cela impliquerait donc à la fois la sensualité et la sexualité comme le suggérait Lichtenberg (2007). Si les sentiments de tendresse ne sont pas présents (l'aspect sensualité), il s'agirait plutôt d'un transfert sexuel brut, correspondant alors en un arrêt dans l'élaboration de l'enjeu développemental d'érotisme. Delisle (2004) affirme que « le transfert amoureux est donc une reproduction par excellence et on doit le considérer comme le premier temps de la réactivation d'un processus développemental (p.170) ». Comme vu précédemment en ce qui a trait au complexe d'Œdipe, la manifestation du transfert érotico-amoureux est différente selon le sexe du client et du thérapeute.

Pour expliquer ces différences, Delisle (2004) s'appuie sur la théorie du transfert érotique de Lester (1985). Toutefois, comme le cas à l'étude dans cet essai consiste

en un thérapeute masculin ainsi qu'une cliente, donc de sexe féminin, nous ne nous attarderons qu'à cette dynamique particulière. Tel que vu précédemment avec la définition initiale de Freud, Delisle (2004) soulève que tout transfert est une forme de résistance. Ainsi, dans cette dynamique, les femmes utiliseraient l'érotisation du lien comme résistance. Pour la femme, le transfert amoureux servirait de résistance afin de ne pas aborder un autre contenu, puisque le transfert amoureux est trop mis de l'avant, mais aussi à ne pas discuter de cette expérience érotique étant donné que l'interdit associé est intolérable pour la cliente. On observe fréquemment, chez les clientes considérées au stade préoedipien du développement, une demande afin d'obtenir une gratification sexuelle presque immédiate. La cliente insiste et persiste, en ne comprenant pas pourquoi elle ne devrait pas le faire, puisque ce qu'elle souhaite, c'est l'obtention d'une satisfaction immédiate de son désir, qu'il soit amoureux, sexuel ou les deux. Il arrive même que la cliente croit que ses sentiments soient partagés par le thérapeute, mais que ce dernier s'abstient de lui dire en raison du code de déontologie. D'ailleurs, selon Delisle (2004), ce type de cliente conçoit le désir ressenti pour le thérapeute comme normal et raisonnable, puisque le caractère interdit ou la symbolique incestueuse associée à ce désir, manifestation d'un transfert envers le thérapeute, ne sont pas reconnus, alors que « le champ interne et externe sont mal différenciés. Son expérience est le réel (p.172) ». Lorsqu'il est confronté à cette manifestation de l'enjeu érotique, le thérapeute doit être conscient que la présence de ce comportement peut parfois être une indication qu'il y a eu, dans le passé de la cliente, soit dans le champ 4, une expérience empreinte de séduction et d'exploitation par une figure parentale (Delisle, 2004). Ainsi, il se doit de chercher le sens de cette expérience, ce qui se produit lors de la phase de reconnaissance.

#### 1.6.4 La reconnaissance

Selon Delisle (2004), « la reproduction de l'impasse développementale contient des indices quant au sens de ce qui est resté inachevé (p.174) ». Puisque les reproductions provenant des champs 1 et 2 sont liées à celles du champ 3, sur le plan thématique, ce qui est vécu en thérapie peut servir à illustrer l'ensemble du processus du client. Ainsi, on peut se demander si, par exemple, la reproduction met en place une inhibition génitale, un déni affectif ou un interdit ?

Aussi, les impasses vécues lors de la thérapie peuvent se présenter selon diverses dynamiques qui donnent un sens à l'expérience. Parmi les cas de figures possibles, il y a notamment l'impasse en tant que : 1) résistance; 2) hostilité; et 3) demande de fusion, pour le cas qui nous intéresse, puisque ces manifestations seront observables lors du processus de thérapie de la cliente. Lorsque l'impasse semble être vécue en tant que résistance, il s'avère important de comprendre ce qui se passe en arrière-plan lors de l'apparition de l'enjeu érotique en avant-plan dans la thérapie. Cette reproduction peut être mise de l'avant en tant que résistance de la part de la cliente pour éviter d'aborder certains contenus durant la thérapie. Une manifestation que le thérapeute est plutôt confronté à une reproduction à caractère hostile est l'enlisement de la thérapie ou la perte de ce que Delisle (2004) appelle son « pouvoir de guérison (p.174) ». Derrière la reproduction à saveur hostile peut se cacher un désir de blesser, d'embarrasser le thérapeute ou de briser le lien thérapeute-cliente. Finalement, pour la reproduction en tant que demande de fusion de la part de la cliente, Delisle (2004) affirme qu'elle

prend souvent la forme d'une identification projective en vertu de laquelle un objet froid et distant se trouve en quelque sorte déposé à « l'intérieur » du thérapeute. Les limites du cadre apparaissent alors insensibles, inhumaines et cruelles. Souvent, le fond du désir érotique s'avère un désir de fusion magique telle que le thérapeute « saura tout sans que j'aie à le lui dire. (p.174)

La cliente, par le recours à l'identification projective, terme qui sera défini maintenant, avant d'aborder l'étape de réparation, transmet donc ici au thérapeute ce qu'il ressent, mais sans utiliser les mots pour le faire.

#### 1.6.5 Identification projective

La création du concept d'identification projective est attribuée à Melanie Klein qui, en 1946, décrivait ce processus par lequel l'individu expulse les parties intolérables de son psychisme (Delisle, 1993; Drault et Gravouil, 2005). Selon Delisle (2004), l'identification projective est en fait la combinaison de deux modes de régulation entre le Soi et l'environnement, soit l'introjection, qui perçoit l'externe comme étant à l'intérieur de soi, et la projection, qui consiste à tenter de mettre à l'extérieur de soi ce qui est à l'interne (Delisle, 2004), que nous avons vus précédemment.

Dans cet extrait, Ogden (1982) apporte une précision à l'effet que, dans l'identification projective, le thérapeute est perçu en fonction des relations d'objet passées du client et est appelé à agir selon les enjeux que présente le client.

In projective identification, not only does the patient view the therapist in a distorted way that is determined by the patient's past object relations; in addition, pressure is exerted on the therapist to experience himself in a way that is congruent with the patient's unconscious fantasy (pp.2-3)

Dans l'identification projective, il y aurait un effort inconscient de projeter à l'externe un conflit interne (par exemple entre le bien et le mal ou entre l'acceptable et l'inacceptable) (Delisle, 1993), ce qui permettrait à l'individu de se défendre ou d'attaquer la partie intolérable présente habituellement à l'intérieur de lui (Delisle, 2004), par exemple le conflit entre désir et interdit propre aux enjeux érotiques. En ce sens, une idée fait consensus chez de nombreux auteurs (Kernberg, 1995; Ogden,

1982; Solomon, 1989) à l'effet que l'identification projective consiste à déplacer dans l'autre un morceau de soi par la projection et à l'inciter à agir de façon conforme à cette projection. Par ce processus, l'individu cherche à se débarrasser de l'intolérable en lui. Pour Delisle (1993), l'espoir du client, derrière l'utilisation de ce procédé, est que « les forces du bien vont l'emporter et qu'il s'acceptera mieux en tant qu'être humain (p.77) ».

Selon Marion F. Solomon (1989), dans les cas les plus sévères, l'individu croit devoir se défendre contre l'autre, considéré comme dangereux, car à risque de rejeter de façon hostile les émotions négatives intolérables ressenties auparavant qui résident maintenant en lui à la suite de la projection. Le rôle du thérapeute confronté à l'identification projective du client est donc de permettre à ce dernier de réintégrer les parties du Soi qui ont été fragmentées afin qu'il puisse se sentir complet. Pour que cela soit possible, il faut que le thérapeute puisse accepter en lui la partie perçue comme mauvaise du client, puis comprendre et contenir les réactions émotionnelles primitives que l'individu n'arrive pas à mettre en mots pour ensuite rendre le tout au client sous une forme consciente qu'il puisse assimiler (Solomon, 1989). C'est donc dire que le thérapeute doit, comme l'avait expliqué Delisle (2004), rendre cette expérience, qui a été à la fois introjectée puis projetée, assimilable pour le client.

Selon Delisle (1993), « pour que l'identification projective réussisse, il faut qu'elle trouve son écho dans une identification introjective de la part du thérapeute (p.75) ». L'identification introjective se rapporte au processus qui a lieu chez le thérapeute lorsqu'il introjecte l'identification projective du client. Elle peut être reçue selon deux modes : le mode concordant ou le mode complémentaire. Dans le mode concordant, la représentation de soi du thérapeute équivaut à la représentation de soi du client alors que dans le mode complémentaire, la représentation de soi du thérapeute correspond à l'une des représentations d'objet du client. Par exemple, en ce qui a trait aux enjeux d'érotisme plus particulièrement, selon Kernberg (1995), l'utilisation de

l'identification projective tend à induire chez l'autre les caractéristiques de la relation d'objet initiale, soit quant à la reproduction du conflit oedipien ou au niveau du stade préoedipien. Ainsi, ce mode donne accès, pour le thérapeute, à la partie intolérable de l'enjeu du client. Ici, le thérapeute doit accepter de porter l'identification projective du client en plus de l'introjecter afin de pouvoir la métaboliser à la place du client, pour lui communiquer ensuite le tout, d'une façon plus tolérable. La communication de la réponse adaptée se fera aussi selon le processus d'identification introjective, mais cette fois, chez le client. Tansey et Burke (1989), cités par Delisle (1993), affirment que l'empathie du thérapeute à l'égard de son client constituerait le résultat optimal de ce processus alors que le contre-transfert, concept qui sera défini plus loin, serait considéré comme « le résultat d'un traitement défectueux des identifications projectives et introjectives (p.76) ».

D'ailleurs, selon Drault et Gravouil (2005), il est possible que le thérapeute réagisse de façon inappropriée à l'identification projective et l'identification introjective, et ce, de deux manières distinctes. En premier lieu, il peut, en étant inconscient de la présence d'une identification introjective, offrir au client une réponse similaire à ce que celui-ci reçoit habituellement, contribuant à maintenir l'enjeu inachevé du client. D'un autre côté, il peut refuser d'être porteur de l'identification projectrice du client, même temporairement, prétextant que la situation à introjecter est intolérable pour lui. Dans les deux cas, l'incapacité du thérapeute à traiter l'identification projective du client est associée à une réactivation de ses propres enjeux non-résolus. Lorsque cela se produit, le champ interne du thérapeute, incluant les microchamps introjectés du thérapeute, s'immiscent dans la relation thérapeutique, ce qui perturbe le contact avec le client et peut même l'interrompre. Ainsi, ces deux réactions du thérapeute face à l'identification projective du client peuvent nuire au développement et au maintien de l'alliance thérapeutique. Cette situation est observée lors de la présence de transferts négatifs ou de transferts amoureux massifs, dont il sera question dans une prochaine section, alors que le thérapeute se montre incapable de faire la différence entre une

relation réelle et une relation transférentielle, ni entre son rôle de thérapeute et sa propre personne. En quoi consiste alors la phase de réparation ?

#### 1.6.6 La réparation

Après l'étape de la reconnaissance, vient celle de la réparation. Ainsi, la réparation, menant à la métabolisation de l'enjeu, n'est possible que si un travail conjoint est effectué, entre le thérapeute et sa cliente, pour trouver une nouvelle issue à la situation. Ce travail débute par le questionnement du rôle attribué au thérapeute dans la reproduction de l'impasse. À cette étape, il est crucial de tenir compte du sexe du client et de celui du thérapeute dans la dynamique reproductive de l'enjeu érotique développemental d'érotisme et du fait que celle-ci peut fluctuer au fil du temps (Delisle, 2004), étant donné ce que nous avons vu quant au processus d'intégration de l'identité sexuelle et des différences sexuelles entre l'enfant et ses parents, le Soi et l'objet, aux écueils qui y sont associés, ainsi qu'au sens que prend cette expérience lors de la phase de reconnaissance.

Une question demeure : comment est-il possible de travailler cet enjeu en thérapie sans que le thérapeute n'agisse de façon inadéquate en réponse au transfert amoureux de la cliente ? Pour répondre à cette question, une clarification de la notion de contre-transfert s'avère nécessaire.

#### 1.6.7 Le contre-transfert

C'est en 1910 que Freud a évoqué pour la première fois la notion de contre-transfert, correspondant à l'influence que le client présente sur les sentiments inconscients du thérapeute, et qu'il y fait référence comme une résistance que ce dernier doit éliminer

(Dumet, 2011), qui pourrait être vu comme étant une forme de rupture d'alliance. Ainsi, selon Kernberg (1995), une exploration par le thérapeute de ses propres sentiments sexuels à l'égard de son client, soit une analyse de son contre-transfert, qui se ferait seulement dans son esprit et non partagée avec le client, pourrait lui permettre de déterminer la nature du transfert du client pour comprendre la signification de ce dernier. Cette façon de faire permettrait d'éviter soit le déni en tant que défense de sa propre réponse érotique à son client ou d'agir son contre-transfert dans une approche de séduction à l'égard de celui-ci. Le thérapeute devrait plutôt déterminer le contexte dans lequel son désir érotique survient et explorer la signification de ce dernier en fonction de la situation actuelle et en tenant compte de l'influence de son passé, étant donné qu'il pourrait être porté à remettre en place sa propre dynamique oedipienne, ce qui pourrait mener, dans certains cas, à une transgression des règles. En ce sens, selon Kernberg (1995), une pathologie narcissique non résolue chez le thérapeute semble être la cause principale de l'agir d'un contre-transfert qui contribue à l'érotisation de la relation thérapeutique et pourrait même mener à une rupture du cadre de la thérapie, alors que le thérapeute transgresserait ces limites, par exemple en ayant une relation sexuelle avec son client, comme un parent le ferait lors de la situation oedipienne.

C'est pour ces raisons que, pour Delisle (2004), le thérapeute doit demeurer vigilant, lors du traitement des enjeux d'amour et de sexualité puisque, quatre réactions contre-transférentielles, similaires à ce que Kernberg (1995) a soulevé, peuvent être présentes en thérapie, en lien avec l'enjeu d'érotisme du client, et peuvent, selon Drault et Gravouil (2005) contribuer aux impasses thérapeutiques. Ainsi, pour Delisle (2004), ce sont :

### 1) l'attirance ou l'excitation persistante que le thérapeute ressent pour son/sa client(e)

Le thérapeute, en tant que personne sexuée, peut ressentir une activation au niveau érotique envers sa cliente attirante, sans que cela ne soit considéré comme inapproprié. Toutefois, étant donné que la gratification sexuelle est, comme le relève Delisle (2004) « cliniquement contre-indiquée et déontologiquement interdite (p.176) » dans le cadre de la relation thérapeutique, le thérapeute doit se questionner si celle-ci persiste, puisque l'attirance ou l'excitation peut survenir s'il est la cible d'une identification projective complémentaire de la part de la cliente, étant considéré comme le parent désiré-désirant de la phase oedipienne. Elle peut aussi être causée par l'identification de la cliente, en tant qu'objet excitant et interdit, par le thérapeute en fonction des relations significatives de son passé. Alors, il peut faire, ce que Delisle (2004) nomme, « des interventions nombreuses, pénétrantes, phalliques et prématurées (p.176) ».

### 2) l'accueil froid et détaché de l'aveu érotique du client par le thérapeute

Par la distance mise entre lui et le client ou l'accueil froid réservé à l'aveu de celui-ci, le thérapeute cherche maladroitement à contrôler son contre-transfert érotique, ce qui empêche le dialogue à propos du contenu érotique.

### 3) la peur ressentie par le thérapeute

Ici, le thérapeute, par crainte des sentiments ressentis à l'égard du client, agit de façon à exclure le thème de l'érotisme de la relation thérapeutique. Ce refus du thérapeute, en mettant un frein à la reproduction, peut entraîner le client à considérer le sexe comme un acte déplacé, voire dégoûtant.

### 4) encourager le développement du transfert érotique pour sa gratification personnelle

Cette réaction contre-transférentielle peut constituer une reproduction de la part du thérapeute de ses propres enjeux quant au besoin d'être idéalisé, tandis que la relation thérapeutique sert à lui apporter de la reconnaissance, de l'admiration ou un sentiment de gratitude de la part de la cliente, pour qui il devient un objet de désir inatteignable.

#### 1.6.8 La résolution optimale

Ces différentes manifestations de contre-transfert de la part du thérapeute à l'égard de son client contribueraient à perpétuer le cycle de l'enjeu inachevé chez ce dernier plutôt que de chercher à le compléter de façon adéquate, car, comme le disaient Tansey et Burke (1989), rapportés par Delisle (1993), le contre-transfert serait considéré comme « le résultat d'un traitement défectueux des identifications projectives et introjectives (p.76) » de la cliente, alors que l'empathie face au transfert amoureux de la cliente représenterait le résultat optimal de ce processus.

Une résolution optimale consisterait alors, selon Kernberg (1995), à effectuer un travail sur le transfert amoureux qui impliquerait le renoncement et le deuil associés à la résolution du conflit oedipien de la part de la cliente, avis partagé par Delisle (2004). Pour ce faire, d'après Delisle (2004), le thérapeute doit offrir une réponse adéquate aux besoins actuels de la cliente. Ce travail de réparation comporterait donc trois axes, constituant l'amorce de l'expérience du renoncement, la clé pour achever l'enjeu, qui peuvent se résumer un mot chacun : non, merci, pourquoi. Le non représente l'affirmation de l'interdit, et ce, de façon explicite, contrairement à ce qui a été vécu alors que les limites sur le plan érotique ont pu être ambiguës ou pas clairement établies dans l'histoire développementale de la cliente. Bien que ce non puisse être vécu comme un rejet de la part du thérapeute pour la cliente, Delisle (2004) affirme que « la clarté de la réponse et la capacité du thérapeute à frustrer en gardant sa bienveillance seront réparatrices. (p.177) ». Puis, le merci concerne la

reconnaissance de la part d'amour présente dans l'aveu érotique de la cliente. Ce merci permet à la cliente de retrouver sa dignité alors que le thérapeute lui fait part de l'importance de son aveu et que le fait d'être l'objet de son désir n'est pas toxique en soi, ce qui mène à la réparation. Enfin, le pourquoi exprime l'intérêt réel du thérapeute pour l'expérience de la cliente, ce qui est réparateur pour le sens de l'expérience (Delisle, 2004).

Kernberg (1995) précise que c'est par l'exploration et l'interprétation de l'expérience vécue par la cliente comme un rejet de la part du thérapeute, situation permettant de confirmer l'interdit face au désir oedipien, la honte associée de même que la position d'infériorité par rapport à ses relations d'objet initiales, que la résolution de l'enjeu érotique est possible. À son avis, cette ouverture et cette liberté qu'offre la thérapie face à l'expression du transfert amoureux ouvriront la voie pour que la cliente puisse avoir des relations plus satisfaisantes dans sa vie à l'extérieur de la thérapie.

En ce sens, selon Delisle (2004), à l'enjeu érotique bien métabolisé correspond le développement d'une sexualité saine chez l'adulte, qui implique, au sein d'une relation amoureuse, le rapport sexuel dans toute sa plénitude, en y incluant tout le registre des plaisirs associés aux zones érogènes, ainsi qu'aux parties génitales de même que l'intégration de l'identification positive au parent du même sexe et du sexe opposé de l'Œdipe par l'appréciation du plaisir de son partenaire, sur les plans affectif et sexuel, et la capacité de réciprocité.

## 1.7 Objectifs de l'essai

L'objectif principal de cette recherche est d'explorer et de mieux comprendre la manière dont les enjeux érotiques présents chez une cliente peuvent interférer avec

l'alliance thérapeutique entre elle et le thérapeute et mener à des ruptures d'alliance. Puis, dans un deuxième temps, de quelle façon ces ruptures d'alliance peuvent être réparées, à l'aide d'une compréhension issue de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (Delisle, 2004). Plus précisément, les objectifs consistent en :

Une tentative d'application des principes du modèle de la *PGRO*, dans le cas d'une cliente qui présente des enjeux érotiques, en explorant le contenu des séances de thérapie, dans le but d'identifier la présence de ruptures d'alliance. Nous souhaitons ici faire ressortir les indices annonciateurs d'une rupture d'alliance entre la cliente et le thérapeute, afin, par la suite, de mettre en lumière les enjeux sous-jacents, en lien avec la problématique de la cliente.

Ensuite, en utilisant la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet*, nous voulons décrire ce qui aurait pu être fait par le thérapeute afin de réparer les ruptures d'alliance entre lui et la cliente présentant des enjeux érotiques. Nous proposons d'utiliser le modèle de Delisle (2004) pour tenter d'illustrer comment le thérapeute aurait pu intervenir afin de restaurer l'alliance thérapeutique en reprenant les extraits utilisés précédemment pour identifier la présence de ruptures d'alliance de même que les enjeux érotiques sous-jacents qui contribuent au phénomène.

## 1.8 Questions de recherche

Dans le présent projet, nous essayons par conséquent de répondre essentiellement aux questions suivantes :

- 1) Que pouvons-nous observer, dans l'échange entre le thérapeute et la cliente, qui pourrait nous mettre sur la piste d'une possible rupture d'alliance ? Ces ruptures sont-elles en lien avec des enjeux développementaux particuliers ?
  
- 2) Qu'est-ce qui aurait dû être fait pour permettre la reconnaissance et la réparation de ces ruptures d'alliance ?

## CHAPITRE II

### MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre a pour but d'exposer la méthodologie de recherche retenue dans cet essai. Nous commencerons par justifier le type de méthode de recherche choisi ainsi que le devis utilisé. Puis, nous décrirons l'échantillon, le matériel utilisé pour fins d'analyse de même que quelques considérations éthiques avant de présenter le choix d'analyse des données et d'en décrire les diverses étapes.

#### 2.1 La méthode de recherche : une approche qualitative

Dans le but de répondre aux questions et aux objectifs mentionnés précédemment, le choix d'un protocole de recherche selon une approche qualitative semble le plus approprié, puisque l'idée n'est pas de chercher à démontrer une hypothèse, mais de tenter de découvrir et de comprendre un phénomène (Paillé et Mucchielli, 2012), que sont les ruptures d'alliance. En ce sens, la méthodologie qualitative est privilégiée pour approfondir des processus ou des phénomènes complexes (Marshall et Rossman, 1989; voir Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer et Pires, 1997) ainsi que pour étudier des données qui sont difficilement quantifiables (Poupart et coll., 1997) (par exemple la transcription de séances de thérapie sous forme de verbatim), d'où le choix d'une telle méthodologie dans ce projet de recherche.

En effet, selon Paillé et Mucchielli (2012), l'approche qualitative est toute indiquée lorsqu'il s'agit de mieux comprendre les processus impliqués dans la dynamique psychique ou la dynamique interactionnelle, ce qui est exactement le but de cette recherche, soit d'offrir un nouvel éclairage de la dynamique du processus des ruptures d'alliance, entre le thérapeute et sa cliente, et de leur réparation dans le cadre de la thérapie, et ce, lorsque la cliente présente des enjeux d'amour et de sexualité.

Ce choix s'explique également par le fait que notre démarche se veut avant tout clinique. Ainsi, celle-ci cherchera à faire ressortir la présence des éléments élaborés dans le contexte théorique, quant à leur possible mise en pratique sur le plan clinique. En ce sens, l'approche qualitative est utile pour mieux comprendre et interpréter l'expérience et les pratiques (Paillé et Mucchielli, 2012) ayant lieu durant la thérapie. De plus, l'approche qualitative se prête bien au mandat du chercheur dans cet essai, selon les conditions d'analyse qualitative établies par Paillé (2011), par l'orientation clinique de la recherche, pour une quête de sens du phénomène étudié, par un travail de l'esprit du chercheur, dans une optique interprétative, avec une finalité narrative, qui est celle de raconter l'expérience du phénomène des ruptures d'alliance. Aussi, cette démarche se veut explicite, soit avec des étapes déterminées et des critères de décision clairement établis, mais qui font l'objet d'une révision constante au fil de la recherche, avec une logique de proximité, pour être le plus près possible du phénomène à comprendre, et avec une visée pragmatiste, c'est-à-dire pour que les résultats obtenus soient utiles dans la pratique de la thérapie. Pour ce faire, selon Paillé (2011), le chercheur doit percevoir le travail d'analyse, comme celui d'un artisan qui entre en contact rapproché avec le matériel brut et qui, en s'aidant parfois d'outils, peut en faire ressortir une représentation juste du phénomène, comme nous tenterons de le faire dans cet essai, par l'analyse du discours, en s'aidant des types de ruptures d'alliance préalablement identifiés par Safran et Muran (2000a) de même que des enjeux érotiques, tels que décrits notamment par Delisle (2004).

Ceci est possible en abordant l'analyse qualitative selon une approche terrain qui implique de mettre de côté ses *a priori* afin de découvrir le phénomène étudié, de faire des allers-retours constants entre la collecte et l'analyse des données et de modifier certains éléments au besoin, ainsi que de faire des liens entre les analyses et les données empiriques sur le phénomène. Pour Paillé (2011), l'analyse qualitative ne consiste pas à trouver une réponse précise, mais constitue un jugement à poser sur un phénomène.

Afin d'obtenir une compréhension plus approfondie lorsqu'il s'agit de décrire une expérience, une situation sociale, un phénomène ou un processus, l'emploi de la méthodologie qualitative s'avère pertinent (Denzin et Lincoln, 2003), pour en extraire le sens (Paillé et Mucchielli, 2012), comme par exemple lors d'une étude de cas clinique, c'est-à-dire le devis choisi dans cette recherche.

## 2.2 Le devis utilisé : l'étude de cas clinique

L'étude de cas correspond à l'analyse approfondie d'un seul ou d'un très petit nombre de cas, qui représentent l'objet de recherche, et permet d'obtenir une connaissance étendue et détaillée de celui-ci (Galatzer-Levy, Bachrach, Skolnikoff et Waldon, 2000), soit, dans le cadre de cet essai, un sujet qui présenterait des enjeux érotiques et vivant des ruptures d'alliance avec son thérapeute lors d'un processus thérapeutique. La logique derrière le choix de l'étude de cas comme devis de recherche ici est basée sur le fait que ce type de devis permet d'explorer en profondeur et de façon longitudinale un ou des cas, à travers les données cliniques disponibles, par exemple par la lecture du verbatim des séances de thérapie ou encore par le visionnement des enregistrements de celles-ci, les méthodes de collecte de données de ce projet.

De plus, un autre élément qui favorise l'utilisation de l'étude de cas dans cette recherche est que celle-ci peut permettre de découvrir des éléments nouveaux et ainsi augmenter les connaissances sur un sujet ou encore nuancer celles-ci (Galatzer-Levy et coll., 2000). Ainsi, dans cet essai, la possibilité qu'offre l'étude de cas de découvrir de la nouveauté sur un phénomène, de nuancer les connaissances préexistantes sur le sujet ou d'enrichir ces connaissances se révèle utile pour mieux comprendre le phénomène des ruptures d'alliance, comme le cas fictif de la série « *In Treatment* », une fiction à propos d'un processus thérapeutique, dont il est question dans cet essai.

### 2.3 L'échantillon

L'échantillon de cette étude de cas est composé d'une dyade thérapeute-cliente qui contribue à la compréhension d'un cas clinique. Ainsi, de façon à bien cerner la problématique à l'étude, nous avons choisi d'approfondir un seul cas, soit le cas fictif de la dyade thérapeute-cliente Paul-Laura de la série « *In Treatment* », puisqu'il représente le phénomène à l'étude, soit les ruptures d'alliance qui se produisent à l'intérieur de la situation clinique entre le thérapeute et la cliente, lorsque celle-ci présente des enjeux d'érotisme. La sélection des participants a été effectuée selon un choix rationnel et intentionnel, celui d'inclure des sujets pouvant éclairer notre objet de recherche, puisque nous sommes assurés que ceux-ci ont fait l'expérience du phénomène qui nous intéresse. Plus précisément, nous avons choisi la dyade thérapeute-cliente fictive provenant de la série télévisée, puisqu'elle comportait tous les éléments inclus dans l'objectif principal. Ainsi, la cliente présente des enjeux d'érotisme qui se déploient durant la thérapie, le thérapeute a de la difficulté à gérer ces enjeux, ce qui entraîne des ruptures d'alliance entre eux au fil des séances de thérapie, ruptures qui ne seront pas réparées et mèneront à un abandon thérapeutique.

## 2.4 Le matériel utilisé pour fins d'analyse

Puisque le cas à l'étude provient d'une série télévisée, les épisodes représentant les séances de thérapie entre la cliente et le thérapeute constituaient les données brutes à recueillir, illustrant le processus thérapeutique entre eux. Pour ce faire, nous avons visionné les enregistrements audio-visuels des six séances de la thérapie fictive pour les transcrire sous forme de verbatim (qui se retrouve à l'Annexe A), en écrivant avec exactitude les propos de Paul et de Laura, en utilisant les sous-titres, dans le but de rapporter le plus fidèlement possible le discours des sujets. Plus précisément, chacun des épisodes, d'une durée d'environ 25 minutes, mais qui représente une séance de thérapie de 50 minutes, ont donc été retranscrits par la chercheuse à l'aide des sous-titres en langue française. Le choix d'utiliser les sous-titres français a été fait dans le but de correspondre à la langue utilisée dans cet essai pour uniformiser la rédaction ainsi que pour éviter les possibles dérives de la traduction lors des étapes subséquentes de l'analyse des données, de même que par souci de compréhension pour le lecteur de cet essai. Dans un deuxième temps, la chercheuse a visionné de nouveau les épisodes afin de noter de façon manuscrite, puis d'intégrer au verbatim par la suite, des informations sur les données non-verbales du thérapeute et de la cliente, qui ne se trouvaient pas dans les sous-titres, relativement aux réactions émotionnelles, au changement de ton ou d'attitude ainsi qu'aux comportements manifestes des participants (par exemple la présence de rires, de silences ou encore le fait de se lever pour quitter le bureau). Aussi, la chercheuse a ajouté d'autres informations dans le verbatim, par exemple s'il s'agit d'une scène imaginée par le thérapeute, le tout pour faciliter la compréhension et mieux établir le contexte de la thérapie. Toutes les annotations de la chercheuse sont inscrites en caractère italique et entre parenthèses dans le verbatim (qui se retrouve à l'Annexe A) afin de pouvoir facilement identifier ce qui provient des ajouts de celle-ci par rapport à ce qui se retrouve dans la version originale des sous-titres de la série télévisée.

Ainsi, cette étape a fourni l'opportunité, pour la chercheuse, d'appréhender une première fois le matériel verbal, puis les données non-verbales qui peuvent aussi servir d'indicateurs de la présence de ruptures d'alliance et être utiles lors de l'analyse. Cela a donc permis à celle-ci de pouvoir débiter l'immersion dans les données avant même l'étape de l'analyse, en lui permettant de jouer le rôle d'observatrice externe de ce qui s'est déroulé dans la thérapie entre Paul et Laura et d'avoir ainsi une perspective extérieure du processus thérapeutique.

Avant de décrire la procédure d'analyse des données plus en détail, nous aborderons quelques considérations éthiques quant au déroulement de l'étude.

## 2.5 Quelques considérations éthiques

Bien que les données recueillies dans ce projet soient issues de matériel de thérapie, comme il s'agit d'une psychothérapie fictive, car provenant d'une fiction télévisée, et, par ce fait, qu'elle n'implique pas la participation de réels êtres humains, cela limite le nombre de considérations éthiques à prendre en compte lors de cette recherche. Étant donné que Paul et Laura sont des rôles joués par des acteurs dans une série télévisée, il n'est pas nécessaire ici d'obtenir leur consentement afin d'utiliser les données provenant de la thérapie de même que de rendre anonymes celles-ci pour éviter de les identifier. En ce sens, les extraits de verbatim peuvent être utilisés tels quels puisqu'ils ne sont pas soumis à la règle du secret professionnel qui régit la psychothérapie, comme c'est le cas entre un vrai thérapeute et sa cliente. De plus, utiliser des séances de psychothérapie provenant d'une série télévisée permet à la chercheuse d'avoir accès aux données de la thérapie en tant que témoin de tout ce qui se déroule durant celle-ci en adoptant la position d'observatrice externe, le tout sans

risquer de causer un préjudice ou d'interférer dans le processus thérapeutique d'une quelconque façon. Ainsi, l'implication de la chercheuse est non-intrusive et la méthode de collecte de données employée dans le cadre de cette étude ne présente aucun risque particulier pour la thérapie. De plus, comme cette recherche est basée sur des cas fictifs provenant d'une série télévisée, la chercheuse n'a pas eu besoin d'obtenir l'approbation d'un comité d'éthique et elle n'est sujette à aucun conflit d'intérêt.

Le choix de l'utilisation d'une étude de cas fictive, en plus des avantages nommés précédemment quant aux considérations éthiques, a permis d'avoir accès à un cas clinique de ruptures d'alliance entre un thérapeute et sa cliente, ce qui est rare dans la recherche, étant donné que les ruptures mènent souvent à l'attrition, c'est-à-dire à l'abandon thérapeutique, ce qui compliquerait grandement le processus de recrutement pour une telle étude si elle était effectuée avec des cas réels. En ce sens, nous pouvons nous questionner sur la possibilité ainsi que la faisabilité d'une telle recherche s'il avait fallu recruter de vrais sujets, vérifier la présence de tels enjeux, à travers une démarche thérapeutique ponctuée de ruptures d'alliance et ce, avec l'accord des deux parties pour avoir accès à l'ensemble du processus thérapeutique... De plus, nous pouvons nous interroger sur le nombre de séances qui auraient été nécessaires avant d'obtenir autant d'illustrations des différents cas de figures en ce qui a trait aux ruptures d'alliance et de démonstrations des diverses formes que peuvent prendre les manifestations des enjeux érotiques et les interventions en ce sens.

Pour tenter de contourner cette difficulté, la chercheuse a décidé d'utiliser la fiction pour nourrir la réflexion quant à ce qui semble se produire en thérapie avec des clients présentant ce genre d'enjeux spécifiques. Étant consciente de toutes les considérations éthiques nommées précédemment ainsi que des possibles écueils quant au recrutement de vrais participants répondant aux critères recherchés, la chercheuse a donc opté pour l'utilisation de la série télévisée en faisant « comme si » cela était

une psychothérapie avec de vraies personnes, de considérer le cas à l'étude « comme si » ce dernier représentait un cas réel. Ainsi, le recours à un tel cas nous donne accès à une variété de moments de ruptures d'alliance entre le thérapeute et la cliente, pouvant être analysés afin de mieux comprendre le phénomène étudié dans cet essai.

De plus, la chercheuse a fait le choix volontaire de situer son projet à cheval entre une méthode narrative et une approche plus empirique du phénomène, ce qui apporte une touche originale à son travail, qui demeure tout de même pertinent dans le domaine. Ainsi, la chercheuse a pensé avoir recours à la fiction pour créer un pont entre la théorie et la pratique, dans le cadre des enjeux érotiques et des ruptures d'alliance, soit un mariage entre deux mondes, entre l'univers de la clinique et l'aspect théorique. Il s'agit donc d'un exercice intéressant à faire, à partir de la documentation existante, pour imaginer ce qu'il en serait en pratique, de tout ce qui est décrit théoriquement à ce sujet. En ce sens, elle va tenter d'observer ce qui se passerait sur le terrain si elle faisait « comme si » ce qui est proposé dans la théorie était mis en pratique en clinique, tout en demeurant une observatrice du phénomène dans un premier temps, puis en tentant de proposer ce qui aurait dû être fait et explorer ce qui pourrait arriver.

## 2.6 Le processus d'analyse des données

Le but de l'analyse est de trouver un sens aux données afin de fournir des réponses à nos questions de recherche. D'ailleurs, selon Paillé et Mucchielli (2012), le choix de la méthode d'analyse des données varie en fonction de l'objet d'étude. Voici donc les étapes du processus d'analyse des données utilisé dans ce projet.

La première étape du processus d'analyse consiste en un travail de transcription des données, lors duquel les enregistrements audio-visuels des séances de thérapie sont

transformés, sous une forme écrite, soit le verbatim des propos échangés entre le thérapeute et sa cliente, à l'aide des sous-titres de la série (document qui se retrouve à l'Annexe A). Lors de cette transcription, des informations relatives au contexte de la thérapie et aux données non-verbales de la cliente et du thérapeute (gestes, silences, rires, ton, attitude, etc.) sont aussi annotées. Ainsi, par cette immersion dans les données de même que par l'ajout de ces annotations, la transcription constitue une première étape dans l'analyse des données (Paillé et Mucchielli, 2012).

Par la suite, le processus d'analyse se poursuit grâce à un travail de transposition, lors duquel la chercheuse analyse les données plus en profondeur (Paillé et Mucchielli, 2012), par une relecture du verbatim pour s'imprégner du sens rattaché au discours. À cette étape, le rôle de la chercheuse consiste en un découpage du verbatim afin de laisser émerger les données qui permettront de répondre aux questions posées.

Enfin, un travail de reconstitution sera effectué consistant à rendre la compréhension obtenue ou les pistes d'interprétation qui ont émergées à partir des données (Paillé et Mucchielli, 2012), en les mettant en relation avec les concepts précédemment décrits, pour parvenir à leur donner un sens et mener à la mise en lumière du phénomène à l'étude. Il ne s'agit pas de confirmer la théorie, mais de laisser les données parler.

Plus précisément, le processus d'analyse se veut une démarche inductive, à partir de l'analyse du discours des personnages, pour éclairer et mieux saisir le phénomène des ruptures d'alliance. Pour ce faire, nous nous sommes intéressés aux manifestations de rupture d'alliance présentes dans le discours, en se basant sur le modèle de Safran et Muran (2000a) afin de découvrir ce que le thérapeute n'a pas vu, c'est-à-dire les enjeux sous-jacents (Delisle, 2004). Ainsi, l'analyse débutera par un repérage des marqueurs de ruptures d'alliance dans le verbatim, pour, par la suite, découvrir et mettre en lumière la trace des enjeux inachevés de la cliente, qui se jouent dans la thérapie.

Pour répondre à la deuxième question, une fois les ruptures d'alliance et les enjeux sous-jacents identifiés, ils seront interprétés selon la lunette de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* de Gilles Delisle (2004) de façon à nous permettre de comprendre ce qui aurait pu contribuer à la réparation des dites ruptures d'alliance. Le tout sera illustré par des extraits de ce que Paul aurait dû faire.

## CHAPITRE III

### LES RÉSULTATS

Ce chapitre débutera par une illustration clinique du cas à l'étude dans cet essai. Ensuite, les résultats des analyses de données issues du verbatim des séances (qui se retrouve à l'Annexe A) seront présentés afin de rapporter les ruptures d'alliance observées durant la thérapie entre Laura et Paul. Une analyse plus approfondie du discours sera alors effectuée afin de mettre en lumière les enjeux sous-jacents ayant entraîné ces ruptures. Finalement, des suggestions quant à des interventions qui auraient pu avoir lieu pour éviter ou réparer les ruptures d'alliance seront présentées.

#### 3.1 Illustration clinique

Pour illustrer le phénomène à l'étude, soit les ruptures d'alliance, nous allons étudier la relation thérapeutique entre Paul, le psychologue, âgé dans la cinquantaine et possédant plus de vingt années d'expérience en tant que psychothérapeute, et Laura, la cliente, âgée de 29 ans, qui travaille en tant qu'anesthésiste dans un hôpital. Lors de la première séance de thérapie à laquelle nous avons accès, Laura avoue à Paul qu'elle est amoureuse de lui, et ce, depuis le début du suivi, un an auparavant. Cet aveu sera la trame de fond des échanges entre eux pour l'ensemble des séances suivantes. Les interventions de Paul à ce sujet entraîneront des ruptures d'alliance qui mèneront Laura à abandonner la thérapie.

Avant d'identifier ces ruptures d'alliance et de proposer certaines interventions qui auraient pu être effectuées afin de les éviter ou de mener à leur réparation, il semble essentiel à cette étape de faire une présentation plus précise du cas de Laura, afin de mieux comprendre les enjeux sous-jacents au niveau de sa personnalité, qui peuvent avoir eu un impact sur la présence de ruptures d'alliance durant la thérapie.

### 3.1.1 Présentation du cas de Laura et compréhension clinique

Laura est une jeune femme qui, selon ce qui est abordé durant la thérapie, semble présenter des enjeux érotiques. Ainsi, pendant les séances avec Paul, un transfert de type amoureux semble émerger, alors qu'elle proclame être amoureuse de son thérapeute, qu'il est le centre de sa vie, elle qui est pourtant en couple depuis plusieurs années avec son copain, Andrew.

Lorsqu'elle était âgée de 15 ans, Laura a perdu sa mère, décédée d'un cancer. Son père, déprimé par cette perte, ne se montrait pas disponible pour s'occuper de sa fille adolescente. Nous pouvons donc supposer, en lien avec les manifestations présentes actuellement chez Laura et selon ce que Lichtenberg (2007) décrivait à propos des enjeux Éros/Ethos, que Laura n'aurait pas été en mesure de compléter le processus d'intégration de son identité sexuelle. Ainsi, bien que sa mère représentait pour elle une source d'identification, ce qui semble être le cas entre autres par le fait que Laura lui empruntait ses souliers à talons hauts et qu'elle mentionne qu'elle le faisait pour avoir l'air d'une femme, le processus d'intégration de sa féminité ne semble pas avoir été complété. Pour ce faire, Laura aurait dû recevoir de la part de son père, un regard qui lui aurait témoigné de l'amour, sans convoitise, en comparaison avec celui qu'il aurait porté à sa mère, tel que vu avec Lichtenberg (2007). Cela ne semble pas avoir été le cas, puisque son père était non-disponible, car déprimé par le décès de son épouse, ce qui peut causer problème pour compléter le processus, selon Harris (2007),

ce qui semble être le cas ici. Laura se serait alors tournée vers David, un ami de la famille, pour recevoir ce que son père n'était pas en mesure de lui offrir, soit la confirmation de son identité de femme par un homme qui soit capable d'éprouver du désir, sans convoitise et sans transgresser une limite, élément essentiel à la résolution de son enjeu érotique. En ce sens, Laura cherchait un père de remplacement en David, à qui elle a même demandé de l'adopter. Cependant, ce dernier n'a pas agi en tant que père auprès de Laura et, plutôt que de lui fournir ce dont elle avait besoin pour lui permettre de compléter adéquatement le processus d'intégration de son identité sexuelle, celui-ci lui aurait plutôt offert un regard de convoitise et, dès ses 16 ans, se serait même permis de la toucher et d'avoir des relations sexuelles avec elle. Selon ce que nous avons vu avec Lichtenberg (2007), ce serait donc cette expérience, lors de laquelle une intimité sexuelle excessive a été partagée, d'une génération à l'autre, soit entre David, en tant que donneur de soins en remplacement du père, et Laura, adolescente, qui serait à l'origine de l'enjeu inachevé, Laura n'ayant pu avoir de représentation symbolique de l'événement, pour en faire du sens. D'ailleurs, cette expérience, qui aurait été à la fois indispensable (la relation/ avoir l'attention d'un parent qui agit en tant que miroir pour permettre le processus d'intégration de son identité sexuelle) et intolérable (l'abus/avoir des relations sexuelles avec le donneur de soins qui représente l'autorité parentale) pourrait être considérée, pour Laura, comme une situation inachevée et semble être à l'origine de l'établissement d'un microchamp introjecté chez elle. Il subsiste chez Laura un dilemme de contact, alors que l'expérience, le fait d'avoir eu des relations sexuelles avec David, est coupée de son sens, qu'il s'agit d'un abus de la part de ce donneur de soins qui a transgressé les règles établies, ce dont elle n'est pas consciente, selon les termes utilisés par Delisle (2004). D'ailleurs, lorsque Paul nomme qu'il s'agit d'un abus de la part de David, Laura le défend en niant, puisqu'elle reconnaît avoir cherché à séduire David, sans comprendre qu'elle tentait, à ce moment-là, du point de vue de Lichtenberg (2007), d'obtenir une confirmation de son degré d'attraction, dans le processus d'intégration de son identité sexuelle en tant que femme, et qu'elle ne cherchait pas du tout à avoir

des relations sexuelles avec lui en agissant ainsi, d'où découle chez elle une confusion entre fantasme mature (de la presque femme en elle envers David, l'homme sexué) et immaturité sexuelle (de l'adolescente consciente de ses limitations face à ce dernier).

Tel que vu précédemment, comme le disait Lichtenberg (2007), ce seraient les échanges positifs entre l'affirmation des besoins de l'enfant et les réponses de ses donneurs de soins qui permettraient la construction d'un sentiment positif d'intimité avec soi, ce qui inclut la connaissance de soi, la reconnaissance de sa valeur en tant que femme de même que l'influence du regard des autres sur soi. En raison des circonstances dont nous venons de discuter, cette construction d'un sentiment positif d'intimité personnelle ne semble pas avoir eu lieu chez Laura, elle qui affirme « Ça fait 30 ans que je me déteste. », ou qui dit à son petit ami « Désolée, mais je ne peux pas t'épouser. Je suis incapable d'être la femme que tu veux, le genre de femme que tu mérites. ». À ce stade, Laura ne semble pas avoir été capable de bien intégrer les différences sexuelles et générationnelles entre le parent et l'enfant, nécessaires pour différencier l'objet et le Soi de même que les éléments bons et mauvais de la représentation de Soi et de celle de l'Autre, un des critères essentiels au développement de la capacité d'aimer de l'individu, qui permettrait de résoudre le conflit entre désir et interdit, selon Kernberg (1995). Ainsi, dans ses interactions avec autrui, Laura aurait tendance à se représenter l'Autre comme étant bon et à se considérer comme étant mauvaise. Seul son père serait considéré comme étant mauvais, car incapable de s'occuper d'elle, à la suite de la mort de sa mère, alors qu'il lui apparaissait comme étant étouffant et dépendant d'elle. À ce moment, elle s'était mise à voir David comme étant bon, un homme qui pourrait occuper le rôle de père pour elle. D'ailleurs, elle en vient même à dire que Andrew serait un homme bon, lors de la rupture amoureuse, alors qu'elle a une représentation d'elle comme mauvaise, se reprochant d'avoir voulu le tromper.

Puis, tel que décrit par Solomon (1989), le fait de voir ses besoins non-comblés lors de l'adolescence semble avoir entraîné de la frustration chez Laura et mener à un état pathologique de recherche de miroir et de fusion avec l'autre, pour obtenir réparation, ce qui semble se manifester en thérapie, sous forme de transfert amoureux, et ce, afin de voir ses besoins enfin satisfaits, permettant de réactiver la croissance du Soi qui s'était arrêtée. Ainsi, tel que Delisle (2004) le décrivait, ce transfert semble être une demande de sa part, afin d'obtenir une possible satisfaction immédiate de son désir, qu'elle percevrait comme normal, ne reconnaissant pas le caractère interdit ou la symbolique incestueuse associée, demande pour laquelle elle insisterait et persisterait, d'autant plus qu'elle semble croire que ses sentiments seraient partagés par Paul, son thérapeute, mais qu'il s'abstiendrait de lui dire en raison du code de déontologie. Ainsi, nous semblons voir chez Laura certaines tentatives de confrontation de l'interdiction, alors qu'elle se montrerait plus provocante envers Paul, ou de contournement, en agissant en secret, manifestations décrites par Lichtenberg (2007), pour arriver à ses fins et pouvoir satisfaire ses besoins non-comblés. Au fil de la thérapie, la signification que prend le transfert amoureux semble évoluer. Ainsi, au départ, il prendrait la forme d'une demande de fusion, lors de laquelle une identification projective semble se déployer chez Laura pour faire part au thérapeute de ses sentiments, sans les lui dire, en lui mentionnant qu'ils en parlent depuis 1 an déjà, ce que Paul n'avait pas remarqué, alors qu'elle le percevrait en fonction de ses relations d'objet passées et qu'il serait alors amené à agir selon les enjeux de la cliente. Ensuite, le transfert prendrait la forme d'une reproduction à caractère hostile, alors que la thérapie semble s'enliser, ne plus être efficace, et que Paul suggère la possibilité d'y mettre fin, en soulevant le fait qu'il n'a plus l'impression d'être son thérapeute depuis longtemps, étant donné que Laura souhaite le voir occuper un autre rôle, soit d'être amoureux d'elle. Enfin, le transfert évoluerait de nouveau, et se présenterait cette fois-ci, sous forme de résistance, tel que mentionné plus haut, alors qu'il serait utilisé en figure pour ne pas aborder un autre contenu, soit l'événement à l'origine de l'enjeu inachevé, c'est-à-dire l'abus sexuel vécu avec David.

La reproduction de cet enjeu inachevé de Laura semble se produire dans d'autres situations, en lien avec le conflit entre désir et interdit, considérées problématiques à l'âge adulte selon Lichtenberg (2007). D'abord, Laura semble remettre en doute la validité de l'interdit associé au fait d'avoir une relation amoureuse avec son thérapeute se montrant ambivalente entre ce que Paul, en tant qu'autorité dans son rôle de thérapeute, lui dicte, et ce qu'elle désire. Puis, elle semble chercher à avoir des comportements sexuels qui peuvent représenter des risques de danger pour elle, dont l'infidélité, et ce, sans se soucier du caractère honteux sous-jacent, comme lorsqu'elle cherche à tromper son petit ami Andrew avec un inconnu dans les toilettes d'un bar ou avec Paul, son thérapeute, ou encore avec un client de Paul, Alex. D'ailleurs, elle semble laisser le fait d'être excitée prendre le dessus sur ses autres besoins lors de sa relation avec Alex, alors qu'elle se disait triste, pour lui, mais excitée, et qu'elle ait cherché à se faire plaisir seule. Par ces relations, elle semble remettre en place un interdit, soit de coucher avec un homme alors qu'elle est en couple, d'avoir une relation avec son thérapeute, Paul, ou avec Alex, un client de ce dernier, tout comme elle avait eu des relations sexuelles avec David, âgé dans la quarantaine, lorsqu'elle était adolescente, lui qui était supposé agir en tant que père de remplacement. Ici, le père ou le thérapeute doit donc mettre en place un interdit tout en reconnaissant la nature et la légitimité du besoin d'amour qui s'exprime de façon inadéquate et qui empêche la pleine résolution de l'enjeu. D'ailleurs, la présence de telles situations avec l'inconnu du bar, Alex ou Paul pourrait, selon Lichtenberg (2007), empêcher la complétion de l'enjeu d'amour et de sexualité ou, du moins, compliquer grandement le processus de résolution de cet enjeu inachevé, ce qui semble être le cas pour Laura. Avec Andrew, elle semble ne pas être en mesure de profiter pleinement d'une relation amoureuse qui pourrait être satisfaisante et aurait tendance à la saboter, alors qu'elle le trompe et rompt avec lui, cas de figure décrits par Delisle (2004) et Kernberg (1995). Un autre exemple de reproduction de l'enjeu inachevé, telle que décrite par Delisle (2004), est sa tentative d'aventure avec un inconnu dans les toilettes, lors de laquelle elle vit une importante inhibition génitale au moment de passer à l'acte.

Tableau 3.1.2 : Diagnostic structural selon la *PGRO* (CIG, 2002)

<b>Fonctions du Soi</b>	<b>Hypothèses inférentielles</b>
Fonction Ça	<p>Les expériences à caractère sexuel semblent émerger plus facilement chez Laura, dont le transfert amoureux avec son thérapeute.</p> <p>L'abus sexuel à l'origine de l'enjeu inachevé semble émerger le plus facilement chez elle.</p>
Fonction Je	<p>Laura projetterait ses sentiments amoureux sur son thérapeute.</p> <p>Elle introjecterait les indices qu'elle perçoit chez le thérapeute lui laissant croire que cet amour est réciproque.</p> <p>Elle utiliserait la confluence pour trouver des points communs entre elle et son thérapeute afin de ne plus différencier ce qui vient d'elle ou de l'autre.</p> <p>Laura semble utiliser la déflexion pour éviter d'aborder des événements intolérables.</p> <p>Laura semble utiliser la réflexion pour éviter de parler de ce qu'elle ressent en demandant plutôt à l'autre de lui partager ses sentiments à propos de l'expérience vécue.</p>
Fonction	<p>Dans les différents champs de son expérience, Laura semble chercher, dans tous les hommes qu'elle côtoie, un homme qui</p>

Personnalité	puisse l'aimer, la partie indispensable de la reproduction de son impasse développementale, mais en évitant tout ce qui la mettrait en contact avec la part intolérable, soit l'abus sexuel vécu à l'origine de l'enjeu.
Matrice des représentations du champ	Laura aurait tendance à avoir une représentation négative d'elle-même et à considérer l'Autre comme étant bon, à l'exception de son père, qui serait perçu comme étant mauvais, car indisponible pour elle, et qui a mené à considérer David comme un père de remplacement.

### 3.2 L'identification des ruptures d'alliance et des enjeux sous-jacents de même que des alternatives aux interventions du thérapeute

Dans cette section, nous présenterons les moments de ruptures d'alliance, en nous appuyant sur le verbatim des séances, afin d'identifier le type de rupture d'alliance, soit de retrait ou de confrontation, ainsi que les marqueurs de rupture d'alliance (Safran et Muran, 2000a). Puis, nous étudierons le discours de la cliente et celui du thérapeute afin de trouver les enjeux sous-jacents à cette rupture d'alliance, en fonction d'une compréhension issue de la *PGRO*. Finalement, nous proposerons une alternative aux interventions du thérapeute qui aurait peut-être pu permettre d'éviter ou, du moins, de chercher à réparer la rupture d'alliance identifiée en tenant compte des enjeux développementaux que présente la cliente selon une perspective issue de la *PGRO*, ainsi que les réactions que nous pourrions imaginer probables de la part de la cliente en fonction des enjeux qu'elle présente. Ces propositions seront soulignées dans le texte pour en faciliter le repérage.

**Rupture 1 (épisode 1) :** La première séance commencerait avec un moment de rupture d'alliance entre Laura et Paul, alors que, après avoir émis certains commentaires incisifs, elle lui dit qu'elle n'aurait pas dû venir et qu'elle désire partir. D'ailleurs, à la fin de cet extrait, celle-ci se lève pour quitter.

*Cliente 1: Je vous l'avais dit.*

*Thérapeute 1: Vous m'aviez dit quoi ?*

*Cliente 2: Que vous alliez regretter de m'avoir encouragée à pleurer.*

*Thérapeute 2: Je ne regrette pas du tout.*

*Cliente 3: Je parie que vous ne vous attendiez pas à ça.*

*Thérapeute 3: À quoi ?*

*Cliente 4: Vous voulez que je vous dise ? C'est décevant. Je pensais que je me sentirais mieux, soulagée. Je pensais que ce serait beaucoup plus amusant.*

*Thérapeute 4: Et ça ne l'est pas ?*

*Cliente 5: Non, c'est horrible. Et je ne sais pas si je vais pouvoir parler aujourd'hui, Paul. Je n'aurais pas dû venir. J'aurais simplement dû... J'aurais dû annuler. Je suis désolée.*

*(Laura, la cliente, se lève pour partir).*

Types de rupture : confrontation puis retrait

Marqueurs de rupture : attaques envers le thérapeute puis désinvestissement de la thérapie

L'ensemble des commentaires émis par Laura dans cet extrait paraît en adéquation avec la présence d'une rupture d'alliance, d'abord sous la forme d'une confrontation lorsqu'elle utilise des remarques qui peuvent être interprétées comme des attaques envers le thérapeute « *Je vous l'avais dit. (...) Que vous alliez regretter de m'avoir encouragé à pleurer.* », puis « *Je parie que vous ne vous attendiez pas à ça.* » et « *Vous voulez que je vous dise ? C'est décevant. Je pensais que je me sentirais mieux, soulagée. Je pensais que ce serait beaucoup plus amusant.* », témoignant à la fois de son ressentiment et de son insatisfaction à l'égard de la séance de thérapie. Ensuite, Laura semble adopter un comportement de retrait en se désinvestissant complètement du processus thérapeutique, alors qu'elle mentionne « *Et je ne sais pas si je vais pouvoir parler aujourd'hui, Paul. Je n'aurais pas dû venir. J'aurais simplement dû... J'aurais dû annuler. Je suis désolée.* », nommant son désir de vouloir se retirer et se levant pour quitter.

Trace des enjeux de la cliente : Dans cet extrait, une projection semble se mettre en place, « *Je vous l'avais dit. (...) Que vous alliez regretter de m'avoir encouragé à pleurer.* », « *Je parie que vous ne vous attendiez pas à ça.* », alors que Laura ferait porter à Paul ses propres sentiments dans la situation, soit ce qui se passe dans son champ interne, à savoir qu'elle regrette d'avoir pleuré et qu'elle ne s'attendait pas à cela en venant en thérapie aujourd'hui. Nous sommes portés à croire que Laura utiliserait ici la projection, qui est, selon Solomon (1989) un mécanisme de défense (ou un mode de régulation entre le Soi et l'environnement selon la *PGRO* (Delisle, 2004)), pour se protéger contre la souffrance émotionnelle intolérable afin de préserver son auto-cohésion. D'ailleurs, après avoir énoncé ces mots, Laura semble réaliser qu'elle s'attendait plutôt à se sentir soulagée « *C'est décevant. Je pensais que je me sentirais mieux, soulagée.* », ce qui n'est pas le cas, puisqu'elle ressentirait encore des sentiments intolérables « *Non, c'est horrible* », ce qui entraîne la première rupture d'alliance entre eux, alors qu'elle nomme qu'elle aurait dû annuler la séance et qu'elle se lève pour partir.

Alternative aux interventions : Ce qui aurait pu contribuer à réparer la rupture d'alliance, selon le modèle de la *PGRO*, est le fait que Paul, en faisant preuve de plus d'ouverture et en acceptant de porter la projection, aurait pu aider Laura à comprendre la signification sous-jacente à cette action. Ainsi, plutôt que de dire « *Je ne regrette pas du tout* » au commentaire de Laura « *Je vous l'avais dit (...) Que vous alliez regretter de m'avoir encouragé à pleurer* », qui bloque la projection, ou « *Et ça ne l'est pas ?* », lorsqu'elle nomme « *C'est décevant. Je pensais que je me sentirais mieux, soulagée. Je pensais que ce serait beaucoup plus amusant.* », il aurait pu intervenir en lui disant : « *En quoi, selon vous, je devrais regretter de vous avoir encouragé à pleurer ?* » puis « *Je peux comprendre en quoi cela vous déçoit : vous vous attendiez à vous sentir mieux, à être soulagée et ce n'est pas le cas. Cela doit être difficile de ressentir ça...* », ce qui permettrait probablement de poursuivre le dialogue sur l'expérience de la cliente plutôt que de mener à la rupture d'alliance de type retrait. Donc, Paul, en démontrant ici une certaine ouverture à porter la projection de Laura, c'est-à-dire la distorsion perceptuelle que celle-ci présente à son égard, permettrait le dialogue à propos des sentiments intolérables qu'elle ressent, pour l'aider à reconnecter avec son expérience interne et avec ses émotions afin d'apprendre à les réguler, un des objectifs de la *PGRO*, et ce, dans le but qu'elle puisse conserver sa cohésion et qu'elle réinvestisse la thérapie, ce qui pourrait éviter la rupture d'alliance entre eux.

**Rupture 2 (épisode 1)** : La deuxième rupture d'alliance surviendrait alors que Laura, qui avait commencé à aborder sa rupture avec son copain, parle plutôt de sa soirée avec une amie, puis de sa crainte d'être malade. Par la suite, elle se choque contre Paul, en adoptant un ton plus brusque pour lui dire « *Comment ça?* », après un commentaire de ce dernier sur le fait que ce n'est pas grave, selon lui, si elle en venait à vomir (« *Ce n'est pas grave, ça ne fait rien.* »).

*Cliente 1: (...) J'ai quitté Andrew. On a eu une énorme dispute. Les cris, les pleurs et tout le reste. À un moment donné, j'ai appelé Alona et on est allé boire un verre. On en a bu plusieurs. Écoutez, je suis ailleurs. Je suis vraiment ailleurs.*

*Thérapeute 1: Vous êtes bien là, Laura.*

*Cliente 2: Non. Ce n'est pas moi qui suis ici. Croyez-moi, vous seriez choqué si vous saviez qui est assise devant vous. J'ai fait... J'ai fait des choses terribles la nuit dernière. (Soupirs. Laura se tient le ventre) Je me sens mal. Mais je ne veux pas vomir.*

*Thérapeute 2: Ce n'est pas grave, ça ne fait rien.*

*Cliente 3: (Change de ton, plus brusque) Comment ça? Je vous parle de vomir. Je ne vais pas vomir partout sur la moquette.*

*Thérapeute 3: Cette moquette ne vaut pas grand-chose, Laura. Parlons de ce qui se passe vraiment.*

Types de rupture : retrait puis confrontation

Marqueurs de rupture : changer de sujet, déni, plaintes physiques et hausser le ton

Il s'agirait d'abord d'une rupture d'alliance de type retrait alors que Laura, qui était en train d'aborder sa rupture avec Andrew « *J'ai quitté Andrew. On a eu une énorme dispute. Les cris, les pleurs et tout le reste.* » change soudainement de sujet pour parler de sa soirée avec une amie, « *À un moment donné, j'ai appelé Alona et on est allé boire un verre. On en a bu plusieurs.* », un événement qui semble lié de loin à la rupture, puis déplace de nouveau son attention, pour mentionner son état « *Écoutez, je suis ailleurs. Je suis vraiment ailleurs.* », comportement qui serait utilisé pour prendre de la distance par rapport au sujet d'intérêt, c'est-à-dire la rupture amoureuse avec Andrew. Ensuite, l'intervention de Paul « *Vous êtes bien là, Laura.* » semble entraîner chez elle une réaction de déni « *Non. Ce n'est pas moi qui suis ici.* », avant

de chercher encore à prendre de la distance par rapport à l'expérience abordée, en se tordant sur son siège en signe de douleurs au ventre et en se plaignant « *Je me sens mal. Mais je ne veux pas vomir.* ». Puis, la seconde intervention de Paul « *ce n'est pas grave, ça ne fait rien* » entraînerait un changement dans le type de rupture d'alliance, qui prendrait alors la forme d'une confrontation, tandis que cela engendrerait un sentiment de colère chez Laura, manifeste par un haussement de ton, plus brusque, lors de la remarque suivante « *Comment ça? Je vous parle de vomir. Je ne vais pas vomir partout sur la moquette.* ».

Trace des enjeux de la cliente : Dans cet extrait, la rupture d'alliance survient alors que Laura était en train d'aborder sa rupture amoureuse avec son copain des dernières années. Par son commentaire « *ce n'est pas grave, ça ne fait rien* », Paul semble minimiser ou ne pas accorder une grande importance à ce que Laura était en train de lui raconter, au moment où elle tente de se livrer à lui et qu'elle s'apprête à dévoiler ses sentiments, soit ce qui la perturbe réellement, c'est-à-dire ce qui est perçu comme intolérable pour elle, alors qu'elle nomme avoir rompu avec son copain, et avoue avoir fait des « *choses terribles* », se « *sent(ir) mal* » et qu'elle parle de « *vomir* ».

Alternative aux interventions : Pour éviter la rupture d'alliance, Paul aurait dû intervenir à propos des sentiments partagés par Laura « *Non. Ce n'est pas moi qui suis ici. Croyez-moi, vous seriez choqué si vous saviez qui est assise devant vous. J'ai fait... J'ai fait des choses terribles la nuit dernière. (...) Je me sens mal. Mais je ne veux pas vomir.* » au lieu de passer un commentaire sur le fait que cela ne le dérange pas si elle en venait à vomir sur la moquette « *Ce n'est pas grave, ça ne fait rien.* », « *Cette moquette ne vaut pas grand-chose, Laura.* » et la ramener au sujet d'intérêt, en lien avec ces enjeux érotiques, soit la rupture amoureuse. Ainsi, Paul aurait pu lui dire quelque chose comme « *Quelles choses terribles ? Qu'est-ce qui se passe, Laura ? Racontez-moi.* », ce qui amènerait probablement la cliente à aborder les événements de la veille plutôt que de se fâcher contre son thérapeute. Ce genre

d'intervention permettrait, selon la *PGRO*, l'exploration de l'expérience de Laura, et ce, dans le but d'accroître la conscience expérientielle de celle-ci. Aussi, par cette intervention, Paul démontrerait un intérêt réel pour ce qui se passe pour sa cliente, ce qui permettrait le dialogue entre eux plutôt que d'entraîner une rupture d'alliance.

**Rupture 3 (épisode 1) :** Lors de la possible troisième rupture d'alliance, Laura se désengagerait du récit trop émotif de sa rupture avec Andrew, son copain des deux dernières années, en racontant plutôt l'anecdote de sa rencontre au bar où elle est sortie avec une amie, après avoir rompu, en abordant le tout avec beaucoup de détails très crus et axés sur la sexualité, en se livrant, avec une attitude provocante, et ce, tout en questionnant Paul à savoir s'il ressent du dégoût face au contenu de son discours.

*Cliente 1: Parce qu'il essaie de me manipuler avec ces trucs à deux balles. Il pensait peut-être que ça me briserait le cœur, que ça ferait appel à... Merde, laissons tomber. J'en sais rien. J'ai fait une crise de rage comme si j'avais 3 ans. J'ai hurlé, j'ai pleuré, je lui ai dit d'aller se faire foutre. (Elle rit) Je lui ai dit qu'il était une grosse merde de me faire ça alors qu'il sait que je travaille jour et nuit à l'hôpital cette semaine. J'ai claqué la porte, j'ai jeté son ordinateur par terre. Je l'ai explosé. Je suis partie en courant et j'ai appelé Alona. C'est elle qui m'a habillée comme ça. Cette robe n'est pas à moi. (Paul sourit) On est sorti prendre un verre dans un club qu'elle aime bien sur Chester Street. Elle a essayé de me calmer, de me faire prendre du recul. Et puis elle a dit... Elle a dit que j'avais de la chance, qu'elle aimerait que quelqu'un l'aime assez pour lui donner un ultimatum. Et puis, on a bu. Enfin, j'ai bu. Il y avait un type au bar et à un moment donné Alona a dit qu'elle était fatiguée et qu'il fallait qu'elle rentre. Et puis, ce type est venu à côté de moi (...)*

(...)

*Cliente 2: Voilà. Il fallait que je fasse pipi. Toute seule. Je fais pipi seule depuis que j'ai 3 ans. (Échange de sourires) Alors, je me suis rendu compte que je devais prendre une décision. En me suivant aux toilettes, ce type me donnait aussi un ultimatum. Je me suis dit : « Et merde, je saute dans la marmite et je tombe dans le feu. » Je fuyais un ultimatum et ce type qui bandait m'en donnait un autre. Tout à coup, j'ai eu envie de le*

*faire. Je n'avais jamais baisé dans les toilettes. C'est vrai, quoi. Je devais aller me marier avec Andrew sans savoir ce qu'est une bonne baise dans les toilettes? Ça fait partie de l'éducation d'une jeune fille, non?*

*Thérapeute 2: Alors, vous vouliez le faire, mais pas pour vous venger d'Andrew ? Pour vous-même?*

*Cliente 3: C'est ça. Une fille est forcée de se marier... Qu'est-ce qu'elle est censée faire ? Mourir idiote? Alors, ce type m'a suivie derrière la porte et tout à coup, j'ai eu envie. (Silence puis le regarde) Est-ce que ça vous dégoûte, ce que je vous raconte?*

*Thérapeute 3: Non, ça ne me dégoûte pas. Continuez. (Silence)*

*Cliente 4: Il a ouvert sa braguette, baissé son pantalon et il était là, avec son énorme... (Elle rit en se cachant le visage) J'ai eu l'impression d'avoir 16 ans... (Silence) D'en toucher une pour la première fois. J'étais vraiment étonnée, de sentir à quel point c'était chaud. Pourtant, je le savais déjà, non? Et puis, il m'a tournée face à la porte et il a baissé mes collants, il a soulevé ma jupe, il a mis sa main dans sa poche arrière et il a sorti un préservatif. Je me suis rendu compte que ce type était vraiment à l'aise. Il doit faire ça souvent. C'est un vrai pro. Et puis, un type est arrivé et a commencé à pisser dans les toilettes à côté de nous... Ça coulait comme un torrent, il pissait comme un cheval de course. (Silence) Ça m'a fait penser à Andrew, à sa façon de pisser le matin, il fait le même bruit. (Laura pleure) J'ai eu mal au cœur. C'était tellement débile. Je me suis sentie tellement triste, tout à coup. Il était derrière moi et il se frottait contre moi, il me touchait et je me suis dit : « Ça va arriver d'un moment à l'autre. » Et puis... je n'ai pas pu. J'ai serré mes jambes. Je n'ai pas pu. Je n'ai pas pu faire ça à Andrew. Je ne pouvais pas, tout simplement. (Silence)*

*Thérapeute 4: On dirait que vous avez...*

*Cliente 5: Oui, ce n'est pas fini. Cet imbécile... je lui ai dit : « Je suis vraiment désolée, mais j'ai un petit ami. Je ne peux pas. » Il s'est moqué de moi et a fait : « Bouh. » Il a attrapé mes mains et il m'a dit : « Écoute ma grande, tu crois que tu peux me laisser comme ça? ». Il m'a montré sa bite. « Le moins que tu puisses faire, c'est de te rattraper. » Je lui ai demandé ce qu'il voulait, s'il voulait de l'argent. Il m'a dit : « Fais-moi une branlette et on sera quitte. » J'ai répondu : « Qu'est-ce qui vous*

*prend? Vous êtes malade? » Tout cela devenait vraiment malsain. L'atmosphère était tendue. Le ton de sa voix avait changé. (Soupirs) Et puis... j'ai pensé à vous, à ce que vous alliez penser de tout ça. J'ai pensé qu'on allait en parler en séance.*

*Thérapeute 5: Et vous avez imaginé qu'on dirait quoi ?*

*Cliente 6: Je me suis dit que vous ne pourriez pas comprendre, que vous seriez dégoûté.*

*Thérapeute 6: C'est pour ça que vous vous êtes précipitée ici? Pour savoir si j'allais être dégoûté?*

*Cliente 7: Je ne me suis pas précipitée. (Silence) Je l'ai branlé. (Baisse les yeux et long silence) Excusez-moi.*

*(Laura, la cliente, se lève et va vomir aux toilettes. Paul, le thérapeute, se lève et se dirige vers la porte des toilettes...)*

Type de rupture : retrait

Marqueur de rupture : raconter des histoires

Ici, nous semblons être face à une rupture d'alliance de type retrait, alors que Laura semble raconter l'anecdote de sa rencontre au bar afin de prendre de la distance face à sa rupture amoureuse et aux sentiments associés. Ainsi, plutôt que d'aborder la tristesse et la colère ressenties quant à l'ultimatum et à la séparation avec son copain Andrew, celle-ci utiliserait la séance pour rapporter une rencontre d'un soir dans un bar, en racontant l'événement dans les toilettes avec trop de détails et en étant très explicite sur le plan sexuel.

Trace des enjeux de la cliente : On constate que, par ce récit, Laura reconnaît qu'il y a une reproduction de ses enjeux érotiques ici; alors qu'elle fuit l'ultimatum avec Andrew, il s'en produit un nouveau : le désir d'avoir une relation sexuelle avec un

autre homme que son petit ami, « *Tout à coup, j'ai eu envie de le faire. Je n'avais jamais baisé dans les toilettes. C'est vrai, quoi. Je devais aller me marier avec Andrew sans savoir ce qu'est une bonne baise dans les toilettes?* », tout en reconnaissant l'interdit d'un tel comportement « *Cet imbécile... je lui ai dit : « Je suis vraiment désolée, mais j'ai un petit ami. Je ne peux pas. »*. Par cette anecdote, Laura remettrait en place son schéma relationnel dysfonctionnel qui se manifesterait ici par le conflit entre désir et interdit. Aussi, en racontant à son thérapeute l'événement dans les toilettes avec trop de détails et en étant très explicite sur le plan sexuel, elle mettrait en place, selon les termes de Delisle (2004), une reproduction de son impasse sous la forme d'une dynamique d'exhibitionniste-voyeur, où elle joue le rôle de l'exhibitionniste qui en dévoile trop et fait porter à Paul celui de voyeur, en l'incluant dans son récit des événements lorsqu'elle affirme « *Et puis... j'ai pensé à vous, à ce que vous alliez penser de tout ça. J'ai pensé qu'on allait en parler en séance.* ». Puis, elle ajoute « *Je me suis dit que vous ne pourriez pas comprendre, que vous seriez dégoûté.* ». Cependant, cela semble davantage être la projection de son sentiment personnel puisqu'en agissant ainsi, Laura ressent du dégoût pour ce qui s'est passé, qui est intolérable pour elle, au point où elle va vomir dans les toilettes. D'ailleurs, nous pouvons nous demander ici si elle ne cherchait pas à ce que Paul joue le rôle du père qui désapprouve son comportement, pour confirmer l'interdiction, et par le fait même, la honte ressentie face à la transgression, qui prend la forme du dégoût pour elle, avec la présence de hauts-le-cœur et de vomissements.

Alternative aux interventions : Ici, l'intervention de Paul, en fonction du traitement des enjeux érotiques selon le modèle de la *PGRO*, aurait consisté à repérer, dans le discours de la cliente, la dimension érotique, afin de porter attention aux possibles reproductions de l'enjeu inachevé d'amour et de sexualité, dans sa relation amoureuse, qui se manifeste par un conflit entre désir et interdit, soit le désir d'avoir une relation sexuelle avec un autre homme que son conjoint et l'interdit associé à cet acte. Pour ce faire, Paul devrait aborder la dimension érotique avec Laura, en limitant le

dévoilement de celle-ci et, par ce fait, l'impasse en tant que dynamique exhibitionniste-voyeur qui se met en place entre eux de même que la rupture d'alliance, afin de discuter de l'expérience sans que cela ne devienne intolérable. Il semble important de mettre l'accent sur les émotions qu'elle tente de lui faire porter, afin de leur donner un sens, puis de lui transmettre. Ainsi, Paul aurait pu, dès que Laura commence à décrire la situation dans les toilettes du bar, où elle a eu l'impression que le type lui donnait un ultimatum, comme son copain plus tôt, et dit « *Tout à coup, j'ai eu envie de le faire. Je n'avais jamais baisé dans les toilettes. C'est vrai, quoi. Je devais aller me marier avec Andrew sans savoir ce qu'est une bonne baise dans les toilettes?* » lui répondre « *Donc, vous avez ressenti le désir d'avoir une relation sexuelle avec cet homme alors que vous allez vous marier avec Andrew... Qu'est-ce que vous imaginez que cela peut faire d'entendre ça ?* ». Par cette intervention, Paul met en lumière la trame érotique qui se profile dans le discours de Laura, c'est-à-dire le conflit entre désir et interdit, en travaillant les émotions associées à une possible transgression, en jouant davantage le rôle d'un père que d'un voyeur, dans la dynamique de la cliente. Puis, après la réponse de Laura « *C'est ça. Une fille est forcée de se marier... Qu'est-ce qu'elle est censée faire ? Mourir idiote? Alors, ce type m'a suivie derrière la porte et tout à coup, j'ai eu envie. (Silence puis le regarde) Est-ce que ça vous dégoûte, ce que je vous raconte?* », faire une intervention du type « *Et si cela me fait ça, est-ce une bonne ou une mauvaise nouvelle? Qu'est-ce que vous vous devenez si moi je pense ou éprouve cela...* », permettrait de travailler sur les sentiments de dégoût et de honte associés à la transgression de l'interdit, en ramenant une dynamique père-enfant. Ainsi, cette intervention permettrait d'aborder directement les enjeux d'érotisme de la cliente et, par le fait même, donnerait lieu à une réparation de la rupture d'alliance alors qu'elle mettrait fin à la description très détaillée du déroulement de la soirée qui semblait servir à éviter de parler de l'enjeu sous-jacent, la rupture amoureuse, autre manifestation des enjeux érotiques de la cliente.

**Rupture 4 (épisode 1) :** La quatrième rupture d'alliance a lieu alors que Paul questionne Laura sur la raison de l'ultimatum, qu'il la relance constamment sur le fait qu'elle en serait en fait l'instigatrice et il l'accuse même d'avoir provoqué la séparation avec son conjoint, ce qu'elle nie à de nombreuses reprises.

*Thérapeute 1: Vous pensez qu'Andrew... Comme vous le disiez, a subitement eu cette idée de vous donner un ultimatum? Est-ce que vous avez remarqué quoi que ce soit récemment qui aurait pu provoquer cela?*

*Cliente 1: Rien. Je ne sais pas. Il a perdu la boule. Vous savez bien que les hommes sont les femmes d'aujourd'hui. Ils sont obsédés par le mariage et les enfants. Depuis quelque temps, il a perdu le sens de la réalité. Il croit que j'ai quelqu'un d'autre. C'est comme ça que tout a commencé. C'est incroyable.*

*Thérapeute 2: Je croyais que c'était venu sans raison, que vous regardiez la télé et que, tout à coup...*

*Cliente 2: Oui. On regardait la télé... Mais avant ça, on était en train de dîner et il avait cette expression sur son visage. Il avait l'air triste et je sentais que quelque chose n'allait pas. Ça se voit, ce genre de chose. Je lui ai demandé ce qui se passait et il a dit : « Je ne sais pas ce que je veux. Je sais juste que je ne veux pas d'une relation irrégulière. » Alors je lui ai dit : « D'accord, alors prenons une décision. Soit on se marie, soit on se sépare. »*

*Thérapeute 3: Alors, l'idée est venue de vous.*

*Cliente 3: Quelle idée?*

*Thérapeute 4: L'ultimatum.*

*Cliente 4: Non, c'est lui qui avait un problème avec notre relation irrégulière. Pas moi.*

*Thérapeute 5: Irrégulière veut dire plusieurs choses. C'est vous qui avez précisé le sens du mot, « se marier ou se quitter ». L'ultimatum est venu de vous.*

*Cliente 5: Non, non, non. Il a un problème avec notre relation irrégulière... L'ultimatum... (Long silence) Oui, d'accord, c'est moi qui l'ai dit en premier. Vous avez raison. Mais il en a profité. J'ai dit que je ne savais pas ce que je voulais. Et il a dit : « Tu as un jour ou deux pour décider ce que tu veux. » J'ai dit : « D'accord. » et puis il a commencé à pleurer et bla bla bla. Je crois que tout ça lui a fait peur.*

*Thérapeute 6: Et vous? Vous n'avez pas eu peur?*

*Cliente 6: De quoi?*

*Thérapeute 7: De la séparation.*

*Cliente 7: Je n'ai pas suggéré qu'on se sépare. Ce n'est pas ce que je voulais dire.*

*Thérapeute 8: Alors d'après vous, quel était le sens de cette dispute que vous avez peut-être provoquée?*

*Cliente 8: Je n'ai rien provoqué.*

*Thérapeute 9: Vous n'avez peut-être pas fait exprès, mais vous l'avez provoquée. On dirait que vous aviez envie de provoquer une crise dans cette relation (Laura fait non de la tête) Vous dites qu'Andrew déteste les incertitudes, mais peut-être que c'est vous qui ne pouvez pas vivre avec. (Laura continue de secouer la tête) Pourquoi avez-vous choisi ce moment précis pour le mettre au pied du mur?*

*Cliente 9: Je n'ai pas fait ça. (Silence)*

*Thérapeute 10: Pourquoi maintenant? (Silence)*

*Cliente 10: Parce qu'il a raison. (Elle baisse les yeux) Andrew a raison. Je suis infidèle.*

*Thérapeute 11: Vous faites référence à ce qui s'est passé hier soir au club?*

*Cliente 11: Ce n'est pas juste hier soir. Je suis infidèle depuis longtemps.*

*Thérapeute 12: Et alors... pourquoi est-ce que nous n'en avons jamais parlé avant?*

*Cliente 12: (Elle relève les yeux) Je crois qu'on en a parlé. On en parle depuis le début. Vous voulez dire que vous n'avez rien remarqué? Vous avez l'air surpris.*

*Thérapeute 13: Non, je ne suis pas surpris. Je ne vois pas ce que vous voulez dire. (Silence)*

*Cliente 13: Ce n'est pas la réaction que j'espérais. Pas du tout.*

*Thérapeute 14: Vous espériez quelle réaction?*

*Cliente 14: J'avais... deux scénarios dans ma tête. Dans le premier, vous vous levez, vous m'embrassez et vous me dites : « Je vous aime. Je vous aime aussi, Laura. Je ressens la même chose depuis longtemps. Je voulais que vous le disiez en premier. » Et puis, on fait l'amour.*

*(Laura baisse les yeux.)*

*Thérapeute 15: Et euh... le second scénario?*

*Cliente 15: C'est comme le premier, mais... sans le sexe... On reste simplement assis ici, ensemble. (Soupirs) Vous savez, je suis vraiment gênée d'en parler. Vous restez assis là comme un putain de Bouddha, comme si vous ne saviez pas du tout où je voulais en venir. C'est humiliant.*

*Thérapeute 16: Vous ressentez cela depuis quand?*

*Cliente 16: Un an... Depuis la première séance. Je pensais que ça s'effacerait. J'ai pensé que c'était juste une fixation. Mais ça ne fait qu'empirer. Vous êtes devenu le centre de ma vie.*

*Thérapeute 17: Laura, je suis votre psychologue. Les paramètres et les limites... sont établis et éthiquement définis. Je ne suis pas disponible. Il est possible que vous m'utilisiez comme une excuse pour fuir votre relation avec Andrew (Elle secoue la tête)*

*Cliente 17: Vous savez pourquoi je ne l'ai pas baisé, ce type? Pas à cause d'Andrew. Ce n'est pas parce que je ne voulais pas le tromper. Je veux le tromper. Avec vous. (Le fixe en silence) Quand j'étais assise au bar toute seule, je me suis demandée ce qui se passerait si vous arriviez. Vous entrez, vous vous asseyez à côté de moi au bar, vous prenez un verre. J'ai même essayé d'imaginer ce que vous pourriez commander... Un verre de bourbon peut-être, quelque chose de cher, quelque chose d'élégant. Ensuite, on aurait commencé à parler. « Quelle coïncidence de se rencontrer en dehors du cabinet... » Et puis sans parler, parce qu'on parle assez quand on est ici, vous me faites signe de vous suivre dans les toilettes. Je le fais. (Paul change de position) Quand je suis entrée dans les toilettes avec ce type... j'ai imaginé que c'était vous qui étiez derrière moi. C'est pour ça que c'était aussi excitant. Et puis, ce type a commencé à pisser, ça m'a réveillée et j'ai compris que c'était impossible. Je le sais, je le comprends. Je me le répète chaque fois que je sors d'ici. Je le sais, je le comprends mais je crois que mon corps ne le comprend pas. Je sais que ça ne pourra jamais arriver. Ne vous inquiétez pas. Je ne vais pas me mettre à débarquer ici. Je ne vais pas vous harceler comme Glenn Close dans le film. Je ne vais pas faire mijoter le lapin de vos gamins. Je ne suis pas dangereuse. (Silence) Tout au moins, pas pour vous. Mon Dieu, comment est-ce que je peux retourner à ma vie, à l'hôpital, à Andrew? Surtout Andrew alors que vous êtes la seule personne qui compte pour moi. (Long silence) La séance est finie.*

Type de rupture : retrait

Marqueur de rupture : déni

Au départ, lorsque Paul aborde la question de l'ultimatum, Laura semble être dans le déni, alors qu'elle attribue même la mention de ce dilemme à son conjoint « Rien. Je ne sais pas. Il a perdu la boule. Vous savez bien que les hommes sont les femmes d'aujourd'hui. Ils sont obsédés par le mariage et les enfants. Depuis quelque temps, il a perdu le sens de la réalité. Il croit que j'ai quelqu'un d'autre. C'est comme ça que tout a commencé. ». Puis, même si elle nomme « Alors je lui ai dit : « D'accord, alors prenons une décision. Soit on se marie, soit on se sépare. » », elle continue de réfuter que l'ultimatum a été émis par elle. Quand Paul insiste, elle poursuit par des commentaires pouvant être interprétés comme du déni « Non, c'est lui qui avait un

*problème avec notre relation irrégulière. Pas moi. » et « Non, non, non. Il a un problème avec notre relation irrégulière... L'ultimatum... », avant d'admettre avoir dit les mots « Oui, d'accord, c'est moi qui l'ai dit en premier. Vous avez raison. Mais il en a profité. J'ai dit que je ne savais pas ce que je voulais. Et il a dit : « Tu as un jour ou deux pour décider ce que tu veux. » J'ai dit : « D'accord. » et puis il a commencé à pleurer et bla bla bla. Je crois que tout ça lui a fait peur. », mais en réfutant sa part de responsabilité quant à la signification de ceux-ci, soit de proposer une séparation, « Je n'ai pas suggéré qu'on se sépare. Ce n'est pas ce que je voulais dire. », continuant de ne pas reconnaître ce qu'elle a fait « Je n'ai rien provoqué. », puis « Je n'ai pas fait ça. », tout en secouant la tête avant de devenir silencieuse.*

Trace des enjeux de la cliente : Ici, il semble y avoir présence d'une trame de désir érotique en arrière-plan, soit un transfert amoureux qui se déploie dans la thérapie de Laura avec Paul, c'est-à-dire la reproduction des enjeux érotiques de la cliente à l'endroit du thérapeute, soit le conflit entre désir et interdit. D'ailleurs, lorsque celle-ci affirme être infidèle depuis longtemps, Paul lui dit « *et alors... pourquoi est-ce que nous n'en avons jamais parlé avant ?* », ce à quoi elle rétorque « *Je crois qu'on en a parlé. On en parle depuis le début. Vous voulez dire que vous n'avez rien remarqué ? Vous avez l'air surpris.* ». Ainsi, selon ces propos, Laura s'attendait à ce que Paul sache le désir qu'elle éprouve pour lui, mais ce, sans avoir à lui dire ouvertement, soit sous la forme d'une demande de fusion magique selon les termes de la *PGRO*, ce à quoi Paul répond alors « *Non, je ne suis pas surpris. Je ne vois pas ce que vous voulez dire* », alors qu'il ne semble même pas avoir réalisé les enjeux érotiques qui prennent place dans la thérapie avec Laura depuis un an, alors qu'elle lui dit « *Un an... Depuis la première séance. Je pensais que ça s'effacerait. J'ai pensé que c'était juste une fixation. Mais ça ne fait qu'empirer. Vous êtes devenu le centre de ma vie.* ». Toutefois, après l'aveu érotique de Laura, par sa réponse « *Je ne suis pas disponible. Il est possible que vous m'utilisiez comme une excuse pour fuir votre relation avec Andrew* », Paul semble avoir saisi l'enjeu érotique de Laura, à savoir qu'elle présente

une incapacité à vivre pleinement sa relation amoureuse et qu'elle présente une propension à saboter celle-ci, et ce, en désirant quelqu'un qui n'est pas disponible et en tentant de séduire un individu d'une autre génération qui est inaccessible, c'est-à-dire, lui, son thérapeute, âgé dans la cinquantaine, alors qu'il lui dit « *Laura, je suis votre psychologue. Les paramètres et les limites... sont établis et éthiquement définis. Je ne suis pas disponible.* », ce qu'elle confirme en disant « *Mon Dieu, comment est-ce que je peux retourner à ma vie, à l'hôpital, à Andrew? Surtout Andrew alors que vous êtes la seule personne qui compte pour moi* ». Il semble donc y avoir reproduction du conflit entre désir et interdit.

Alternative aux interventions : Selon le modèle de la *PGRO*, étant donné que le transfert amoureux correspondrait à la reproduction de l'enjeu inachevé de Laura, il serait aussi le lieu de la réactivation du processus développemental au sein, cette fois, de la relation thérapeutique, soit dans une situation qui comporte déjà un interdit, ce qui fait que cette relation peut permettre d'en faire du sens et mener à son dénouement. Pour ce faire, selon Delisle (2004), puisque la dimension sexuée est incluse dans leurs rapports, le travail sur le transfert amoureux nécessiterait, de la part de Paul et de Laura, un dialogue à propos de l'expérience vécue, lors duquel Paul doit poser certaines limites afin de maintenir le cadre thérapeutique, mais permettre également l'exploration de l'expérience du transfert dans la psychothérapie, qui semble se manifester par une impasse en tant que demande de fusion magique, pour y trouver un sens et mener à l'intégration chez Laura de l'expérience érotique de même que l'expérience objectale et aussi entraîner la réparation de la rupture d'alliance. En ce sens, après l'aveu de Laura, Paul pourrait faire preuve d'ouverture envers le transfert, en explorant comment il se déploie pour la cliente, par des questions telles que « *Qu'est-ce que vous imaginez d'une relation avec moi ? À quoi êtes-vous sensible chez moi ? Comment vous sentez-vous de me dire tout ça ?* », ce qui permettrait de mettre en mots son expérience du transfert amoureux et les sentiments associés, dans le but de faire ressortir les enjeux qu'elle tente de réactiver au sein de

la thérapie, mais, cette fois, sans vivre l'abus. Paul pourrait conclure par la même intervention sur le plan des limites qu'initialement, mais en y ajoutant un commentaire qui permettrait d'abord de valider l'expérience vécue : *« Vous savez, être attirée, être excitée sexuellement ou désirer quelqu'un n'a rien d'anormal mais, pourquoi moi, Laura, je suis votre psychologue. Les paramètres et les limites... sont établis et éthiquement définis. Je ne suis pas disponible. Il est possible que vous m'utilisiez comme une excuse pour fuir votre relation avec Andrew (Elle secoue la tête) »*. Ici, Paul, plutôt que de restreindre l'expérience de Laura à un refus de sa part en rappelant les limites du cadre thérapeutique comme lors de l'extrait initial, permettrait l'élaboration de l'expérience du transfert amoureux vécue par Laura alors qu'elle lui partage son désir, les pensées et les sentiments associés à l'aveu érotique. Donc, cette intervention qui comporterait à la fois l'exploration de l'expérience et le rappel des limites du cadre thérapeutique en rétablissant le dialogue entre Laura et Paul, pourrait entraîner la réparation de l'alliance thérapeutique, alors que Laura serait plus encline à réinvestir la thérapie.

**Rupture 5 (épisode 2) :** Lors de cette possible rupture d'alliance, Laura utilise le sarcasme à plusieurs reprises pour démontrer son irritation face aux interventions de Paul à propos de son changement de ton et de registre émotionnel en comparaison avec la séance de la semaine précédente.

*Cliente 1: Oui. Je n'arrivais pas à prendre ma décision. J'ai mis quelques jours à récupérer de l'autre soirée et de notre séance. Je voulais d'abord me calmer. Andrew s'est montré compréhensif. Il m'a dit qu'il n'était pas à un jour près, tant que j'étais sur le point de prendre une décision. Il est très heureux que vous m'aidiez. Pendant un moment, il a pensé qu'il avait fait une erreur en me conseillant de venir vous voir. Il me l'a dit. Mais il pense que vous êtes un psychologue merveilleux et qu'il a bien fait de suivre son intuition et que vous êtes de notre côté. (Silence. Paul joue avec ses mains.) Quoi?*

*Thérapeute 1: (Soupirs) Je crois que... j'essaie juste de m'habituer au changement de ton. Vous parlez au pluriel.*

*Cliente 2: Oui, je vais devenir « nous », n'est-ce pas?*

*Thérapeute 2: Vous le dites comme si vous n'étiez pas sûre.*

*Cliente 3: Non, j'en suis sûre. Vous savez, Paul, je suis en général ouverte aux interprétations mais là, il me semble que vous essayez juste de jouer le...*

*Thérapeute 3: Rabat-joie?*

*Cliente 4: Oui, quelque chose comme ça. Ne faites pas ça. Surtout que la joie, c'est rare dans ma vie. (Silence. Paul baisse les yeux.) Quoi?*

*Thérapeute 4: Je... je me demande simplement si vous êtes venue aujourd'hui déterminée à... afficher cette joie, surtout après les événements de la semaine dernière. Je me demande si vous n'allez pas un peu trop vite, si vous n'avez pas pris un raccourci.*

*Cliente 5: Vous croyez que je fais semblant ? Que je suis en fait complètement déprimée? C'est peut-être vous qui faites semblant, hein? Vos félicitations étaient un peu forcées, vous ne trouvez pas? (Silence. Paul se gratte la tête, regarde ailleurs. Laura le confronte du regard)*

*Thérapeute 5: Vous avez déjà fait de la plongée sous-marine ? Il peut se passer ce qu'on appelle le mal de décompression. Cela se produit quand le plongeur remonte à la surface trop rapidement. C'est très dangereux. (Changement de position : Laura semble amusée.) Vos poumons peuvent exploser à cause du changement de pression soudain. Bref, il semble qu'il y ait un énorme écart entre les profondeurs que vous avez atteintes la semaine dernière et les hauteurs où vous vous trouvez aujourd'hui. J'essaie juste de... J'essaie juste de m'adapter pour éviter de ne pas revenir trop rapidement à la surface. (Laura rit)*

*Cliente 6: Vous faites de la plongée, Paul?*

*Thérapeute 6: Oui. Enfin, nous en avons fait, oui.*

*Cliente 7: Oh, c'est vous qui parlez au pluriel maintenant? (Paul rit) Je n'arrive pas à vous imaginer en train de faire de la plongée. (Elle rit) Vous alliez où? Au Mexique? Aux Caraïbes?*

Type de rupture : confrontation

Marqueur de rupture : remet en cause le thérapeute en tant que personne

Ici, Laura semble confronter Paul quant à sa manière d'être à son endroit par les remarques « *Vous savez, Paul, je suis en général ouverte aux interprétations mais là, il me semble que vous essayez juste de jouer le... (Paul répond « Rabat-joie ? ».)* », « *Oui, quelque chose comme ça. Ne faites pas ça. Surtout que la joie, c'est rare dans ma vie.* ». Après, elle ajoute « *Vous croyez que je fais semblant ? Que je suis en fait complètement déprimée? C'est peut-être vous qui faites semblant, hein? Vos félicitations étaient un peu forcées, vous ne trouvez pas?* », avant de rétorquer « *Oh, c'est vous qui parlez au pluriel maintenant?* » réplique suivant laquelle Paul demeure silencieux, se gratte la tête et regarde ailleurs...

Trace des enjeux de la cliente : Paul semble croire que Laura est ambivalente face à son choix d'être avec Andrew, « *Vous le dites comme si vous n'étiez pas sûre.* », puisqu'elle attribue à ce dernier des pensées qui semblent provenir de son propre questionnement, comme « *pendant un moment, il a pensé qu'il avait fait une erreur en me conseillant de venir vous voir. (...) Mais il pense (...) qu'il a bien fait de suivre son intuition et que vous êtes de notre côté.* » ou par ses commentaires « *Oui, je vais devenir « nous », n'est-ce pas ?* », mais celle-ci paraît plutôt chercher une réaction de la part de Paul, c'est-à-dire la confirmation qu'il a aussi des sentiments envers elle. Paul, en déplorant le changement d'attitude de Laura entre l'aveu érotique de la semaine dernière et l'engagement envers son copain cette semaine « *Je crois que... j'essaie juste de m'habituer au changement de ton. Vous parlez au pluriel.* », « *Je... je me demande simplement si vous êtes venue aujourd'hui déterminée à... afficher*

*cette joie, surtout après les événements de la semaine dernière. Je me demande si vous n'allez pas un peu trop vite, si vous n'avez pas pris un raccourci.* » et en semblant vouloir encourager de nouveau le déploiement du transfert amoureux, soit que Laura lui témoigne le désir qu'elle a pour lui comme la semaine précédente. Paul se comporterait ici en fonction de réactions contre-transférentielles associées aux enjeux érotiques, qui sont interdites et même contre-indiquées selon la déontologie. Laura représenterait, selon les termes de Delisle (2004), l'objet excitant et interdit pour Paul, étant donné qu'il est son thérapeute. Son contre-transfert inciterait donc Paul à faire, comme Delisle (2004) le soulève, « des interventions nombreuses, pénétrantes, phalliques et prématurées (p.176) », par exemple « *Bref, il semble qu'il y ait un énorme écart entre les profondeurs que vous avez atteintes la semaine dernière et les hauteurs où vous vous trouvez aujourd'hui. (...)* ».

Alternative aux interventions : En fonction du modèle de la *PGRO*, l'intervention à privilégier serait, pour le thérapeute, d'examiner son expérience personnelle ainsi que les dispositions qu'il a à propos de la cliente, par exemple s'il ressent l'effet de sa séduction, d'être conscient du phénomène dans lequel il s'intègre afin de pouvoir faire sens de cette expérience, et de partager le tout dans la relation thérapeutique, à condition de le faire pour donner un sens à l'expérience de la cliente ainsi que pour chercher à rétablir l'alliance thérapeutique entre eux, et non pour sa gratification personnelle, sinon il doit s'abstenir de le faire. Ainsi, dans cet extrait, Paul pourrait dire « *Je remarque ici un changement dans votre discours. Vous avez débuté en parlant de vous, mais maintenant vous me parlez d'Andrew. Vous soulevez une certaine ambivalence chez lui alors que vous dites qu'il croyait avoir fait une erreur en vous conseillant de venir me consulter et, d'un autre côté, qu'il pense qu'il a bien fait de suivre son intuition et que je suis de votre côté... J'essaie de comprendre ce que vous voulez me dire ici... Qu'est-ce qui se passe ?* ». Cette intervention permettrait de ramener le dialogue sous un mode transférentiel dans lequel le thérapeute décrit à la cliente ce qu'il perçoit dans l'ici et maintenant de la relation

thérapeutique, ce qui pourrait permettre d'explorer son expérience, et peut-être le redéploiement de la reproduction de son enjeu, plutôt que de chercher à atteindre trop rapidement le mode herméneutique en tentant d'émettre des commentaires ou de faire des interprétations qui ne seraient pas à propos et qui mettraient fin au processus, entraînant une rupture d'alliance. Donc, le fait de retourner à la simple description de ce qui est vécu en thérapie permettrait d'éviter ici la rupture d'alliance alors que Laura n'aurait plus à reprocher à Paul ses interprétations, par exemple lorsqu'elle lui disait « *Vous savez, Paul, je suis en général ouverte aux interprétations mais là, il me semble que vous essayez juste de jouer le...* ».

**Rupture 6 (épisode 2) :** La sixième rupture d'alliance se produit alors que, plutôt que de poursuivre la discussion avec Paul et d'aborder directement le revirement soudain quant au choix de se marier avec Andrew après leur séparation de la semaine dernière, ainsi que l'aveu érotique fait à Paul, Laura raconte dans le moindre détail sa soirée de la veille.

*Cliente 1: Bon, hier j'étais chez Natalie. Vous savez, l'ex d'Andrew, avec son mari Gary, ceux qui ont eu un bébé il y a quelques mois. Ils n'arrêtent pas d'appeler pour nous inviter et je les évite toujours. Mais hier quand ils ont appelé et nous ont invité à faire un brunch... Gary sait cuisiner le din sum. Je vous jure, il a le cuiseur vapeur en bambou, tout ce qu'il faut. Alors, j'ai dit à Andrew : « Bon, allons-y. » Il a été tellement gentil avec moi toute la semaine, je me suis dit que c'était le moins que je puisse faire.*

*Thérapeute 1: Alors le fait qu'il ait reporté l'ultimatum c'est cela qui vous a calmée? (Laura soupire) Bon. Continuez.*

*Cliente 2: Ils ont un bébé. Il a de grands yeux. On ne voit que ses yeux, il est magnifique. Et puis, la manière dont il tète le sein... Il est resté collé au sein de Natalie toute la matinée. Un énorme téton marron foncé. Je n'ai jamais rien vu de pareil de toute ma vie. Et puis, elle a enlevé son sein de la bouche du bébé, elle l'a pressé et du lait en est sorti. J'ai regardé Andrew, il avait un sourire d'admiration sur le visage. C'était*

*comme s'il regardait un chef d'œuvre dans un musée, un tableau de la Vierge Marie.*

*Thérapeute 2: Vous pensez qu'il voyait quoi? Une image de vous deux à l'avenir, peut-être?*

*Cliente 3: Ou peut-être que ses seins lui manquaient, tout simplement. (Elle rit) Non, pas vraiment. Ils ne sont pas si bien que ça. Elle a beaucoup changé depuis qu'elle a eu le bébé.*

*Thérapeute 3: Dans quel sens?*

*Cliente 4: Je ne sais pas. Je ne la connaissais pas vraiment avant, mais Andrew m'en a beaucoup parlé. Il disait qu'elle était du genre déjanté, que tous les mecs lui couraient après. Elle lui a fait vivre un enfer. Il disait qu'elle avait une personnalité en se couchant et qu'elle était une personne complètement différente au réveil. Il dit qu'elle était un « radical libre », et que je lui ressemble. C'est effrayant si c'est tout ce qui reste d'elle. Le devant de son t-shirt tout mouillé et ses tétons. C'est tout ce qui lui reste. Elle est comme un animal sauvage qui a été... Merde, comment on dit?*

*Thérapeute 4: Domptée?*

*Cliente 5: Oui, domptée. Elle avait l'air dompté... domestiqué. Elle nous a dit que son fantasme le plus fou, c'était de dormir 4h d'affilée.*

*Thérapeute 5: Ça vous fait un peu peur?*

*Cliente 6: Mon Dieu. J'en crèverais si je devenais nulle au lit. Une fille qui se fait baiser dans son sommeil et qui ne s'en souvient pas.*

*Thérapeute 6: Vous croyez que c'est ce qui arrive, après le mariage?*

*Cliente 7: Je ne sais pas. C'est le cas? (Avec provocation. Petit silence) Le sexe s'oublie ou c'est comme faire du vélo?*

*Thérapeute 7: Je crois que ça dépend du coup. Bien sûr, le sexe peut être un subterfuge. Cela peut...*

*Cliente 8: Paul. (Elle rit)*

*Thérapeute 8 : D'accord.*

*Cliente 9: D'accord. Enfin, je suis allée... Je suis allée à la cuisine pour me rendre utile. Quand je suis revenue, Andrew et Gary étaient en pleine conversation... Vous n'allez pas le croire. Ils parlaient de tapisserie de meubles. Un tapissier a complètement refait leur salon. Andrew s'est mis à écrire son numéro et je lui ai demandé ce qu'il faisait. Il a dit : « Eh bien, tu sais, on avait parlé, toi et moi, de recouvrir ces fauteuils que ton père t'a donnés ». Paul, je peux vous assurer qu'on n'en a jamais parlé. Et, tout à coup, Andrew se met à tapisser des fauteuils? Complètement métrosexuel.*

*Thérapeute 9: Ça ne ressemble pas beaucoup au portrait que vous avez fait d'Andrew.*

*Cliente 10: Exactement. C'était pire que métrosexuel. (Petit silence) Vous avez déjà regardé « La planète animale? » Il ressemblait à un type d'oiseau. Je ne me souviens pas du nom mais bref, l'oiseau mâle construit un nid pour la femelle... Vous savez, des structures incroyablement complexes. Ils sont incroyables. Bref, la femelle va de nid en nid, elle regarde les différentes options d'accouplement qui lui sont présentées pour prendre sa décision pendant que l'oiseau mâle s'agite désespérément pour essayer d'attirer la femelle avec son architecture. Les nids ressemblent à des cages. Bref... sur le chemin du retour, je me suis dit que je ne pouvais plus lutter. Alors quand on est arrivé près de la maison, on allait se garer et Andrew m'a dit : « Tu veux aller au ciné ou tu veux rester à la maison? » J'ai répondu : « Oui. » Il a dit : « Oui pour le ciné? » J'ai répondu : « Oui, je veux bien t'épouser. Allez, oui, merde. Merde, je t'épouserai, oui. »*

*Thérapeute 10 : Alors vous pensez que ce « Merde oui » est venu d'où puisque tout ce que vous avez dit à Andrew, tout ce que vous avez fait depuis quelques semaines, pointe clairement vers un énorme non ?*

*Cliente 11: Vous voulez dire qu'Andrew m'a emmenée là-bas pour me donner une leçon? Pour me montrer combien ça pourrait être positif? Je ne crois pas. Andrew n'est pas très fort en psychologie. (Elle rit) Vous avez entendu ça? Je viens de lui dire oui et je dis déjà du mal de mon futur mari.*

*Thérapeute 11: Vous n'avez pas répondu à ma question, Laura. D'où est venu ce oui? (Silence)*

*Cliente 12: Vous ne comprenez vraiment pas pourquoi je lui ai dit oui? C'est parce que vous m'avez dit non.*

*Thérapeute 12: Parce que je vous ai dit non?*

*Cliente 13: Cette situation n'est qu'un gigantesque non. Je ne vous en veux pas, je ne vous accuse pas. Mais...*

*Thérapeute 13 : Vous vous attendiez à ce que j'aie une autre réaction? (Silence) Dans votre fantasme... comment je vous répondais quand vous disiez que vous êtes, disons, « amoureuse de moi ? » (Fait les guillemets avec ses doigts)*

*Cliente 14: (Ton agressif) D'abord, enlever les guillemets à « amoureuse de moi ». C'est insultant. Et arrêtez de parler de ce fantasme, parce que les fantasmes c'est pour les petites filles idiotes. On parle de quelque chose qui existe, Paul, c'est le fait que je suis amoureuse de vous.*

*Thérapeute 14 : Mais...*

*Cliente 15: C'est la réalité.*

*Thérapeute 15: Je veux quand même parler de fantasmes pendant une minute. Pas le fantasme de la petite fille idiote, mais celui d'une femme adulte et intelligente.*

*Cliente 16: S'il-vous-plaît, pas ça. C'est une insulte à ma dignité.*

*Thérapeute 16: Je crois qu'il n'y a pas d'insulte à votre dignité si cela nous amène là où votre dignité refuse d'aller. (Long silence) (...)*

Type de rupture : retrait

Marqueurs de rupture : parler des autres et changer de sujet

Dans cet extrait, la description exhaustive que fait Laura de sa soirée de la veille peut être considérée comme la manifestation probable d'une rupture d'alliance de type retrait, alors qu'elle semble raconter des histoires à propos de sa soirée pour ne pas répondre directement aux questions de Paul quant au changement d'avis à propos de la décision de se marier avec son copain ou d'aborder l'aveu érotique fait à son thérapeute durant la dernière séance. Ainsi, elle passe beaucoup de temps à décrire les gestes des autres individus, dont Natalie, l'ex d'Andrew et son nouveau conjoint Gary, « *Bon, hier j'étais chez Natalie. Vous savez, l'ex d'Andrew, avec son mari Gary, ceux qui ont eu un bébé il y a quelques mois. Ils n'arrêtent pas d'appeler pour nous inviter et je les évite toujours. Mais hier quand ils ont appelé et nous ont invité à faire un brunch... Gary sait cuisiner le din sum. Je vous jure, il a le cuiseur vapeur en bambou, tout ce qu'il faut.* », ou leur bébé « *Ils ont un bébé. Il a de grands yeux. On ne voit que ses yeux, il est magnifique. Et puis, la manière dont il tète le sein... (...)* » et ce, malgré les tentatives de Paul de la ramener dans le sujet « *Alors le fait qu'il ait reporté l'ultimatum c'est cela qui vous a calmée?* » ou « *Vous pensez qu'il voyait quoi? Une image de vous deux à l'avenir, peut-être?* ». Par la suite, Laura change de sujet et fait un lien avec un documentaire sur les oiseaux qu'elle explique longuement « *Vous avez déjà regardé « La planète animale? » Il ressemblait à un type d'oiseau. Je ne me souviens pas du nom mais bref, l'oiseau mâle construit un nid pour la femelle... Vous savez, des structures incroyablement complexes. Ils sont incroyables. Bref, la femelle va de nid en nid, elle regarde les différentes options d'accouplement qui lui sont présentées pour prendre sa décision pendant que l'oiseau mâle s'agite désespérément pour essayer d'attirer la femelle avec son architecture. Les nids ressemblent à des cages.* », avant de terminer le récit de sa soirée en concluant finalement sur la façon dont elle a accepté de se marier avec Andrew en disant simplement « *J'ai répondu : « Oui, je veux bien t'épouser. Allez, oui, merde. Merde, je t'épouserai, oui.* »

Trace des enjeux de la cliente : Dans cet extrait, Paul semble agir en fonction d'un possible contre-transfert envers Laura, alors qu'il se comporterait ici de façon défensive en se montrant froid et distant face à cet aveu érotique, ainsi qu'en nommant qu'il s'agirait simplement d'un fantasme, « *dans votre fantasme...* », le tout en invalidant le fait que Laura se dit amoureuse de lui, « *comment je vous répondais quand vous disiez que vous êtes, disons, « amoureuse de moi ?* », en mettant les termes entre des guillemets lorsqu'il en parle. En agissant de la sorte, Paul ne verrait pas que cette expérience est réelle pour Laura, qu'elle correspond à sa réalité, comme c'est le cas lorsque l'enjeu est demeuré inachevé au stade préoedipien selon le modèle de la *PGRO*, alors qu'elle lui dit pourtant clairement « *On parle de quelque chose qui existe, Paul, c'est le fait que je suis amoureuse de vous* » et « *C'est la réalité* ». D'ailleurs, Delisle (2004), face à une intervention comme celle de Paul, soulevait le point suivant, à savoir s'il est possible de « mettre en mots le fantasme sans risquer le malentendu ? (p.175) », ce à quoi il répondait « quand on a des motifs de croire que le thème se trouve activé dans la relation thérapeutique, il est en général préférable de prendre certaines précautions avant d'avancer une hypothèse (p.175) », ce que Paul n'a pas fait ici, entraînant un sentiment de colère chez Laura, qui se sent insultée par les propos de Paul, ce qui cause la rupture d'alliance entre eux.

Alternative aux interventions : Selon ce que Delisle (2004) suggère, plutôt que d'invalider l'expérience de Laura et de la réduire à un simple fantasme, Paul aurait dû intervenir en acceptant d'explorer le transfert amoureux de sa cliente dans la thérapie, soit la reproduction de son enjeu développemental, afin d'y trouver un sens, soit l'étape de la reconnaissance, et de la traiter avec dignité, ce qui aurait permis la réparation de l'enjeu inachevé ainsi que de rétablir la rupture d'alliance entre eux. Au niveau de l'enjeu d'érotisme inachevé, Paul pourrait ici amorcer le travail de réparation en annonçant le non qui affirmerait l'interdit quant au fait d'être en couple avec Laura, et ce, de façon explicite, « *En effet, Laura, je vous ai dit non.* » de même que les autres étapes de l'expérience du renoncement, soit la reconnaissance de la part

d'amour dans l'aveu érotique de la cliente par le merci ainsi que l'intérêt réel porté à l'expérience de celle-ci par le pourquoi, en disant « Mais vous vous attendiez à une autre réaction de ma part. Laura, je veux que vous sachiez que, même si je vous ai dit non, j'apprécie l'intérêt que vous me portez et que je vous en remercie. Si vous le voulez bien, j'aimerais comprendre pourquoi vous avez développé cet intérêt envers moi... ». Cette intervention de Paul permettrait d'explorer l'expérience de transfert amoureux plutôt que d'interrompre celle-ci, et ce, afin de pouvoir y trouver un sens, le tout, en permettant que la cliente conserve sa dignité, ce qui, par la bande, rétablirait l'alliance thérapeutique entre eux. De plus, par l'affirmation du non, énoncé de façon bienveillante, débiterait le travail de réparation de l'enjeu inachevé alors que s'amorcerait chez Laura l'expérience du renoncement. Ensuite, par la reconnaissance de l'intérêt de Laura à son endroit et le témoignage que cela serait recevable, plutôt que toxique, Paul permettrait à sa cliente d'y retrouver sa dignité. Finalement, le pourquoi énoncé par Paul démontrerait à Laura l'intérêt réel du thérapeute envers son expérience, ce qui serait réparateur pour le sens de l'expérience.

**Rupture 7 (épisode 2) :** La septième rupture d'alliance se produit alors que Paul souhaite discuter de nouveau avec sa cliente de l'été suivant la mort de la mère de celle-ci.

*Thérapeute 1: (...) Vous vous souvenez de cette histoire que vous m'avez racontée, à propos de cet été de vos 15 ans à San Diego? Le couple où vous viviez n'avait pas d'enfant. David et Celia? Vous m'avez dit que cet été vous a beaucoup marquée.*

*Cliente 1: Mon Dieu. (Bras croisés) Ma mère venait de mourir, Paul. Bien sûr que ça m'a marquée. Pourquoi reparler de tout ça? Ma mère est morte et j'ai eu de la chance d'avoir quelqu'un pour m'héberger pendant quelques mois. Et alors?*

*Thérapeute 2: Je veux juste revenir un peu à cette époque, si ça ne vous dérange pas. Votre mère est décédée. Votre mère était le dernier rempart*

*de votre protection contre votre père, contre... Vous appelez ça comment déjà?*

*Cliente 2: Contre ses vapeurs toxiques.*

*Thérapeute 3: Oui, ses vapeurs toxiques. Sa solitude, ses peurs, sa dépendance envers vous. Vous disiez qu'il vous appelait en Californie pour vous dire à quel point il était malheureux, combien votre mère lui manquait, vous suppliant de raccourcir vos vacances pour rentrer à la maison.*

*Cliente 3: Quel est le rapport avec le reste?*

*Thérapeute 4: Vous vous êtes liée d'amitié avec ces gens athlétiques et sains, exactement le contraire de vos parents en tous points. Vous avez décrit David de manière très vivante. Vous m'avez dit qu'il avait été très gentil avec vous.*

*Cliente 4: Oui, il m'emmenait camper. On allait faire du surf. On parlait de choses et d'autres, vous savez? Des conneries d'adolescent.*

*Thérapeute 5: Vous... vous étiez très attirée par lui. (en parlant de David)*

*Cliente 5: C'était un beau mec, oui. On aurait dit Nick Nolte. (Elle rit) Ils fumaient beaucoup d'herbe. Beaucoup d'herbe. J'ai fumé avec eux. C'était la première fois.*

*Thérapeute 6: Et... à la fin de l'été, ils vous ont dit que c'était dommage qu'ils ne puissent pas vous adopter.*

*Cliente 6: Ils ont dit : « On voudrait une fille comme toi. » Oui, je leur ai demandé pour voir si c'était possible. S'il y avait un moyen légal de... Enfin, ils se sont moqués de moi. Ils ne m'ont pas prise au sérieux. Ils ont dit que j'étais trop mignonne. En fait, c'est par lui que je voulais me faire adopter. Elle était géniale, Celia, mais vous savez, j'avais 15 ans. Je le voulais pour moi toute seule.*

*Thérapeute 7: C'est complètement logique quand on y pense. Vous aviez 15 ans, votre père était en deuil, il dépendait complètement de vous.*

*David a dû vous apparaître comme un canot de sauvetage. Tout comme moi en ce moment, pour vous sauver d'Andrew. Je suis peut-être une alternative à tout ce qu'Andrew représente. La dépendance, l'anxiété... Mais ce n'est pas une possibilité réaliste, Laura. Ce cabinet est un refuge où vous pouvez venir, comme David à la plage.*

*Cliente 7: Oui, mais avec une grosse différence.*

*Thérapeute 8: Laquelle?*

*Cliente 8: Je ne veux pas que vous m'adoptiez, je veux que vous me baisiez. (Long silence où les deux se regardent, puis Laura baisse les yeux avant de dire) J'ai envie de pisser. (Elle se lève)*

*Thérapeute 9: Oh, il y a... (En se levant à son tour) Il y a un problème avec le... avec le truc. C'est bloqué. Je viens d'appeler. Je vais appeler le plombier.*

*Cliente 9: D'accord. (En pointant la maison)*

*Thérapeute 10: Eh bien... la séance est presque finie, alors...*

*Cliente 10: (avec une attitude de confrontation, en se retournant pour se rapprocher de Paul) Quoi, on est dans un camping? J'ai envie de pisser. Où est le problème? Je suis très propre. Je ne vais pas salir votre salle de bains.*

*Thérapeute 11: Je préfère que mes patients utilisent les...*

*Cliente 11: Mais vous venez de dire que vos toilettes sont bloquées.*

*Thérapeute 12: Si on arrêtais pour aujourd'hui? Disons que je vous dois 10 minutes pour la semaine prochaine (Il va se rasseoir. Silence. Laura reste debout, avec son attitude de confrontation)*

*Cliente 12: Vous avez peur que votre femme me voit? (Silence) Ou que je la vois? Elle est à la maison? Qu'est-ce qu'elle a, elle est sur le canapé avec des bigoudis en train de boire une bière?*

*Thérapeute 13: Laura, cela n'a rien à voir avec ma femme.*

*Cliente 13: D'accord, laissez tomber, si cela vous fait flipper à ce point-là. (Soupirs) Eh bien... je parie qu'on ne vous a pas appris ça à la faculté de médecine, hein? Que faire dans la situation suivante : « Une patiente amoureuse de son psy demande à aller aux toilettes. Les toilettes ne fonctionnent pas. La patiente demande ensuite à entrer dans la maison du psy. Que doit-il faire? »*

*Thérapeute 14: Laura, je suis désolé si...*

*Cliente 14: La bonne réponse est : cela dépend des sentiments du psy envers la patiente.*

*Thérapeute 15: Laura, je vois que vous interprétez cela comme...*

*Cliente 15: N'interprétez pas, Paul. J'en ai jusque-là avec vos putains d'interprétations. (Silence) Vous savez ce qui me tue? Quoi que je dise, quoi que je fasse, pour vous tout est une preuve qu'il ne se passe rien ici. Vous me transformez en gamine de 15 ans qu'on ne prend pas au sérieux. Une petite fille idiote qu'on tape sur la tête et à qui on dit : « Elle n'est pas mignonne ? »*

*Thérapeute 16: Vous savez...*

*Cliente 16: Arrêtez ce ton paternaliste, Paul (Silence. Elle retourne s'asseoir en soupirant) Écoutez, je le sens quand j'excite quelqu'un, compris? Vous savez ce que j'ai pensé de vous la première fois que je vous ai vu?*

*Thérapeute 17: Quoi?*

*Cliente 17: J'ai pensé que vous aviez l'air mort. Je me suis dit : « sous ses dehors professionnels, c'est un homme qui ne vit plus. J'ai voulu prendre votre cœur entre mes mains pour le raviver. »*

*Thérapeute 18: C'est peut-être l'idée que vous vous faites des gens mariés, vous pensez qu'ils arrêtent de vivre. Vous avez peut-être peur que cela vous arrive si vous épousez Andrew.*

*Cliente 18: Ma présence ici vous a ramené à la vie. (Silence)*

*Thérapeute 19: Laura...*

*Cliente 19: Oui. Je savais que vous alliez nier. Comment cela pourrait-il vous arriver, hein? Mais c'est arrivé. Je le sais et vous le savez.*

*Thérapeute 20: Qu'est-ce qui est arrivé, Laura?*

*Cliente 20: Vous et moi, Paul. Quelque chose s'est passé entre nous. Et toutes ces pensées que vous avez avant de vous endormir près de votre femme, elles sont réelles.*

*Thérapeute 21: Je crois que la séance d'aujourd'hui est finie, Laura. Et si on en parlait la semaine prochaine, quand vous reviendrez? (Silence. Laura se lève, s'arrête devant la porte, se retourne)*

*Cliente 21: Dites-moi. Vous me devez bien ça. Vous avez envie de moi?*

*Thérapeute 22: Je...*

*Cliente 22: Juste... dites juste oui ou non.*

*Thérapeute 23: Non.*

Types de rupture : retrait et confrontation

Marqueurs de rupture : croiser les bras (retrait) et activités de thérapie (confrontation) (c'est-à-dire remettre en doute la pertinence de certaines questions du thérapeute) ainsi que se lever et demander pour aller aux toilettes (retrait) et être en colère contre le thérapeute et l'attaquer quant à sa compétence et à propos de sa personne (confrontation)

Le début de cet extrait illustre une possible rupture d'alliance qui semble être une combinaison des deux types de rupture, alors que la cliente présente un comportement

de retrait, qui est observable par le fait qu'elle croise les bras sur la poitrine en réaction à ce que le thérapeute vient de dire, ainsi qu'une attitude de confrontation, tandis qu'elle devient irritée par les questions du thérapeute à propos de son état interne « *Vous vous souvenez de cette histoire que vous m'avez racontée, à propos de cet été de vos 15 ans à San Diego? Le couple où vous viviez n'avait pas d'enfant. David et Celia? Vous m'avez dit que cet été vous a beaucoup marquée.* » et qu'elle remet en question leur pertinence en le questionnant « *Ma mère venait de mourir, Paul. Bien sûr que ça m'a marquée. Pourquoi reparler de tout ça? Ma mère est morte et j'ai eu de la chance d'avoir quelqu'un pour m'héberger pendant quelques mois. Et alors?* » ainsi que « *Quel est le rapport avec le reste?* ». Lorsque Paul tente de nouveau une intervention en lien avec ces événements du passé « *C'est complètement logique quand on y pense. Vous aviez 15 ans, votre père était en deuil, il dépendait complètement de vous. David a dû vous apparaître comme un canot de sauvetage. Tout comme moi en ce moment, pour vous sauver d'Andrew. Je suis peut-être une alternative à tout ce qu'Andrew représente. La dépendance, l'anxiété... Mais ce n'est pas une possibilité réaliste, Laura. Ce cabinet est un refuge où vous pouvez venir, comme David à la plage.* », cela semble réactiver la rupture d'alliance, alors que Laura adopterait ici à la fois une attitude de retrait, puisqu'elle se lève et demande pour aller aux toilettes, ainsi que de confrontation, alors qu'elle réagit avec colère au refus de Paul qu'elle utilise la salle de bain de la maison « *Quoi, on est dans un camping? J'ai envie de pisser. Où est le problème? Je suis très propre. Je ne vais pas salir votre salle de bains.* », « *Vous avez peur que votre femme me voit? (Silence) Ou que je la vois? Elle est à la maison? Qu'est-ce qu'elle a, elle est sur le canapé avec des bigoudis en train de boire une bière?* », ensuite qu'elle semble l'attaquer sur sa compétence « *D'accord, laissez tomber, si cela vous fait flipper à ce point-là. (Soupirs) Eh bien... je parie qu'on ne vous a pas appris ça à la faculté de médecine, hein? Que faire dans la situation suivante : « Une patiente amoureuse de son psy demande à aller aux toilettes. Les toilettes ne fonctionnent pas. La patiente demande ensuite à entrer dans la maison du psy. Que doit-il faire? »* », « *N'interprétez pas, Paul.*

*J'en ai jusque-là avec vos putains d'interprétations. (Silence) Vous savez ce qui me tue? Quoi que je dise, quoi que je fasse, pour vous tout est une preuve qu'il ne se passe rien ici. Vous me transformez en gamine de 15 ans qu'on ne prend pas au sérieux. Une petite fille idiote qu'on tape sur la tête et à qui on dit : « Elle n'est pas mignonne ? » », puis sur sa personne « Arrêtez ce ton paternaliste, Paul (Silence. Elle retourne s'asseoir en soupirant) Écoutez, je le sens quand j'excite quelqu'un, compris? Vous savez ce que j'ai pensé de vous la première fois que je vous ai vu? (...) J'ai pensé que vous aviez l'air mort. Je me suis dit : « sous ses dehors professionnels, c'est un homme qui ne vit plus. J'ai voulu prendre votre cœur entre mes mains pour le raviver. » ».*

Trace des enjeux de la cliente : Paul chercherait ici à faire reconnaître à Laura la présence d'une reproduction de son enjeu développemental, soit celle du conflit oedipien, en faisant le lien entre l'attirance qu'elle a ressentie pour David, lorsqu'elle avait 15 ans, et son désir de se faire adopter par celui-ci pour échapper à son père malheureux et dépendant d'elle, et les enjeux qui prennent place dans la thérapie entre elle et Paul, alors qu'il relève la ressemblance de sa position et de celle de David en affirmant que « *Tout comme moi en ce moment, pour vous sauver d'Andrew. Je suis peut-être une alternative à tout ce qu'Andrew représente. La dépendance, l'anxiété... Mais ce n'est pas une possibilité réaliste, Laura. Ce cabinet est un refuge où vous pouvez venir, comme David à la plage.* ». Bien que Laura reconnaisse ainsi la reproduction de son conflit oedipien avec les figures significatives de son passé, elle relève une différence entre la situation avec David et celle avec Paul, « *Je ne veux pas que vous m'adoptiez, je veux que vous me baisiez.* ». Ainsi, Laura chercherait à ce que ce soit, selon Delisle (2004), Paul, l'homme sexué, qui accueille son aveu érotique, pas qu'il agisse en tant que père-éducateur asexué, point qu'elle soulève d'ailleurs « *Arrêtez ce ton paternaliste, Paul. Écoutez, je le sens quand j'excite quelqu'un, compris?* ». Pour Laura, cette reproduction entraînerait chez elle le sentiment de ne pas être prise au sérieux par Paul, comme ce fut le cas quand elle avait 15 ans, à

propos de son désir d'être adoptée par David. Ainsi, tout comme elle le disait en faisant référence à David et Celia, à propos de son désir d'être adoptée « *Enfin, ils se sont moqués de moi. Ils ne m'ont pas prise au sérieux. Ils ont dit que j'étais trop mignonne.* », elle fait le même reproche à Paul « *Vous savez ce qui me tue? Quoi que je dise, quoi que je fasse, pour vous tout est une preuve qu'il ne se passe rien ici. Vous me transformez en gamine de 15 ans qu'on ne prend pas au sérieux. Une petite fille idiote qu'on tape sur la tête et à qui on dit : Elle n'est pas mignonne ?* ». De plus, par son refus que Laura utilise les toilettes de la maison, Paul semble avoir réactivé l'enjeu érotique de Laura, dont possiblement la rivalité oedipienne, qui prenait forme entre elle, David et Celia à l'origine « *Ils ont dit que j'étais trop mignonne. En fait, c'est par lui que je voulais me faire adopter. Elle était géniale, Celia, mais vous savez, j'avais 15 ans. Je le voulais pour moi toute seule.* », ce qui semble être le cas alors que Laura fait allusion à la femme de Paul comme raison de ne pas la laisser utiliser les toilettes de la maison « *Vous avez peur que votre femme me voit? (Silence) Ou que je la vois? Elle est à la maison? Qu'est-ce qu'elle a, elle est sur le canapé avec des bigoudis en train de boire une bière?* ». Laura ferait alors la déduction qu'il a peur qu'elle entre chez lui, ce qui nourrirait son impression qu'il serait amoureux d'elle et qu'il craindrait qu'elle ait accès à son intimité. D'ailleurs, Laura soulèverait ce fait lorsqu'elle lui dit « *Que faire dans la situation suivante : « Une patiente amoureuse de son psy demande à aller aux toilettes. Les toilettes ne fonctionnent pas. La patiente demande ensuite à entrer dans la maison du psy. Que doit-il faire? »* et qu'elle ajoute « *La bonne réponse est : cela dépend des sentiments du psy envers la patiente.* ». Puis, elle exprime à Paul sa perception, à savoir que « *Quelque chose s'est passé entre nous. Et toutes ces pensées que vous avez avant de vous endormir près de votre femme, elles sont réelles.* » avant de lui demander de façon explicite « *Vous avez envie de moi?* ».

Alternative aux interventions : L'intervention débutée par Paul consistant à inclure, dans le dialogue de la relation thérapeutique actuelle, le champ 4, c'est-à-dire le

temps passé lors duquel se sont élaborés les enjeux de Laura, soit son séjour chez David, et de faire des liens avec le champ 1, la situation actuelle entre eux, est dans la lignée de ce qui est suggéré par le modèle de la *PGRO*. Toutefois, Paul aurait dû soulever ici les traces de l'enjeu érotique, car cette approche suggère d'utiliser ces relations, en relevant à la fois le caractère érotique et l'interdit qui en découle, afin d'aider la cliente à dénouer son enjeu érotique inachevé. Ainsi, il aurait pu débiter le travail, en parlant de David, puis en faisant des liens avec la dynamique entre eux, dire quelque chose comme « *Il a été important cet homme pour vous... de sentir que vous existiez comme jeune femme dans les yeux de cet homme, d'un homme vivant... Comme vous avez eu envie de me ramener à la vie et d'exister dans mes yeux... J'ai pu vous paraître aussi mort que votre père...* ». Cette intervention de Paul permettrait, dans un premier temps, de mettre en mots et d'explorer l'expérience initiale de l'enjeu érotique inachevé de Laura, c'est-à-dire le regard reçu par ce père de remplacement, puis de faire des liens avec ce qui se passe en thérapie par la suite, soit la reproduction de l'enjeu développemental initial, pour ensuite faire sens de l'expérience, soit amorcer le travail de reconnaissance, le tout en évitant toutefois que Laura s'emporte et soulève brutalement le caractère sexuel de son désir envers Paul en affirmant « *Je ne veux pas que vous m'adoptiez, je veux que vous me baisiez.* ». Ainsi, grâce à cette intervention, la rupture d'alliance pourrait être évitée, puisque le commentaire qui a mené à son désir de se retirer aux toilettes ne serait pas énoncé dans cet extrait.

**Rupture 8 (épisode 3) :** La huitième rupture d'alliance consiste en un retard de Laura de 25 minutes à la séance de thérapie.

*Cliente 1: (qui arrive en retard) Je suis vraiment désolée. Vous n'allez pas croire ce qui vient de m'arriver. J'ai failli ne jamais arriver. Mon Dieu! Il faut d'abord que je me calme. Je peux avoir un verre d'eau?*

*Thérapeute 1: Bien sûr.*

*Cliente 2: (en trouvant une ceinture sur le canapé) Vous vouliez me punir parce que je suis en retard?*

*Thérapeute 2: (en reprenant la ceinture) Oh, désolé. Je ne sais pas ce que ça fait ici.*

*Cliente 3: C'est à vous?*

*Thérapeute 3: Oui.*

*Cliente 4: Je croyais que quelqu'un l'avait laissée là. (Silence)*

*Thérapeute 4: Alors, que s'est-il passé? Pourquoi avez-vous 25 minutes de retard?*

*Cliente 5: Bon. J'ai pris un taxi pour venir ici. On allait à toute vitesse sur Madison et je vois un chien à 60m de moi. Il essaie de traverser la rue. C'est impossible de traverser Madison à cet endroit-là. Évidemment, il se fait écraser. Enfin, pas écraser, renverser. La voiture qui était devant nous l'a percuté, et il a valsé au milieu de la rue. Une autre voiture l'a percuté, c'était horrible. Les voitures jouaient au ping-pong avec lui. Ça faisait ping, ping. Il n'avait aucune chance de s'en sortir. Le taxi dans lequel j'étais a failli le percuter, mais il s'est arrêté à temps. Mais ensuite, la voiture sur la gauche l'a percuté très violemment. Je croyais qu'il était mort, mais non. J'ai regardé par la vitre arrière, et je l'ai vu partir en boitant. J'ai crié au chauffeur de s'arrêter mais il ne pouvait pas à cause de la circulation, il aurait provoqué un carambolage. Mais je ne pouvais pas ne pas m'arrêter, vous comprenez? Si le chien était vivant, je devrais l'emmener chez le vétérinaire. C'est vrai, non? Vous vous seriez arrêté aussi? Ou peut-être que vous n'en auriez rien eu à faire.*

*Thérapeute 5: Je crois que tout le monde ne se serait pas arrêté.*

*Cliente 6: Mais vous vous seriez arrêté. J'en suis sûre. Vous ne vous seriez pas arrêté?*

*Thérapeute 6: Je ne me serais pas arrêté.*

*Cliente 7: Non? (Elle se croise les bras)*

*Thérapeute 7: J'aurais pensé que le chien était mort et que je ne pouvais vraiment rien faire pour lui. Bien sûr, j'aurais été triste tout comme vous, mais je ne me serais pas arrêté.*

*Cliente 8: Je ne vous crois pas. (Silence) Enfin, moi, je ne pouvais pas ne pas m'arrêter. Alors, j'ai crié au chauffeur de faire demi-tour pour que je puisse atteindre l'autre côté de la rue mais on n'avait pas le droit de faire demi-tour. Et cet idiot de chauffeur de taxi essayait de me persuader que les animaux blessés préfèrent mourir seuls simplement parce qu'il ne pouvait pas faire ce putain de demi-tour. Alors j'ai hurlé : « S'il-vous-plaît, vous pouvez vous arrêter? Il faut que je trouve quoi faire. Je dois faire quelque chose. » Et puis j'ai regardé son tableau de bord et j'ai vu qu'il était moins cinq, et qu'il fallait encore 25 minutes pour arriver à votre cabinet. C'était terriblement frustrant.*

*Thérapeute 8: On dirait, oui.*

*Cliente 9: S'arrêter pour un chien qui va mourir de toute façon et être très en retard.*

*Thérapeute 9: Vous auriez été en retard de toute façon.*

*Cliente 10: Quoi?*

*Thérapeute 10: Vous étiez encore très loin et il était déjà moins cinq. Chien ou pas, vous auriez été en retard de 25 minutes. Vous n'êtes jamais en retard, Laura. J'aurais apprécié un coup de fil.*

*Cliente 11: Qu'est-ce que vous avez?*

*Thérapeute 11: C'est-à-dire?*

*Cliente 12: Je ne sais pas. Vous êtes contre.*

*Thérapeute 12: (Soupirs). Contre? Contre quoi?*

*Cliente 13: Contre moi. J'arrive démontée d'avoir vu ce que j'ai vu et vous me filez des vibrations super négatives.*

*Thérapeute 13: Je ne crois pas être négatif, Laura. J'essaie juste de vous comprendre, c'est tout. Je pense qu'il est possible que votre retard n'ait pas été une complète coïncidence. Vous essayez peut-être de me dire quelque chose.*

*Cliente 14: (Elle rit) Quoi, j'ai payé ce chien pour qu'il se fasse renverser devant moi? C'est moi qui l'ai mis là?*

*Thérapeute 14: Non, vous étiez déjà en retard, Laura.*

*Cliente 15: (Soupire) Je ne sais pas ce que vous attendez de moi, Paul.*

*Thérapeute 15: Vous avez un emploi du temps très serré, vous êtes une femme pressée. Vous appelez toujours quand il y a un problème. S'il y a une urgence à l'hôpital, vous m'appellez toujours. Vous n'êtes jamais en retard. D'ailleurs, vous êtes souvent en avance.*

*Cliente 16: Et alors?*

*Thérapeute 16: Alors, vous essayez de me dire quoi avec votre retard?*

*Cliente 17: Rien, Paul. Rien.*

*Thérapeute 17: Peut-être... Peut-être pensez-vous que... je fais mal mon travail. Si c'est le cas, nous devrions en parler.*

*Cliente 18: De quoi?*

*Thérapeute 18: Laura, je sais... que vous avez été bouleversée d'avoir vu...*

*Cliente 19: Regardez-vous Paul. Écoutez ça. Vous tournez autour du pot. Je vous connais. Vous manigancez quelque chose.*

*Thérapeute 19: Qu'est-ce que je manigance ? (Long silence) Il me semble que nos dernières séances ont été difficiles pour vous.*

*Cliente 20: Les derniers mois ont été difficiles. Très difficiles. Et magnifiques.*

*Thérapeute 20: Vous m'en voulez? Parce que si c'est le cas, il faut vraiment que nous en parlions. Il faudrait peut-être qu'on parle du bien que cette thérapie vous fait, ou qu'elle ne vous fait pas. Vous en avez peut-être assez.*

*Cliente 21: (se fâche) Je suis en retard et vous me virez ? Merde, prenez la ceinture. C'est une punition plus humaine. Écoutez, je ne vous en veux pas. Je vous en ai voulu. J'ai même pensé ne pas venir du tout en signe de protestation. Quand je suis partie la semaine dernière, j'ai appelé un taxi et la ligne était occupée. Je tournais en rond, encore et encore, autour du pâté de maison, du jardin. Et j'ai compris que j'étais en état de choc, Paul. J'avais l'impression qu'on m'avait donné un coup de poing.*

*Thérapeute 21: C'est ce que vous avez ressenti ? Comme si je vous avais frappée?*

*Cliente 22: Est-ce que j'ai besoin de vous rappeler ce que vous m'avez dit sur le pas de la porte, à la fin de notre dernière séance? (Silence où Paul et Laura se regardent mutuellement) J'ai l'impression que si je n'en avais pas parlé, vous n'auriez jamais abordé le sujet. Vous vous seriez caché derrière ce principe idiot selon lequel les psys ne choisissent pas le thème de la conversation. Vous êtes censé laisser le patient mener la conversation, c'est ça? Vous auriez profité de cette règle pour ne plus jamais parlé de ça, comme si rien ne s'était passé. (Silence)*

Types de rupture : retrait puis confrontation

Marqueurs de rupture : retard de 25 minutes à la séance de thérapie, sans avis (retrait) et être en colère (confrontation)

Selon les critères établis par Safran et Muran (2000a), tel qu'inscrit dans le tableau (p.28), un retard constituerait une rupture d'alliance de type retrait, alors que la cliente semble prendre de la distance avec la thérapie, en y passant moins de temps. Toutefois, ce retard de Laura à la séance de psychothérapie semble davantage être considéré par le thérapeute comme étant une attaque du cadre thérapeutique, donc une rupture d'alliance de type confrontation, de la part de Laura, qui n'est jamais en

retard ou qui avise lorsqu'elle doit annuler une séance, comme il en témoigne par les commentaires suivants « *Vous étiez encore très loin et il était déjà moins cinq. Chien ou pas, vous auriez été en retard de 25 minutes. Vous n'êtes jamais en retard, Laura. J'aurais apprécié un coup de fil.* » et « *Vous avez un emploi du temps très serré, vous êtes une femme pressée. Vous appelez toujours quand il y a un problème. S'il y a une urgence à l'hôpital, vous m'appelez toujours. Vous n'êtes jamais en retard. D'ailleurs, vous êtes souvent en avance.* ». Laura prétend plutôt que ceci est dû à un incident avec un chien alors qu'elle était en route pour le cabinet de Paul tandis que, dans son discours, alors qu'elle relate les faits, l'heure de son départ fait en sorte qu'elle aurait été en retard de toute façon « *Et puis j'ai regardé son tableau de bord et j'ai vu qu'il était moins cinq, et qu'il fallait encore 25 minutes pour arriver à votre cabinet. C'était terriblement frustrant.* », ce que Paul relève « *Vous auriez été en retard de toute façon.* » et qui semble entraîner la colère de Laura, signe manifeste que la rupture prendrait la forme d'une confrontation, tandis qu'elle lui répond « *Je suis en retard et vous me virez ? Merde, prenez la ceinture. C'est une punition plus humaine.* ». D'ailleurs, après les nombreux reflets de Paul à propos de son retard et les questions sur la signification de ce dernier « *Je pense qu'il est possible que votre retard n'ait pas été une complète coïncidence. Vous essayez peut-être de me dire quelque chose.* », ou encore en disant « *Alors, vous essayez de me dire quoi avec votre retard?* », Laura finit par admettre « *J'ai même pensé ne pas venir du tout en signe de protestation.* », commentaire qui semble indiquer que ce retard puisse possiblement représenter une rupture d'alliance, à la fois de retrait et de confrontation.

Trace des enjeux de la cliente : Paul semble se concentrer sur la rupture d'alliance, soit le retard de Laura à la séance de thérapie, pour éviter de faire un retour sur l'aveu érotique de la dernière séance et d'aborder l'enjeu d'érotisme de Laura avec elle. D'ailleurs, Delisle (2004) mentionne qu'il « est moins risqué de remettre en question l'hostilité sous-jacente à une arrivée tardive à la séance de psychothérapie, que d'explorer sérieusement un possible fantasme amoureux (...) (p.175) ». Ainsi, Paul

semble chercher un sens sous-jacent, c'est-à-dire le message caché derrière le retard de Laura, par exemple par les remarques « *Je pense qu'il est possible que votre retard n'ait pas été une complète coïncidence. Vous essayez peut-être de me dire quelque chose.* », ou encore en disant « *Alors, vous essayez de me dire quoi avec votre retard?* ». Il persiste dans cette voie et soulève des hypothèses « *Peut-être... Peut-être pensez-vous que... je fais mal mon travail. Si c'est le cas, nous devrions en parler.* », « *Vous m'en voulez? Parce que si c'est le cas, il faut vraiment que nous en parlions.* ». En agissant de la sorte, il en vient même à sous-entendre qu'il faudrait peut-être mettre fin à la thérapie, en disant « *il faudrait peut-être qu'on parle du bien que cette thérapie vous fait, ou qu'elle ne vous fait pas.* » et en attribuant à Laura qu'elle en a « *peut-être assez* ». Laura lui fait part de sa perception en lui disant « *J'ai l'impression que si je n'en avais pas parlé, vous n'auriez jamais abordé le sujet. Vous vous seriez caché derrière ce principe idiot selon lequel les psys ne choisissent pas le thème de la conversation. Vous êtes censé laisser le patient mener la conversation, c'est ça? Vous auriez profité de cette règle pour ne plus jamais parlé de ça, comme si rien ne s'était passé.* ». Ainsi, Paul semble agir de façon à exclure le thème de l'érotisme de la relation thérapeutique, tel que décrit par Delisle (2004), ce qui mène à une impasse thérapeutique.

Alternative aux interventions : L'exploration de la signification du retard de Laura, c'est-à-dire la rupture d'alliance, aurait dû être utilisée afin de mettre en lumière les enjeux érotiques sous-jacents de la cliente, afin de remettre en place l'enjeu inachevé et ce, dans le but de pouvoir le dénouer, dans la relation thérapeutique, en apportant une nouvelle issue. L'intervention à privilégier ici, selon le modèle de la *PGRO*, consisterait à travailler selon un mode herméneutique, afin de chercher le sens d'un tel comportement ou de cette expérience. Par exemple, Paul aurait pu dire « *Je dis que, incident du chien ou non, vous êtes arrivée en retard à la séance d'aujourd'hui, alors que vous n'êtes jamais en retard. J'essaie de comprendre s'il n'y a pas un message caché derrière ce retard...* » puis ajouter « *Je me demande si votre retard n'a*

*pas un lien avec ce qui s'est passé lors de la dernière séance de thérapie entre nous.*».

Une telle intervention aurait probablement permis d'éviter la rupture d'alliance avec la cliente en abordant directement les raisons qui ont mené à ce retard, soit la fin du passage de l'extrait initial, lors duquel Laura mentionne « *Écoutez, je ne vous en veux pas. Je vous en ai voulu. J'ai même pensé ne pas venir du tout en signe de protestation. Quand je suis partie la semaine dernière, j'ai appelé un taxi et la ligne était occupée. Je tournais en rond, encore et encore, autour du pâté de maison, du jardin. Et j'ai compris que j'étais en état de choc, Paul. J'avais l'impression qu'on m'avait donné un coup de poing.* ». Ainsi, soulever rapidement une hypothèse quant au sens du retard de la cliente qui tiendrait compte de ses enjeux et de l'expérience vécue par celle-ci et qui s'inscrirait dans un mode relationnel herméneutique entre le thérapeute et la cliente, permettrait d'aborder plus directement le message caché derrière la rupture d'alliance ainsi que le rétablissement de celle-ci, par la reconnaissance de l'expérience.

**Rupture 9 (épisode 3) :** La neuvième rupture d'alliance surviendrait alors que Laura, insultée par la question de Paul « *Vous voulez parler de quoi aujourd'hui?* », trouverait les commentaires de celui-ci inutiles et qu'elle remettrait en question ses compétences.

*Thérapeute 1: Vous voulez parler de quoi aujourd'hui?*

*Cliente 1: Vous faites comme si vous ne me connaissiez pas, Paul. C'est ce qui m'énerve le plus. Vous me regardez comme si vous disiez : « Rappelez-moi votre nom? »*

*Thérapeute 2: Au contraire, je me trouve dans une position que vous connaissez bien, je crois. C'est bien pour ça que j'insiste sur ce point.*

*Cliente 2: Quel point?*

*Thérapeute 3: Votre colère.*

*Cliente 3: Je suis en colère... parce que vous essayez de me mettre en colère. Vous me provoquez.*

*Thérapeute 4: Non, je vous suggère que vous étiez déjà en colère avant d'arriver ici. Vous étiez tellement en colère que vous pensiez ne pas venir du tout. Et vous avez exprimé cette colère en étant en retard.*

*Cliente 4: Merde ! Je ne peux pas gagner. Vous êtes...*

*Thérapeute 5: Je suis quoi?*

*Cliente 5: J'allais vous dire les conclusions que j'ai faites la semaine dernière, mais ça ne vous intéresse pas, hein? Vous préférez m'appâter, me mettre en colère pour prouver... Mais vous voulez savoir la vérité? Je suis l'opposé de la colère.*

*Thérapeute 6: Anti-colère?*

*Cliente 6: Merde, Paul. (Silence) Quand vous m'avez dit que vous ne vouliez pas de moi, j'ai d'abord instinctivement voulu vous dire : « Et alors? Je m'en fous. Je ne viendrai pas. » Et puis, j'ai compris que ce n'était pas votre faute, mais la mienne. Vous ne me devez rien. Vous n'êtes pas obligé de m'aimer.*

*Thérapeute 7: Laura, je me rends compte que j'ai peut-être été trop dur avec vous. J'ai peut-être été un peu...*

*Cliente 7: Cruel?*

*Thérapeute 8: Non, je ne crois pas avoir été cruel. J'étais résolu. (Laura fait un bruit : wow) Vous voyez, vous m'avez demandé une réponse explicite. Je ne vais pas m'excuser pour vous avoir répondu cela. (Silence) Je suis désolé si je vous ai fait de la peine. (Silence)*

*Cliente 8: D'accord. Alors A : J'accepte vos excuses. B : je trouve que votre réponse n'était pas si explicite la dernière fois et C : je trouve que mon excuse pour expliquer mon retard était parfaite.*

*Thérapeute 9: L'excuse était peut-être parfaite mais le moment était mal choisi.*

*Cliente 9: (Elle rit et se cache le visage avec les mains puis revient) Maintenant, je comprends ceux qui se moquent des conneries des pys. Mais que voulez-vous vraiment dire? Qu'est-ce que cela veut vraiment dire? Ce sont des conneries.*

*Thérapeute 10: Des conneries énervantes.*

*Cliente 10: Ça ne vous énerverait pas si votre psy vous forçait à accepter une interprétation ridicule et que vous ne pouviez pas vous défendre en tant que patient? Si tout ce que vous dites pouvait se retourner contre vous? Vous savez, j'aurais dû rester avec ce chien. J'aurais dû emmener le chien chez le vétérinaire au lieu de venir ici.*

*Thérapeute 11: Car vous n'êtes pas soignée de manière adéquate ici, peut-être?*

*Cliente 11: Qu'est-ce que vous voulez de moi, Paul? Vous refusez de m'écouter.*

*Thérapeute 12: Je crois que vous ne vous écoutez pas vous-même. Vous vous identifiez peut-être au chien.*

*Cliente 12: Vous savez, ce chien mérite plus que d'être récupéré pour une interprétation débile. Si vous voulez réfléchir à une théorie sans queue ni tête, au moins essayez d'en inventer une. C'est vrai, bon sang, faites un effort.*

*Thérapeute 13: Vous pensez que je ne fais pas d'effort? Vous pensez que je ne travaille pas assez dur pour votre thérapie, c'est ça? Que je reste assis ici comme un parasite qui se nourrit de vos histoires, de votre vie et de votre douleur? Peut-être que je ne vous aide pas du tout. (Silence et soupirs de Laura)*

*Cliente 13: Tout à coup, Andrew me manque. C'est la première fois que je suis assise face à vous et qu'il me manque. Quel sentiment étrange. Andrew me manque. Andrew qui m'aime, qui l'admet, qui le crie à tout le monde.*

*Thérapeute 14: Et si je faisais ça. Vous y avez déjà pensé?*

*Cliente 14: Non, non, non, Paul. J'ai arrêté de fantasmer. Je suis désintoxiquée, c'est trop dangereux pour ma santé. (Silence) Je me marie dans quelques mois. Je dois garder toute mon énergie pour mon mariage.*

*Thérapeute 15: Vous sentez que cela vous demande une énergie que vous n'avez pas? Je croyais que les futures mariées étaient censées être des tourbillons d'activité. (Elle rit puis silence)*

Type de rupture : confrontation

Marqueur de rupture : attaques contre la compétence du thérapeute

Ici, la rupture d'alliance semble être du type confrontation alors que Laura remettrait en question la compétence de Paul. Pour ce faire, Laura nomme à Paul qu'elle trouve ses interprétations « ridicules », « débiles » ou lui dit « *Maintenant, je comprends ceux qui se moquent des conneries des pysys* » et « *Vous savez, ce chien mérite plus que d'être récupéré pour une interprétation débile. Si vous voulez réfléchir à une théorie sans queue ni tête, au moins essayez d'en inventer une. C'est vrai, bon sang, faites un effort.* ». Ainsi, par ces propos, Laura démontre à Paul la colère ressentie à son égard à la suite de ses interventions, émotion qu'il a, selon elle, provoquée, et qui a entraîné une rupture d'alliance entre eux.

Trace des enjeux de la cliente : Il semble y avoir présence d'une reproduction en tant que demande de fusion de la part de Laura qui prendrait ici la forme d'une identification projective selon laquelle un objet froid et distant se retrouverait déposé à « l'intérieur » de Paul, en tant que thérapeute et qu'en raison de ce procédé, les limites du cadre thérapeutique paraîtraient alors cruelles, insensibles et inhumaines pour la cliente (Delisle, 2004), ce qui semble être le cas pour Laura, qui nomme le trouver « *cruel* » et insensible par les commentaires suivants « *Vous faites comme si vous ne me connaissiez pas, Paul. C'est ce qui m'énerve le plus. Vous me regardez*

comme si vous disiez : « Rappelez-moi votre nom? »... », « J'allais vous dire les conclusions que j'ai faites la semaine dernière, mais ça ne vous intéresse pas, hein? » et « Ça ne vous énerverait pas si votre psy vous forçait à accepter une interprétation ridicule et que vous ne pouviez pas vous défendre en tant que patient? Si tout ce que vous dites pouvait se retourner contre vous? ». Puis, Laura, qui est en colère, semble agir par identification projective lorsqu'elle en vient à l'accuser de chercher à la mettre en colère « Vous préférez m'appâter, me mettre en colère pour prouver... », et que lui, en réponse à l'hostilité de sa cliente, répond par de la contre-hostilité. Ainsi, lorsque Laura tente d'adapter la projection en insistant sur le fait qu'elle est en colère parce que, selon elle, Paul cherche à provoquer cette colère en étant lui-même hostile « Je suis en colère... parce que vous essayez de me mettre en colère. Vous me provoquez. », celui-ci en vient à ressentir de la colère quant au fait d'être mal compris « Vous pensez que je ne fais pas d'effort? Vous pensez que je ne travaille pas assez dur pour votre thérapie, c'est ça? Que je reste assis ici comme un parasite qui se nourrit de vos histoires, de votre vie et de votre douleur? Peut-être que je ne vous aide pas du tout. » et devient à son tour hostile, ce qui accentue la rupture d'alliance entre eux, plutôt que d'être à l'écoute du fait que la cliente semble avoir débuté le processus de renoncement, lorsqu'elle lui dit, à propos de la dernière séance, « Quand vous m'avez dit que vous ne vouliez pas de moi, j'ai d'abord instinctivement voulu vous dire : « Et alors? Je m'en fous. Je ne viendrai pas. » Et puis, j'ai compris que ce n'était pas votre faute, mais la mienne. Vous ne me devez rien. Vous n'êtes pas obligé de m'aimer. ». Laura en vient à regretter sa présence en thérapie, ce qu'elle lui fait part « Vous savez, j'aurais dû rester avec ce chien. J'aurais dû emmener le chien chez le vétérinaire au lieu de venir ici. » ainsi qu'à reconnaître que, pour la première fois, alors qu'elle est avec lui, Andrew lui manque. « Tout à coup, Andrew me manque. C'est la première fois que je suis assise face à vous et qu'il me manque. Quel sentiment étrange. Andrew me manque. Andrew qui m'aime, qui l'admet, qui le crie à tout le monde. »

Alternative aux interventions : Selon le modèle de la *PGRO*, Paul aurait dû prendre conscience de l'identification projective qui semble se manifester dans la relation thérapeutique entre lui et Laura, alors que celle-ci tenterait de projeter à l'externe, donc sur lui, son conflit interne, qui se manifesterait ici par sa colère, afin de se défendre ou d'attaquer cette partie intolérable qui est habituellement à l'intérieur d'elle. De plus, ce dernier aurait dû accepter de ressentir la part intolérable de la cliente, soit la colère de Laura, afin de réfléchir quant à la signification sous-jacente de la présence de cette émotion, en redonnant à la cliente, au sein de la relation thérapeutique, une part plus tolérable de son expérience, afin d'aider celle-ci à en faire du sens, ce qui contribuerait aussi à faire du sens de la rupture d'alliance et permettrait le rétablissement de celle-ci. Pour ce faire, il pourrait d'abord souligner à Laura qu'il s'agit de son expérience interne en ajoutant à son commentaire initial « *Non, je ne crois pas avoir été cruel. J'étais résolu...* », cette réplique « *Mais peut-être l'avez-vous perçu ainsi.* ». Ensuite, après les récriminations de cette dernière, il pourrait dire « *Laura, j'entends, dans votre discours, de la colère à l'égard de la thérapie et de moi, envers les interprétations que vous jugez ridicules et que vous pensez devoir accepter de force, ou contre l'impression de ne pas pouvoir vous défendre, ou encore, en raison du fait que vous avez le sentiment que tout ce qui se passe ici peut se retourner contre vous, au point où vous préféreriez retourner auprès de ce chien plutôt que d'être ici... Je me demande si cette colère ne cache pas autre chose...* » et enchaîner avec « *Lorsque vous avez dit tout à l'heure « Quand vous m'avez dit que vous ne vouliez pas de moi, j'ai d'abord instinctivement voulu vous dire : « Et alors? Je m'en fous. Je ne viendrai pas. » Et puis, j'ai compris que ce n'était pas votre faute, mais la mienne. Vous ne me devez rien. Vous n'êtes pas obligé de m'aimer. » ... Je crois, au contraire, que vous ne vous en foutez pas et que vous êtes en colère en raison du fait que je ne partage pas vos sentiments.* ». L'intervention effectuée ici consisterait donc, pour Paul, à tolérer l'hostilité de Laura, sans y répondre par de la contre-hostilité cette fois-ci, afin, par la suite, d'en saisir le sens caché, soit la colère envers lui en raison des sentiments d'amour non partagés, et,

finalement, de le transmettre à Laura, sous une forme plus recevable pour elle, qui permettrait à celle-ci de se rendre compte que Paul ne partage pas ses sentiments, mais qu'Andrew, oui. Cela permettrait de mieux comprendre pourquoi elle avait terminé l'extrait initial par « *Tout à coup, Andrew me manque. C'est la première fois que je suis assise face à vous et qu'il me manque. Quel sentiment étrange. Andrew me manque. Andrew qui m'aime, qui l'admet, qui le crie à tout le monde.* ». Enfin, la réalisation de la cause sous-jacente à cette colère, qui se manifeste par des attaques envers le thérapeute, de même que le fait pour le thérapeute d'éviter d'être hostile permettraient aussi probablement de réparer la rupture d'alliance, puisque cette colère prendrait un sens et qu'elle ne serait pas alimentée en retour par de la contre-hostilité de la part du thérapeute.

**Rupture 10 (épisode 3) :** Laura, qui est arrivée en retard de 25 minutes à la séance de thérapie, se plaint du temps qui lui est accordé, alors que Paul se montre inflexible quant au moment de la fin de la séance.

*Thérapeute 1: Laura, on n'a pas vraiment... On n'a plus beaucoup de temps.*

*Cliente 1: Attendez, je viens d'arriver.*

*Thérapeute 2: Vous avez une demi-heure de retard.*

*Cliente 2: On y revient, ces histoires débiles de retard.*

*Thérapeute 3: Je sais, vous ne pensez pas que c'est important. Mais moi, si.*

*Cliente 3: J'abandonne, Paul. Ça ne sert à rien. Vous feriez mieux de m'attacher et de me bâillonner parce que, quoi que je dise ou fasse, ça n'a aucune importance.*

*Thérapeute 4: C'est peut-être ça que vous voulez. Me faire taire.*

*Cliente 4: Oui, c'est vrai, parce que vous répétez toujours la même chose. Je comprends, Paul. (Lève le ton) Vous voulez me virer de la thérapie. J'ai compris.*

*Thérapeute 5: Non, je ne veux pas vous virer. Absolument pas. (Silence) Mais je crois qu'on doit pouvoir évoquer cette possibilité ici. La possibilité d'arrêter votre thérapie.*

*Cliente 5: Oh, croyez-moi, vous êtes très clair là-dessus. Vous y pensez depuis quand ? Vous pensez à vous débarrasser de moi depuis combien de temps, depuis longtemps? Pour être franche, j'ai l'impression que vous attendiez que ça arrive, que vous espériez que ça arrive. Mon retard aujourd'hui est l'occasion parfaite pour vous pour vous débarrasser de moi.*

*Thérapeute 6: D'abord, je ne me débarrasse pas de vous, Laura. Je vous demande juste de réfléchir pour savoir si cette thérapie vous aide ou non.*

*Cliente 6: (avec un ton arrogant) Oh, vous essayez d'adoucir le coup, maintenant. Merci beaucoup. Pas la peine.*

*Thérapeute 7: Ensuite, je crois que vous m'avez rejeté il y a très très longtemps. Vous ne voulez pas que je vous soigne en tant que psychologue. Vous voulez que je vous traite comme quelqu'un qui est amoureux de vous. Et pour moi, cela ruine toutes les chances qu'a cette thérapie d'être vraiment efficace. Voyons les choses en face, je ne suis plus votre analyste depuis très très longtemps, Laura. Je suis celui qui vous a dit non. Je suis celui qui vous humilie. Je vous humilie depuis un an en ne vous répondant pas. Mon opinion très franche, c'est qu'il est très difficile de continuer une thérapie dans ces conditions, dans une situation aussi émotive. Une thérapie ne doit pas être une source d'humiliation constante pour vous. Vous méritez mieux.*

*Cliente 7: Quoi, tout à coup, vous n'êtes pas assez bon psychologue? Je suis la première patiente qui tombe amoureuse de vous, Paul? Vous exercez depuis 20 ans. Vous êtes censé savoir comment réagir dans ces cas-là, non? Pour l'amour du ciel, gérez la situation. (Silence) Vous ne pouvez pas me soigner parce que vous êtes amoureux de moi, non ?*

*Thérapeute 8: Je ne peux pas vous soigner, Laura. Vous avez dépassé les limites trop souvent. Vous les avez dépassées en me disant que vous ne vouliez plus être ma patiente.*

*Cliente 8: Et alors, merde? (Silence) Quoi, la séance est finie?*

*Thérapeute 9: Oui, j'en ai bien peur.*

*Cliente 9: Vous ne pouvez pas me donner encore un peu de temps? Vous vous souvenez, le petit chien?*

*Thérapeute 10: J'ai bien peur que non, Laura.*

*Cliente 10: Allez, dix minutes.*

*Thérapeute 11: Je dois me rendre quelque part. Je suis désolé. (Silence) C'est... (Il se lève) C'est la fin du mois. J'imagine que vous allez avoir besoin d'un reçu. Je vous ai fait une facture. Je vous ai facturé...*

*(Laura, la cliente, se lève et quitte sans rien dire. À l'extérieur, elle rencontre Alex, un patient de Paul)*

Type de rupture : confrontation

Marqueur de rupture : paramètres de la thérapie (temps de la session)

Il y a une possible rupture d'alliance, de type confrontation, quant aux paramètres de la thérapie, puisque Laura, qui est arrivée en retard de 25 minutes, se plaint du temps qui lui est accordé et insiste à plusieurs reprises pour prolonger la séance « Attendez, je viens d'arriver. », « On y revient, ces histoires débiles de retard. », « Mon retard aujourd'hui est l'occasion parfaite pour vous pour vous débarrasser de moi. », « Et alors, merde? (Silence) Quoi, la séance est finie? », « Vous ne pouvez pas me donner encore un peu de temps? » et « Allez, dix minutes. », alors que Paul maintient le cadre quant au temps de la séance de thérapie.

Trace des enjeux de la cliente : Ici semble prendre place une identification projective, lorsque Paul dit que Laura l'a « *rejeté il y a très longtemps.* », il ne semble pas réaliser qu'il parle en fait de sa réaction face au désir de Laura, un enjeu érotique à saveur de demande de fusion. Lorsqu'il ajoute « *Vous ne voulez pas que je vous soigne en tant que psychologue. Vous voulez que je vous traite comme quelqu'un qui est amoureux de vous. Et pour moi, cela ruine toutes les chances qu'a cette thérapie d'être vraiment efficace. Voyons les choses en face, je ne suis plus votre analyste depuis très longtemps, Laura. Je suis celui qui vous a dit non. Je suis celui qui vous humilie. Je vous humilie depuis un an en ne vous répondant pas. Mon opinion très franche, c'est qu'il est très difficile de continuer une thérapie dans ces conditions, dans une situation aussi émotive. Une thérapie ne doit pas être une source d'humiliation constante pour vous. Vous méritez mieux.* », ce qu'il dit, au fond, c'est que la situation paraît intolérable pour lui. Ainsi, Paul semble se montrer incapable de porter et traiter l'identification projective de Laura de même que de faire la différence ici entre une relation réelle et une relation transférentielle, ni entre son rôle de thérapeute et sa propre personne, ce qui contribuerait à la rupture d'alliance. Ici, Paul serait confronté au fait qu'il serait incapable de négocier avec les manifestations des enjeux érotiques de Laura, d'où le désir d'y mettre fin. Cependant, il accuserait Laura de ce fait, en affirmant que c'est parce qu'elle a « *dépassé les limites trop souvent* », et non parce qu'il ne saurait pas comment réagir adéquatement dans la situation, comme le lui fait remarquer Laura « *Je suis la première patiente qui tombe amoureuse de vous, Paul? Vous exercez depuis 20 ans. Vous êtes censé savoir comment réagir dans ces cas-là, non? Pour l'amour du ciel, gérez la situation. Vous ne pouvez pas me soigner parce que vous êtes amoureux de moi, non ?* ».

Alternative aux interventions : Selon Kernberg (1995), c'est l'expérience de rejet vécue par la cliente, de la part du thérapeute lors d'un transfert amoureux, qui confirme à celle-ci l'interdiction face à ses aspirations oedipiennes, soit son désir érotique envers le thérapeute, et que les sentiments associés, soit infériorité, castration

ou humiliation, doivent être explorés et interprétés. C'est ce travail, axé sur le renoncement et le deuil, qui permet normalement la résolution de la situation oedipienne, ou, dans ce cas-ci, la complétion de l'enjeu érotique inachevé (Delisle, 2004). Paul aurait dû savoir que le travail de réparation de l'enjeu d'amour et de sexualité consiste en l'expérience de renoncement, qui commence, selon le modèle de la *PGRO*, par un refus de sa part, un non qui sera réparateur puisqu'il pose une limite claire, alors que le thérapeute est en mesure, par cet énoncé, de frustrer la cliente, tout en se montrant bienveillant, ce qui sera réparateur quant à l'expérience de celle-ci et peut l'être aussi pour la rupture d'alliance, en plus de permettre d'amorcer le travail pour ce qui est de la complétion de l'enjeu inachevé. Ainsi, Paul pourrait intervenir de la sorte « Je remarque par vos commentaires que vous avez l'impression qu'en refusant de prolonger la séance, je tente de vous faire taire et que je n'accorde pas d'importance à ce que vous dites ou faites. Au contraire, cela a une grande importance. Ainsi, bien que je sois sensible à votre désir de poursuivre la thérapie de quelques minutes aujourd'hui, je maintiens mon « non » quant à la prolongation de cette séance, car je crois qu'il faut prendre le temps d'aborder ce qui est important. Donc, je vous attendrai lundi matin prochain pour en discuter plus longuement. ». Par cette intervention, en fonction du modèle de la *PGRO*, Paul énoncerait un non qui, à la fois, exprimerait un interdit, soit le désir érotique envers le thérapeute, ainsi que le maintien du cadre de la thérapie, ce qui permettrait à Laura d'amorcer l'expérience du renoncement. Ce non, bien qu'il viendrait frustrer le désir de Laura de poursuivre la séance, comme il serait formulé avec un souci de bienveillance, alors que l'explication de ce refus serait offerte à la cliente, en démontrant l'importance accordée à son expérience, serait réparateur. De plus, en étant énoncé de cette façon, cela éviterait que Laura ait le sentiment d'être humiliée ou l'impression que Paul voudrait mettre fin à la thérapie et qu'il ne chercherait qu'une occasion de le faire, ce qui permettrait aussi de réparer la rupture d'alliance entre eux.

**Rupture 11 (épisode 4) :** La onzième rupture d'alliance entre Paul et Laura semble découler du fait que celle-ci a eu une relation sexuelle avec un client de Paul, Alex.

*Cliente 1: On était allongés, face à face, à se peloter comme des lycéens. En tout cas, j'en ai eu marre et je me suis dit : « Il attend peut-être un signal. » Peut-être veut-il que je prenne l'initiative. Peut-être que si je commence à faire quelque chose, les choses finiront par avancer, alors je lui ai fait une gâterie. Tout était si poli. Je ne voulais pas de politesse. Je voulais qu'il me baise, sans toutes ces conneries sur mon shampoing, mes beaux seins et mon goût excellent pour les rideaux. (Silence. Elle le confronte du regard puis se sert un verre d'eau)*

*Thérapeute 1: Est-ce que ça a fait avancer les choses?*

*Cliente 2: Quoi? La pipe?*

*Thérapeute 2: Hmm Hmm*

*Cliente 3: Bien sûr. (Elle boit de l'eau en le regardant, avec un regard confrontant. Paul avale croche) Mais vous savez quoi? Il n'aime pas le sexe. Vous comprenez? Il n'aime vraiment pas ça. C'est comme s'il accomplissait son devoir, sa mission, comme un pilote.*

*Thérapeute 3: Comment ça, comme un pilote?*

*Cliente 4: Vous savez, ces types de l'Air Force qui marquent sur leurs ailes de chasseur combien d'avions ils ont descendu? C'était comme ça, comme s'il tenait les comptes. Il ne m'a même pas touchée pendant qu'il le faisait. Il était simplement appuyé sur ses coudes, comme s'il ne voulait aucun contact entre nous. À part à l'endroit où c'est nécessaire.... Je n'arrêtais pas d'essayer d'approcher mon visage du sien pour l'embrasser et lui... détournait le visage à chaque fois... comme s'il ne pouvait pas me supporter. (Silence) Et puis voilà. Ça a été très rapide. Une minute ou deux et il a joui. Puis, il est parti à la salle de bain et je suis restée en état de choc. Il ne m'a même pas demandé comment c'était, si c'était bien ou pas... rien. En tout cas, je me suis fait jouter.*

*Thérapeute 4: Pendant qu'il était à la salle de bains?*

*Cliente 5: Non, quand il est revenu. (Paul acquiesce de la tête) Il le fallait. Je déteste me retrouver plantée comme cela. Il était allongé sur le dos, discutant avec le plafond ou peut-être avec sa femme, ou peut-être avec vous, et il était super sexy. Alors, je me suis installée sur sa jambe. Je pensais qu'il comprendrait et ferait quelque chose... mais non, rien. Alors, j'ai continué à chevaucher sa cuisse. C'était bon. (Silence) Puis, j'ai été submergée de tristesse pour lui. Il me brisait le cœur, ce type. Il est fragile, en réalité. Voilà ce qu'il est. (Silence) Je ne crois pas qu'il savait ce que je pensais. (Silence) J'étais absorbée dans mes pensées, et je me disais : « Merde alors, ça va être l'orgasme le plus triste de ma vie ». Je suis en train de chevaucher la cuisse de ce mec sexy et triste. Je m'attendais à quelque chose de pitoyable et de mesquin, mais non. Le volcan, c'est un cliché, mais c'était ça. C'était comme 10 orgasmes explosant en même temps. C'est difficile à décrire. Mais j'ai crié... oh oui, j'ai crié et je crois que je l'ai effrayé. Vous auriez été vraiment fier de moi.*

*Thérapeute 5: Pourquoi aurais-je été fier?*

*Cliente 6: Je veux dire, en tant que thérapeute. Vous savez, parce que j'ai fini par... me connecter à moi-même. Ça n'arrive pas très souvent. (Silence. Paul replace sa tasse.) Je suis désolée. C'était un peu révélateur. Mais vous devez avoir l'habitude. Ce genre de confession ne doit plus vous impressionner, j'imagine.*

*Thérapeute 6: En fait, ça fait une impression très forte.*

*Cliente 7: Vraiment? Quelle sorte d'impression?*

*Thérapeute 7: Eh bien... On peut voir ça de différentes manières, mais une chose me semble parfaitement claire : (en adoptant un ton brusque) vous avez couché avec mon patient.*

*Cliente 8: (avec un ton agressif) Pardon? Ce n'est pas votre seul patient. Il ne vous appartient pas. C'est un mec super, d'accord? Un peu déjanté, un peu mal à l'aise au lit, mais il a du potentiel. Je crois que je vais avoir une liaison super avec lui.*

*Thérapeute 8: Néanmoins, que vous ayez couché avec lui n'est pas une coïncidence, pas plus que le fait que vous avez débuté une liaison avec lui peu de temps après qu'on ait parlé de mettre fin à votre thérapie.*

*Cliente 9: Selon vous j'ai fait ça pour vous rendre la monnaie de votre pièce? (Silence)*

*Thérapeute 9: Vous vous souvenez de ce type que vous avez rencontré au bar et que vous avez accompagné dans les toilettes? Vous avez dit que vous aviez l'impression d'être avec moi. (Silence)*

*Cliente 10: Ce n'est pas la même chose, Paul.*

*Thérapeute 10: Vous en êtes sûre? C'est pendant cette séance, Laura, que vous avez décidé de me dire que vous étiez amoureuse de moi. C'est ainsi que vous avez choisi de me dire ce que vous ressentez pour moi, en couchant avec un autre homme.*

*Cliente 11: (S'avance vers Paul, en adoptant une attitude de confrontation) Paul, s'il y a une chose que j'ai dite en toute sincérité ici, sans sous-entendu ni manipulation, c'est que je vous désirais. Alors je n'ai pas besoin de baiser avec un autre pour faire passer mon message. (Long silence)*

*Thérapeute 11: Qu'est-ce qui vous a rendue si... triste pour Alex?*

*Cliente 12: Sa solitude. C'est un mec triste.*

*Thérapeute 12: Vous vous êtes sentie triste?*

*Cliente 13: (adoptant le ton de la confrontation) Non, j'étais excitée.*

*Thérapeute 13: De la tristesse pour lui, mais pas de tristesse pour vous.*

*Cliente 14: Où voulez-vous en venir?*

*Thérapeute 14: Peut-être que vous vous êtes sentie triste... parce que vous étiez avec un homme avec qui vous ne vouliez pas vraiment être. (Silence)*

*Cliente 15: Insinuez-vous que pendant que je baisais Alex, je vous baisais vous?*

*Thérapeute 15: C'est le cas?*

*Cliente 16: Ne vous flattez pas.*

*Thérapeute 16: Ce n'est pas un compliment. Ça ressemble à : « Regardez à côté de quoi vous êtes passé, Paul. Espèce de lâche, pauvre idiot. »  
(Long silence)*

Type de rupture : confrontation

Marqueur de rupture : provocation/ressentiment

Dans cet extrait, la possible rupture d'alliance prendrait ici la forme d'une confrontation, alors que Laura explique l'expérience sexuelle vécue avec le client de Paul de façon trop élaborée, en utilisant des descriptions exhaustives et très crues de tous les actes effectués avec Alex, ce qui semble être un acte de provocation à l'égard du thérapeute, en raison d'un possible ressentiment associé à la dernière séance, lorsqu'il a abordé la possibilité de mettre fin à sa psychothérapie.

Trace des enjeux de la cliente : Le fait d'avoir pris trop de temps avant d'aborder les enjeux érotiques en thérapie, tel qu'énoncé par Delisle (2004), semble avoir perverti la relation thérapeutique, alors que Paul et Laura paraissent s'échanger des positions d'exhibitionniste et de voyeur : « Regarde bien afin de voir ce que tu ne peux pas avoir. (p.175). », ce qui semble être le cas ici, alors que Laura décrit avec moult détails les prouesses sexuelles qu'elle a eues avec le client de Paul à ce dernier. Dans cet extrait, Paul soulève l'hypothèse que, selon lui, Laura veut lui passer le message suivant « *Regardez à côté de quoi vous êtes passé, Paul. Espèce de lâche, pauvre idiot.* ». Selon Delisle (2004), dans une telle situation, le thérapeute doit alors se demander quel rôle il joue pour la cliente lorsqu'elle lui décrit ses prouesses

sexuelles : est-il un père-éducateur asexué ou un homme sexué et envieux de son partenaire ou joue-t-il à la fois un peu des deux rôles ? Laura ne considérerait pas Paul seulement comme un homme sexué, envieux de son client avec qui elle a eu une relation sexuelle, mais également comme le père-éducateur asexué, alors qu'elle lui dit « *Vous auriez été vraiment fier de moi.* », puis « *Je veux dire, en tant que thérapeute. Vous savez, parce que j'ai fini par... me connecter à moi-même. Ça n'arrive pas très souvent.* », ce qui n'a pas été abordé par la suite, Paul n'ayant porté attention qu'à l'autre aspect. Ainsi, Paul semble croire que Laura agit de la sorte à la suite de ce qui s'est passé lors de la dernière séance, en affirmant « *Néanmoins, que vous ayez couché avec lui n'est pas une coïncidence, pas plus que le fait que vous avez débuté une liaison avec lui peu de temps après qu'on ait parlé de mettre fin à votre thérapie.* », en sous-entendant qu'elle a eu une relation sexuelle avec son client parce qu'elle voulait en fait coucher avec lui, par le commentaire « *Peut-être que vous vous êtes sentie triste... parce que vous étiez avec un homme avec qui vous ne vouliez pas vraiment être.* », ce à quoi Laura répond « *Insinuez-vous que pendant que je baisais Alex, je vous baisais vous?* ». Il ferait ensuite le lien avec l'événement dans la toilette du bar qu'elle lui a raconté lors de la séance pendant laquelle elle lui a avoué être amoureuse de lui en disant « *Vous vous souvenez de ce type que vous avez rencontré au bar et que vous avez accompagné dans les toilettes? Vous avez dit que vous aviez l'impression d'être avec moi.* » et en ajoutant « *C'est pendant cette séance, Laura, que vous avez décidé de me dire que vous étiez amoureuse de moi. C'est ainsi que vous avez choisi de me dire ce que vous ressentez pour moi, en couchant avec un autre homme.* ». Bien que la situation avec son client semble être une reproduction de l'enjeu érotique chez Laura, cette fois-ci, cela ne serait pas une demande de fusion avec Paul, mais cacherait un désir de le blesser et même de briser le lien thérapeutique entre eux, de par son caractère hostile, en réaction à l'évocation de mettre fin à la thérapie. D'ailleurs, Laura invalide la théorie de Paul par la remarque : « *Paul, s'il y a une chose que j'ai dite en toute sincérité ici, sans sous-entendu ni*

*manipulation, c'est que je vous désirais. Alors je n'ai pas besoin de baisser avec un autre pour faire passer mon message. ».*

Alternative aux interventions : Du point de vue du modèle de la *PGRO*, Paul aurait dû intervenir plus tôt, afin d'éviter l'impasse en tant que dynamique exhibitionniste-voyeur qui semble se mettre en place entre eux, dans la thérapie. Aussi, comme cette reproduction semble avoir une saveur hostile, il est recommandé de débiter le travail de quête de sens en observant la perte du « pouvoir de guérison » ainsi que l'enlisement de la thérapie. Enfin, pour mener à la réparation, il est crucial que le thérapeute se demande quel rôle lui est attribué dans l'expérience de la cliente, alors qu'elle raconte le récit de son impasse. Ainsi, un exemple d'intervention de la part de Paul en fonction du modèle de la *PGRO* serait « *Je peux imaginer ce que ça doit être d'avoir près de soi un corps que l'on trouve beau et sexy. C'est quelque chose... Mais lorsqu'on en parle de cette façon-là, il me semble qu'on passe aussi à côté de quelque chose d'important : la tristesse. Vous avez dit avoir été « submergée de tristesse pour lui » et qu'il vous « brisait le cœur ». Comment vous sentez-vous de me décrire tout ça ? Et qu'est-ce que vous souhaitez en me racontant tout ça ?* ».

L'intervention de Paul, bien qu'elle permette de reconnaître le rôle d'homme sexué et envieux, offrirait une réponse en tant que père-éducateur asexué, qui, selon les propos de Laura, serait fier d'elle. Pour ce faire, Paul démontrerait un intérêt réel pour l'expérience de Laura, au fait qu'elle ait réussi à se connecter à elle-même. Cette réponse, en tant que père asexué, plutôt que rival de son client avec qui elle a eu une relation sexuelle, permettrait aussi de rétablir le dialogue, ainsi que l'alliance thérapeutique entre Laura et lui, alors que prendrait fin l'impasse en tant que dynamique exhibitionniste-voyeur et l'enlisement de la thérapie.

**Rupture 12 (épisode 4)** : La douzième rupture d'alliance a lieu alors que Laura, plutôt que de répondre aux questions de Paul sur sa tristesse, se met à parler de « *gâteau au fromage* ».

*Thérapeute 1: Qu'est-ce qui vous a rendue si... triste pour Alex?*

*Cliente 1: Sa solitude. C'est un mec triste.*

*Thérapeute 2: Vous vous êtes sentie triste?*

*(...)*

*Cliente 2: (...) Alors, après le départ d'Alex, je n'arrivais pas à m'endormir. J'ai eu une fringale soudaine de gâteau au fromage. (Ils rient)*

*Thérapeute 3: Du gâteau au fromage.*

*Cliente 3: Vous savez, ces gâteaux incroyablement moelleux, avec une odeur ahurissante? (Paul hoche la tête) Ma mère en faisait. (Silence) Chaque vendredi après-midi, quand j'avais fini de jouer avec mes amis, je rentrais à la maison et cette odeur... c'était revigorant. (Silence) C'était comme une piste odorante m'indiquant le chemin de la maison, comme un personnage de dessins animés. Puis ma mère est tombée malade. (Long silence) Le cancer n'était qu'en phase 1 à l'époque, quand ils l'ont découvert. Mais quand elle a commencé la chimio, elle a arrêté de cuisiner. Elle était fatiguée. Elle... elle n'avait pas d'énergie. Et c'était le premier signe... le premier signe que quelque chose de grave allait arriver. (Silence, puis elle murmure) Et quand elle a été vraiment malade, je me retrouvais à errer dans les couloirs de l'immeuble, à monter et descendre les escaliers, à la recherche de cette odeur de gâteau au fromage. Merde alors, c'est pas mélo, tout ça? (Silence) Et je me souviens qu'une fois, une femme sortait de chez elle et elle... (Elle pleure, Paul lui tend un mouchoir) Merci. (Silence) Et elle m'a vue plantée là... elle ne savait pas qui j'étais. (Elle pleure) Elle devait être nouvelle dans l'immeuble. (Elle pleure) Et elle m'a hurlé : « Allez-vous-en, allez, rentrez chez vous. Qu'est-ce que vous faites plantée là à... » (Elle pleure puis silence)*

*Thérapeute 4: Et pourquoi, à votre avis avez-vous eu... ce souvenir précis, l'autre soir?*

*Cliente 4: Je ne sais pas. (Silence) J'ai fouillé tout mon appartement à la recherche d'une recette mais... ça n'aurait servi à rien. C'est vrai, mon*

*frigo est entièrement vide. J'ai envisagé d'aller en acheter une part, mais comme il était trois heures du matin, je suis allée me coucher. À ce moment-là, le téléphone a sonné. C'était Alex, il m'appelait pour me remercier et me dire qu'il avait passé un moment merveilleux avec moi et qu'il voudrait me revoir. Vous imaginez ça? Il doit passer ici me chercher très bientôt.*

*Thérapeute 5: Ici?*

*Cliente 5: Oui, c'est ce qu'il a dit.*

*Thérapeute 6: Vous n'avez pas peur qu'Andrew le découvre? À moins que vous vouliez vous faire attraper.*

*Cliente 6: Andrew et moi avons rompu.*

*Thérapeute 7: Quoi?*

*Cliente 7: Pour de bon. Et c'est pour son bien. C'est un type bien. Il fera un bon mari pour quelqu'un qui le mérite.*

*Thérapeute 8: Mais pas pour vous, visiblement.*

*Cliente 8: (avec un ton arrogant) Je baise presque dans des toilettes publiques, comme vous me l'avez si gentiment rappelé. Et je ne pourrais pas me trouver face à tout le monde et promettre de... eh bien, je ne devrais jamais faire de promesses. Je promets de ne plus faire de promesses. Pas mal, hein? Alors je lui ai dit : « Désolée, mais je ne peux pas t'épouser. Je suis incapable d'être la femme que tu veux, le genre de femme que tu mérites. » J'ai tout pris sur moi. Parce que c'est ma faute. Il m'a regardée et il a dit : « Merci Laura. Merci. Merci, merci, merci. Dieu existe, c'est un fait. Il m'a fait comprendre qui tu es et ce que tu es, et il m'a sauvé d'une longue et interminable mort avec toi. » C'est flatteur, non?*

*Thérapeute 9: Il devait être accablé. Peut-être ressent-il...*

*Cliente 9: Je me fous de ce qu'il ressent.*

*Thérapeute 10: Vous vous foutez de ce qu'il ressent?*

*Cliente 10: (les yeux pleins d'eau, trémolo dans la voix, essayant d'adopter un ton tranchant) Non, pas en ce moment, et je n'ai vraiment pas envie de parler du côté « Andrew » de l'histoire.*

*Thérapeute 11: Qu'est-ce qui vous bouleverse à ce point?*

*Cliente 11: Parce que c'est moi qui suis en thérapie ici, Paul. Andrew a sa propre thérapeute. Elle prendra soin de lui (Elle crie) Ne vous en faites pas pour lui. Inquiétez-vous pour moi.*

*Thérapeute 12: Je m'occupe de vous, Laura.*

*Cliente 12: (Crie toujours) Non, vous m'expulsez de la thérapie.*

*Thérapeute 13: Je ne vous expulse pas. J'ai proposé une option.*

*Cliente 13: (Crie encore) Ne tournez pas autour du pot. Vous avez même essayé de rejeter la faute sur moi. Vous avez fait tout un cinéma pour savoir pourquoi j'étais en retard. C'était une mauvaise excuse, des foutaises. Au lieu de vous mettre à mon niveau et de dire : « Écoutez Laura, moi aussi j'ai des sentiments pour vous et j'ai du mal à gérer ça. Au lieu de mettre les choses à plat pour pouvoir continuer la thérapie, pour qu'on puisse... »*

*Thérapeute 14: Quoi? Pour qu'on puisse être ensemble, c'est ce que vous voulez dire?*

*Cliente 14: On a passé un an ensemble, Paul. Un an. Il y a plus d'intimité entre nous qu'entre la plupart des couples du monde. Ce n'est pas vrai?*

*Thérapeute 15: Laura, je ne nie pas qu'une certaine intimité puisse se développer entre...*

*Cliente 15: « Une certaine intimité » ... arrêtez ces conneries, Paul. (Silence) Il y a de l'intimité ici, oui ou non? (Long silence)*

*Thérapeute 16: Oui. Il y en a. (Silence)*

*Cliente 16: Et maintenant, vous voulez foutre tout ça en l'air. Et pourquoi? Parce que vous avez peur?*

*Thérapeute 17: Laura...*

Type de rupture : retrait

Marqueur de rupture : changer de sujet

La douzième rupture d'alliance semble consister en un retrait de la cliente, en effectuant un changement de sujet, alors que Laura, plutôt que de répondre aux questions de Paul et de revenir sur la tristesse ressentie lors de son aventure avec le patient de ce dernier, se met à parler de « *gâteau au fromage* », un élément qui serait lié à distance avec l'événement initial, comme elle le mentionne dans le passage suivant « *alors, après le départ d'Alex, je n'arrivais pas à m'endormir. J'ai eu une fringale soudaine de gâteau au fromage.* », « *Ma mère en faisait. Chaque vendredi après-midi, quand j'avais fini de jouer avec mes amis, je rentrais à la maison et cette odeur... c'était revigorant. C'était comme une piste odorante m'indiquant le chemin de la maison, comme un personnage de dessins animés. Puis ma mère est tombée malade. Le cancer n'était qu'en phase 1 à l'époque, quand ils l'ont découvert. Mais quand elle a commencé la chimio, elle a arrêté de cuisiner. Elle était fatiguée. Elle... elle n'avait pas d'énergie. Et c'était le premier signe... le premier signe que quelque chose de grave allait arriver. Et quand elle a été vraiment malade, je me retrouvais à errer dans les couloirs de l'immeuble, à monter et descendre les escaliers, à la recherche de cette odeur de gâteau au fromage.* ».

Ainsi, Laura semble agir de la sorte pour éviter d'aborder l'enjeu principal ici, c'est-à-dire la cause de sa tristesse, soit la rupture avec son conjoint Andrew, alors qu'elle finit par admettre que « *Andrew et moi avons rompu.* », de même que l'impression d'être expulsée de la thérapie à la suite de la dernière séance tandis qu'elle finit par

dire à Paul « (...) je n'ai vraiment pas envie de parler du côté « Andrew » de l'histoire. », « Parce que c'est moi qui suis en thérapie ici, Paul. Andrew a sa propre thérapeute. Elle prendra soin de lui. Ne vous en faites pas pour lui. Inquiétez-vous pour moi. », puis « Non, vous m'expulsez de la thérapie. » et finalement, « Ne tournez pas autour du pot. Vous avez même essayé de rejeter la faute sur moi. Vous avez fait tout un cinéma pour savoir pourquoi j'étais en retard. C'était une mauvaise excuse, des fadaises. Au lieu de vous mettre à mon niveau et de dire : « Écoutez Laura, moi aussi j'ai des sentiments pour vous et j'ai du mal à gérer ça. Au lieu de mettre les choses à plat pour pouvoir continuer la thérapie, pour qu'on puisse... » ».

Trace des enjeux de la cliente : Derrière tout ce que Laura a raconté à Paul à propos de son client et du gâteau au fromage se cachait un sujet qu'elle évitait d'aborder en thérapie, en lien avec ses enjeux érotiques, soit la rupture avec son conjoint, Andrew, « Andrew et moi avons rompu. », qu'elle se représente comme bon et, elle, mauvaise. Elle nomme avoir rompu avec Andrew « pour son bien » car « c'est un type bien. Il fera un bon mari pour quelqu'un qui le mérite », sous-entendant qu'elle ne l'est pas, comme Paul le relève, « mais pas pour vous, visiblement. », ce à quoi elle répond « Je baise presque dans des toilettes publiques, comme vous me l'avez si gentiment rappelé. (...) J'ai tout pris sur moi. Parce que c'est ma faute. ». Ensuite, une identification projective complémentaire semble se déployer, lors de laquelle Laura prête à Paul des intentions, par la projection, qui seraient en fait le reflet de ses enjeux, et qu'elle chercherait inconsciemment à ce qu'il se comporte comme tel, c'est-à-dire qu'il lui déclare avoir des sentiments pour elle, en tant que parent désirant-désiré de la phase oedipienne, procédé observable lorsqu'elle dit « Au lieu de vous mettre à mon niveau et de dire : « Écoutez Laura, moi aussi j'ai des sentiments pour vous et j'ai du mal à gérer ça. Au lieu de mettre les choses à plat pour pouvoir continuer la thérapie, pour qu'on puisse... » », ce que Paul complète « Quoi? Pour qu'on puisse être ensemble, c'est ce que vous voulez dire ? ». Laura semble fonder son raisonnement sur le fait que leur relation impliquerait de l'intimité « On a passé un an ensemble,

*Paul. Un an. Il y a plus d'intimité entre nous qu'entre la plupart des couples du monde. Ce n'est pas vrai? », ce à quoi Paul répond « Laura, je ne nie pas qu'une certaine intimité puisse se développer entre... », à quoi Laura rétorque « ... « Une certaine intimité », arrêtez ces conneries, Paul. Il y a de l'intimité ici, oui ou non ? », ce qu'il confirme « Oui. Il y en a. ».*

Alternative aux interventions : Selon le modèle de la *PGRO*, bien que la relation thérapeutique ne soit pas une relation amoureuse à proprement parler, celle-ci est tout de même considérée comme une relation d'intimité, à l'intérieur de laquelle peuvent se manifester les reproductions des enjeux d'érotisme, telles que vécues dans les relations significatives actuelles de la cliente, soit le champ 3. En ce sens, Paul aurait dû intervenir, en travaillant l'activation de la reproduction de l'enjeu érotique de Laura, dans le champ 1, soit dans l'ici et maintenant de la relation thérapeutique, puisque des dérivés de l'impasse de sa relation amoureuse actuelle peuvent y être présents, dans ce lieu consacré à en saisir le sens et mener à leur dénouement, intervention qui pourrait aussi s'appliquer pour la rupture d'alliance. L'intervention en ce sens pourrait ressembler à « Laura, je suis troublé par tout ce que j'entends. J'essaie de comprendre... D'un côté, je vous entends dire qu'Andrew est « un type bien » et qu'il « fera un bon mari pour quelqu'un qui le mérite », mais pas pour vous, car vous ne pensez pas mériter son amour et vous croyez être incapable d'être la femme qu'il désire, parce que vous n'êtes pas quelqu'un de bien. Pourtant, ce n'est pas l'impression que j'ai de vous... ». Ainsi, Paul reprendrait les éléments provenant du champ 3, soit la relation amoureuse que Laura entretenait avec Andrew, dont les perceptions de Laura à propos de Soi et de l'Autre dans la situation, pour les intégrer dans le champ 1, c'est-à-dire dans la relation thérapeutique actuelle, pour tenter d'en faire du sens. Cette intervention permettrait probablement de rétablir la rupture d'alliance, alors que Laura sentirait que Paul se préoccupe d'elle et non d'Andrew, tout comme sa mère s'occupait d'elle et cherchait à la rassurer en lui cuisinant du gâteau au fromage, possiblement le sens caché que prenait ce changement de sujet

utilisé comme marqueur de rupture d'alliance. Toutefois, Paul devrait s'assurer d'agir en tant que parent qui porte sur Laura un regard sans convoitise. Pour ce faire, après la première intervention suggérée, ce dernier devrait en dévoiler davantage à Laura, en demeurant prudent et en s'assurant de ne pas transgresser la limite.

**Rupture 13 (épisode 5) :** L'annonce à Paul, par Laura, dès le début de la rencontre, que ce serait la dernière séance de psychothérapie, correspondrait à la possible mise en place de la treizième rupture d'alliance entre eux.

*Thérapeute 1: Laura, je crois que nous devons parler un peu plus précisément de la fin de votre thérapie. Nous... n'allons pas arrêter tout de suite, mais afin de le faire progressivement, nous devons créer ce qu'on appelle un planning.*

*Cliente 1: Pas de planning. On arrête aujourd'hui. (Silence) Oui, aujourd'hui. C'est notre dernière séance. (Long silence) Bien. Je me sens bien. (Silence) C'est résolu, j'imagine. J'étais un peu anxieuse à l'idée de vous l'annoncer mais maintenant que c'est fait, je me sens mieux, soulagée, peut-être un peu fatiguée. Et... et triste. Et vous? Comment vous sentez-vous? Pardon, je ne devrais peut-être pas demander ça?*

*Thérapeute 2: Non, vous pouvez le demander.*

*Cliente 2: Ah, bon alors... dites-moi.*

*Thérapeute 3: (Silence) Eh bien, pour être honnête, ça fait un choc.*

*Cliente 3: Un choc. Bon, d'accord, et quoi d'autre?*

*Thérapeute 4: Eh bien, je suis triste, aussi.*

*Cliente 4: (Elle rit) C'est ça.*

*Thérapeute 5: C'est vrai. Vous ne me croyez pas?*

*Cliente 5: Ça ne se voit pas. On dirait que vous retenez un énorme soupir de soulagement, une énorme boule d'air coincée dans vos poumons. Je suis entraînée pour voir ce genre de truc, vous vous rappelez? Monitoring respiratoire... anesthésiologie de base. (Silence) Allez-y, laissez-la sortir. Expirez. (Silence) Non? Eh bien... je suis peut-être mauvais médecin. (Silence. Elle fouille dans son sac)*

*Thérapeute 6: Comment s'est passée votre semaine?*

*Cliente 6: (Soupirs) Ne me parlez pas de ma semaine. C'était horrible.*

*Thérapeute 7: Comment ça?*

*Cliente 7: J'étais en chirurgie vendredi et on a eu une fille de 15 ans, elle avait une tumeur à la joue. Ce n'était rien... bénin, esthétique. Et tout se passait bien. Aucun problème avec l'anesthésie. Le médecin a été appelé pour donner son avis sur une procédure et l'opération s'est terminée plus vite que prévu. C'était simple. On m'a laissée avec elle, elle était encore sous anesthésie. Alors, j'ai appelé pour savoir quoi faire. Je ne m'étais jamais trouvée avec un patient qui ne se réveillait pas. Ils m'ont dit de l'emmener en salle de réveil. Elle était encore intubée et le surveillant doit enlever le tube au moment du réveil. C'était une gentille fille, jolie. Elle s'appelait Michelle. Avant l'intervention, j'ai parlé à sa mère qui m'a dit qu'elle demandait cette opération depuis l'âge de 9 ans... Ils lui ont recommandé d'attendre un peu mais elle n'avait pas peur, elle voulait simplement qu'on enlève ce truc, cette boule de graisse sur son joli visage. (Soupirs) Et soudain, elle ne respirait plus. Je ne sais pas ce qui s'est passé, Paul. Je l'ai emmenée en salle de réveil, deux minutes plus tard, elle était bleue. Atcheson... son médecin... m'a repoussée et lui a fait un massage cardiaque. Je ne sais pas ce qui a mal tourné, Paul. Ils l'ont extubée, et elle respirait. Tout allait bien. Ça allait.*

*Thérapeute 8: Qu'avez-vous ressenti pendant ces quelques minutes où le...*

*Cliente 8: (avec un ton ironique) Très bien, ça n'avait jamais été mieux. (Paul rit) J'avais l'impression d'être une merde. J'ai seulement l'air compétente, Paul. Vous savez... blouse blanche, stéthoscope, stylo dans la poche. Je ressemble aux docteurs des pubs pharmaceutiques. Genre : une main sur la hanche, le front sérieux, un peu plissé, un joli sourire. J'ai un joli sourire, n'est-ce pas? (Paul acquiesce d'un signe de tête)*

*Thérapeute 9: Vous pensez que rien ne tourne jamais mal avec les patients?*

*Cliente 9: J'ai mal fait mon boulot.*

*Thérapeute 10: Mais est-ce la conclusion du médecin? Ça ne peut pas être autre chose, comme, je ne sais pas, moi, allergie, bulle dans le sang?*

*Cliente 10: C'est toujours moi, la responsable. (Silence)*

*Thérapeute 11: Parlez-moi encore de... de cette fille.*

*Cliente 11: Elle avait un appareil dentaire. Et à travers sa calotte d'hôpital, on voyait... comment ça s'appelle? Une barrette, un papillon pour tenir sa frange en arrière. Elle était vieille. Ça devait venir de sa mère, ou d'un magasin d'occasion. Et elle avait de belles mains, doigts très longs, de jolis petits ongles. Merde, à son âge, moi, je me rongerais les ongles. Ils étaient moches, épais et courts. Les nerfs, sans doute.*

*Thérapeute 12: Pourquoi étiez-vous nerveuse?*

*Cliente 12: C'était à peu près l'époque où ma mère est morte, alors... (Paul acquiesce d'un signe de tête)*

*Thérapeute 13: Et sous la responsabilité de qui étiez-vous alors?*

*Cliente 13: Comment ça?*

*Thérapeute 14: Qui s'occupait de vous?*

*Cliente 14: Je n'étais pas cette fille sur la table d'opération, Paul.*

*Thérapeute 15: Non, mais quand vous m'avez dit que votre mère est morte, vous avez eu l'impression de mourir un peu, vous aussi.*

*Cliente 15: Oui, mais vous savez quoi? Les coups durs, ça arrive. La vie est injuste. Que faire, attaquer Dieu en justice?*

*Thérapeute 16: Eh bien, qui attaqueriez-vous?*

*Cliente 16: (Elle rit) Vous. (Les deux rient) Non, vous attaquer ne me ferait aucun bien non plus. C'est ça, mon problème avec la psychologie, Paul. On creuse, on creuse, et on découvre toutes sortes de vérités sur soi-même, et on touche plein d'endroits douloureux, mais qu'est-ce que ça apporte de bon, Paul? Je suis sérieuse. Je ne joue pas les cyniques. Qu'est-ce que ça m'apporte aujourd'hui de savoir combien j'ai souffert à l'époque? J'en ai marre de m'apitoyer sur mon sort. (Soupirs) Je déteste ça. C'est l'une des choses que je déteste.*

*Thérapeute 17: Que détestez-vous d'autre?*

*Cliente 17: La liste est longue.*

*Thérapeute 18: Eh bien, donnez un exemple. (Silence)*

*Cliente 18: L'omelette.*

*Thérapeute 19: L'omelette.*

*Cliente 19: L'omelette et tous les plats aux œufs, mais surtout l'omelette. C'est ce qu'on a mangé, mon père et moi, toute l'année qui a suivi la mort de ma mère. (Silence) J'ai encore des flash-backs, mais de derrière, vous savez? Je me tiens près de la cuisinière et je casse des œufs dans une poêle. Tout est très calme, personne ne parle. Mon père est assis, à lire son journal, et moi, je... je bats les œufs à la fourchette. Parfois, il ne lisait même pas son journal. Il était juste assis là, le regard vide, hypnotisé. J'avais l'habitude de... (Silence. Paul l'incite à continuer, avec son regard) J'imaginai qu'il allait disparaître. (Elle ferme les yeux) C'est horrible à dire. Je ne voulais pas sa mort. Mais je ne voulais pas continuer à vivre comme ça. Tout était si lugubre, si étouffant. Je ne voulais pas être là.*

*Thérapeute 20: Alors... vous êtes partie en Californie.*

*Cliente 20: Oui.*

*Thérapeute 21: Et vous y êtes restée un bon moment. C'était comment, de rentrer chez vous après avoir passé tout ce temps avec David et Celia?*

*Cliente 21: Eh bien, on a des plans, on a la pêche. Je me suis dit : « Merde, je peux l'aider à aller mieux. », mais je n'ai pas réussi. La maison était comme un trou noir qui m'aspirait. (Silence) Enfin... j'ai revu David six mois plus tard. (Paul fait un bruit : Hmm?) Oui, il est venu à Washington pour défendre une grosse affaire. Il est resté un moment, quelques mois.*

*Thérapeute 22: Vous ne m'aviez pas dit que vous ne l'aviez jamais revu?*

*Cliente 22: Je ne les ai jamais revus, mais lui, si. Il avait une chambre au Hay-Adams, mais de temps en temps, il venait chez nous. Il n'avait pas de voiture, alors quand il était tard, il restait. Il a toujours proposé de repartir en ville en taxi mais mon père refusait puisqu'il avait été si accueillant avec moi, pendant l'été. Il était solitaire. Mais ce n'était pas le même David, avec ses Ray-Ban, son écran total et sa planche de surf. C'était ce... cet avocat en costume trois pièces, avec une coupe de cheveux onéreuse et une petite bedaine... Même si je n'ai rien contre les petites bedaines (Elle rit) Quoi qu'il en soit, il est venu dîner chez nous le soir où il est arrivé en ville. Mon frère Oliver était parti étudier, donc on était que tous les trois... une grande famille heureuse, mon père, David et moi.*

*Thérapeute 23: Qu'est-ce que ça vous a fait de vous retrouver avec ces opposés, votre père d'une part et... Nick Nolte avec une petite bedaine d'autre part? Comment était-ce?*

*Cliente 23: Au début, j'étais plutôt mal à l'aise. Vous savez qu'on a toujours l'impression d'être un enfant quand les parents sont là. C'est ce qui s'est passé. (Soupirs) Je me souviens que j'avalais mes spaghettis, en m'efforçant de ne pas laisser les pâtes me couler sur le menton. Plus tard, j'imagine, j'étais moins gênée.*

*Thérapeute 24: Ah, pourquoi?*

*Cliente 24: Plus tard, après que David et moi ayons fait l'amour. (Paul fixe Laura. Long silence) Je l'ai séduit. (Soupirs) Avez-vous vu « Lolita »?*

*Thérapeute 25: Bien sûr.*

*Cliente 25: C'est surprenant, parce qu'il m'est arrivé pratiquement la même chose (Silence) Ce soir-là, quand il est venu dîner, mon père était encore au travail. Alors on s'est assis sur la terrasse et on a discuté. Je me vernissais les ongles de pieds. Et il est devenu tout à fait clair que Celia et lui avaient des problèmes. C'est ce qu'il a dit, c'est pour ça qu'elle ne l'accompagnait pas. Donc on était assis sur la balancelle sur la terrasse. J'étais à une extrémité. Il était à l'autre. J'avais allongé mes jambes sur les siennes pour faire sécher mes ongles. Et il me posait des questions sur moi, comment j'allais, et j'ai commencé à lui parler des Red Hot Chili Peppers. J'en étais fan. J'en étais au point où on recopie les paroles, on les analyse, et j'ai commencé à chanter à tue-tête : « I never wanna feel like I did that day ». David s'est mis à chanter aussi et on était vraiment nuls. C'est vrai, on la hurlait. (Soupirs et rires) Et j'ai senti qu'il était dur sous mon pied. Et on se balançait dans la balancelle et le rythme s'est mis à prendre le dessus. Je le frottais avec mon pied alors que je n'avais jamais fait ça de ma vie... Jamais, jamais. Je portais une petite jupe à fleurs. Il a remonté ma jupe avec son doigt. Et son doigt s'est mis à monter de plus en plus haut sur ma cuisse. Puis on a vu arriver la Volvo de mon père au bout de la rue, et on s'est précipité pour l'aider à décharger les courses. Je me souviens que je riais aux éclats parce que David portait son sac de fruits et légumes devant son érection. On s'éclatait comme des ados. Et il a passé la nuit chez nous, dans la chambre d'Oliver. Je me suis levée vers 1h du matin, car je ne dormais pas et j'ai traversé le couloir de la maison. La chambre d'Oliver était au fond de la maison. Et j'ai vu la lumière, et la porte était ouverte, et il m'attendait. David. Et on a fait l'amour. C'était charmant. Et pendant les deux mois qu'il a passé en ville, on a fait l'amour presque tous les jours, souvent le matin, quand mon père allait au travail, mais de temps à autres, s'il ne devait pas aller au tribunal avant l'après-midi, je séchais les cours. Parfois, j'allais à son hôtel de luxe. Je me sentais très importante et adulte, marchant dans le hall avec les talons hauts de ma mère. (Long silence)*

*Thérapeute 26: (Soupirs) Vous n'avez jamais eu l'impression que cet homme, que David profitait de vous?*

*Cliente 26: Il ne profitait pas de moi. Je vous le dis. C'est moi qui l'ai séduit.*

*Thérapeute 27: Lolita séduit Humbert Humbert dans le roman et elle n'a que 12 ans.*

*Cliente 27: Visiblement, vous désapprouvez.*

*Thérapeute 28: Oui.*

*Cliente 28: Que se passe-t-il, Paul? Vous me jugez. Vous vous permettez de désobéir aux règles. Quel dommage que vous n'ayez pas fait cela plus tôt, d'avoir envie de dire ce que vous pensez.*

*Thérapeute 29: Eh bien, vous ne m'aviez jamais raconté ça.*

*Cliente 29: (Silence) C'est notre dernière séance, donc je trouvais juste de vous le dire. Vous vous souvenez que je vous avais parlé de mon premier amant.*

*Thérapeute 30: Oui.*

*Cliente 30: Eh bien, c'était David, mon premier. Et je suis désolée.*

*Thérapeute 31: Pourquoi êtes-vous désolée?*

*Cliente 31: De vous avoir menti. (Silence. Paul acquiesce d'un signe de la tête) Je n'ai pas été une victime, Paul. Ne me regardez pas comme ça. Je n'ai pas été une victime.*

*Thérapeute 32: C'est vrai?*

*Cliente 32: Je suis allée dans son lit.*

*Thérapeute 33: C'était un quadragénaire, pour l'amour de Dieu. Il avait la responsabilité de vous renvoyer.*

*Cliente 33: Il a été très gentil avec moi.*

*Thérapeute 34: Là n'est pas la question. Il avait 40 ans. Il avait une responsabilité morale. Il aurait dû le savoir. Je vais vous poser une*

*question. Ressentez-vous... ressentez-vous de la colère envers cet homme, envers David?*

*Cliente 34: Écoutez, Paul, ce n'est pas si grave. Il ne m'a pas fait mal. Ça ne m'a pas fait mal du tout. Ce n'était pas un viol.*

Type de rupture : confrontation

Marqueurs de rupture : sarcasme et être en thérapie

Dès le début de la séance, en réaction à la tentative de Paul d'aborder la possibilité de mettre fin à la thérapie et d'envisager la façon dont se déroulerait ce processus, lorsqu'il lui dit « *Laura, je crois que nous devons parler un peu plus précisément de la fin de votre thérapie. Nous... n'allons pas arrêter tout de suite, mais afin de la faire progressivement, nous devons créer ce qu'on appelle un planning.* », il semble y avoir mise en place d'une rupture d'alliance de type confrontation, qui prend les allures de commentaires sarcastiques de la part de Laura, qui lui rétorque que cela serait la dernière séance de thérapie « *Pas de planning. On arrête aujourd'hui. (Silence) Oui, aujourd'hui. C'est notre dernière séance. (Long silence) Bien. Je me sens bien. (Silence) C'est résolu, j'imagine. J'étais un peu anxieuse à l'idée de vous l'annoncer mais maintenant que c'est fait, je me sens mieux, soulagée, peut-être un peu fatiguée. Et... et triste.* », puis qui semble jouer au psy avec Paul « *Et vous? Comment vous sentez-vous? Pardon, je ne devrais peut-être pas demander ça?* », « *Ah, bon alors... dites-moi.* », « *Un choc. Bon, d'accord, et quoi d'autre?* », qui rit de sa réaction, avant d'ajouter « *Ça ne se voit pas. On dirait que vous retenez un énorme soupir de soulagement, une énorme boule d'air coincée dans vos poumons. Je suis entraînée pour voir ce genre de truc, vous vous rappelez? Monitoring respiratoire... anesthésiologie de base. (Silence) Allez-y, laissez-la sortir. Expirez. (Silence) Non? Eh bien... je suis peut-être mauvais médecin.* ». Puis, elle enchaîne en soulevant des doutes sur le fait d'être en thérapie, quant à l'aide que cela lui apporte,

après la demande de Paul de parler encore de la jeune fille sur la table d'opération, puis d'elle-même à cet âge. Alors, Laura affirme « *C'est ça, mon problème avec la psychologie, Paul. On creuse, on creuse, et on découvre toutes sortes de vérités sur soi-même, et on touche plein d'endroits douloureux, mais qu'est-ce que ça apporte de bon, Paul? Je suis sérieuse. Je ne joue pas les cyniques. Qu'est-ce que ça m'apporte aujourd'hui de savoir combien j'ai souffert à l'époque? J'en ai marre de m'apitoyer sur mon sort. Je déteste ça. C'est l'une des choses que je déteste.* ».

Trace des enjeux de la cliente : L'incapacité de Laura à reconnaître l'interdit de même que la symbolique incestueuse dans le transfert érotique envers Paul semble en fait découler du fait qu'elle a été victime, dans le passé, d'une expérience empreinte de séduction et d'exploitation par une figure parentale, soit David, âgé dans la quarantaine, alors qu'elle n'avait que 16 ans, ce qu'on peut d'ailleurs percevoir quand Laura lui répond « *Au début, j'étais plutôt mal à l'aise. (...) Plus tard, j'imagine, j'étais moins gênée.* », « *Plus tard, après que David et moi ayons fait l'amour.* », « *Il ne profitait pas de moi. Je vous le dis. C'est moi qui l'ai séduit.* ». Ici, puisqu'elle a tenté de le séduire, Laura semble se blâmer d'avoir désiré l'interdit et de l'avoir agi, plutôt que de rejeter le blâme sur David, l'adulte, qui serait en fait le réel responsable de la transgression de cette interdiction. Ainsi, cette représentation symbolique que posséderait Laura quant à ce qui s'est produit avec David lors de l'adolescence ferait en sorte que, si elle réussissait avec Paul, elle aurait gagné là où elle aurait dû perdre, c'est-à-dire de vivre l'expérience de renoncement face aux aspirations oedipiennes.

Alternative aux interventions : Au lieu d'aborder la possibilité de mettre fin à la thérapie de Laura, ce qui a entraîné la rupture d'alliance entre eux, selon le modèle de la *PGRO*, Paul aurait dû travailler sur l'impasse associée à la résolution de l'enjeu développemental de la cliente. Ainsi, plutôt que de se sentir rejetée par Paul et d'y réagir par la confrontation, Laura pourrait poursuivre le travail amorcé au niveau de ses enjeux érotiques. Pour ce faire, Paul aurait dû vérifier si la dimension érotique

était présente dans le champ 4, soit la relation de Laura avec David, en tant que relation significative de son passé, bien que cet aspect puisse être refoulé ou avoir été oublié, afin d'y repérer l'enjeu développemental inachevé. Cela aurait possiblement pu lui permettre de réparer la rupture d'alliance associée aux doutes que présente Laura sur les bienfaits de la thérapie, lorsqu'elle mentionne la souffrance associée au champ 4 « (...) *Qu'est-ce que ça m'apporte aujourd'hui de savoir combien j'ai souffert à l'époque? J'en ai marre de m'apitoyer sur mon sort. Je déteste ça. C'est l'une des choses que je déteste.* », puisque cela lui aurait permis de donner du sens à cette expérience. De plus, cela lui aurait possiblement permis de voir que ce qui la fait souffrir de cette période ne soit pas nécessairement que la mort de sa mère ou la réaction de son père à la suite de ce décès, comme Paul semble le supposer, en disant « *Non, mais quand vous m'avez dit que votre mère est morte, vous avez eu l'impression de mourir un peu, vous aussi.* » et « (...) *C'était comment, de rentrer chez vous après avoir passé tout ce temps avec David et Celia?* », en sous-entendant ici le retour à la maison avec son père, mais qu'il puisse y avoir un autre événement, qui soit la cause de l'enjeu développemental inachevé. L'intervention à privilégier ici aurait plutôt été de la questionner sur « *Comment c'était de se retrouver avec David et Celia ?* », ce qui aurait probablement permis d'ouvrir sur la dimension érotique avec David, étant donné que Laura semble être en mesure de se livrer quant à son expérience autour du thème de l'érotisme, lorsqu'elle affirme, par exemple, avoir utilisé la séduction avec David, avec qui elle a vécu son initiation sur le plan sexuel, « *Il ne profitait pas de moi. Je vous le dis. C'est moi qui l'ai séduit.* ». Par la suite, le travail de Paul consisterait donc à donner un nouvel éclairage à cette expérience, en proposant par exemple à Laura d'explorer les émotions qu'elle ressent à décrire cette expérience, « *Comment vous sentez-vous de me dire tout ça, de décrire tout ça ?* », qui lui permettrait de ressentir la honte associée à l'interdit dans la situation ou encore du dégoût, au lieu que Paul cherche à lui démontrer que le comportement de David était répréhensible et qu'elle a été victime d'abus de la part de ce dernier, ce qu'elle nie avec vigueur. Par cette intervention, en ne confrontant pas directement la cliente

sur le sens de son expérience passée, mais en cherchant à coconstruire et laisser émerger un nouveau sens, soit un travail de reconnaissance, Paul pourrait faire en sorte que celle-ci ne soit pas sur la défensive ni dans la confrontation, ce qui pourrait rétablir la rupture d'alliance entre eux. Donc, un nouvel éclairage pourrait aider la cliente à dénouer l'impasse et compléter l'enjeu érotique, ce qui pourrait faire en sorte que les doutes de la cliente face aux bienfaits de la thérapie se dissipent, ce qui rétablirait par ce fait l'alliance thérapeutique, puisque le marqueur de rupture d'alliance était lié à cette remise en question des bienfaits de la thérapie.

**Rupture 14 (épisode 6) :** La quatorzième possible rupture d'alliance a lieu alors que Laura, qui avait décidé de cesser la thérapie, revient voir Paul une dernière fois.

*Cliente 1: (...) mon père. (Silence) J'ai suivi votre conseil. Je lui ai parlé de David. En partant d'ici la semaine dernière, je l'ai appelé en rentrant. Il était ravi d'avoir de mes nouvelles. On ne s'était pas vus depuis un mois, alors je suis passée chez lui et il s'est fait livrer à manger. Mon père ne se fait jamais livrer à manger. Il ne sait même pas le faire. Il a commandé la moitié du menu, sans exagérer. (Rires et silence) Il croit bien faire, mais je crois qu'il ne sait pas ce que j'aime. Et vous, vous savez ce que vos enfants aiment?*

*Thérapeute 1: Vous voulez dire, à part les crêpes? (Laura rit)*

*Cliente 2: Quand je lui ai dit pour David, il a dit : « Je m'en doutais. » On était dans la cuisine, parmi les emballages de nourriture, il y en avait une vingtaine. Il faisait rouler son eggroll d'un côté de l'assiette à l'autre, le trempait dans la sauce piquante sans me regarder et il a dit : « Je m'en doutais. » (Long silence)*

*Thérapeute 2: Vous lui avez tout raconté?*

*Cliente 3: Oui, enfin... plus ou moins. Je lui ai dit que j'avais couché avec David chez nous. Il m'a demandé si ça avait duré, et j'ai dit : « Non, c'était juste une aventure. » Qu'il ne m'était rien arrivé, qu'il ne devait pas s'inquiéter, que c'était sorti en thérapie et que je m'étais dit que je devais lui en parler.*

*Thérapeute 3: Je n'ai pas l'impression que votre père ait été... ait été surpris. Qu'en pensez-vous? Qu'il le savait peut-être depuis le début et qu'il n'a rien fait?*

*Cliente 4: Je ne l'ai pas pris de cette façon. (Paul acquiesce en hochant la tête) Écoutez, Paul, le choc et la douleur ont été si forts qu'il a tout de suite dû faire comme s'il avait toujours su, comme pour atténuer le choc... (Soupirs) Les vieilles habitudes ont la vie dure, n'est-ce pas? On peut faire arrêter la thérapie à la fille mais pas arrêter de parler de la thérapie. (Paul rit. Long silence) C'est drôle, les choses semblent différentes. J'ai l'impression que je ne suis pas venue pendant un an. (Elle rit puis long silence) Ce sont de nouvelles chaussures?*

*Thérapeute 4: Ça? Non, je les ai trouvées dans le placard. Je les avais oubliées. Je les portais avant... avant mon mariage.*

*Cliente 5: Elles sont chouettes.*

*Thérapeute 5: Vous trouvez? (Laura rit. Long silence) Je suis vraiment content que vous ayez appelé.*

*Cliente 6: C'est vrai? Pourquoi, je vous ai manqué? (En enlevant son manteau)*

*Thérapeute 6: Oui.*

*Cliente 7: Même après ma sortie théâtrale, la semaine dernière? (Paul lui prend son manteau et le place de l'autre côté)*

*Thérapeute 7: Oui.*

*Cliente 8: Vraiment?*

*Thérapeute 8: Oui. J'imagine que l'idée de... risquer de ne plus vous revoir... m'a comme qui dirait effrayé.*

*Cliente 9: C'est tellement grave de perdre un patient?*

*Thérapeute 9: C'est grave de vous perdre, vous (en la regardant dans les yeux, puis silence) Ça vous ennuie que j'aie dit ça?*

*Cliente 10: Non, mais je ne sais pas pourquoi vous le dites maintenant. (Soupirs) C'est un piège?*

*Thérapeute 10: (Soupirs) Pourquoi voudrais-je vous piéger?*

*Cliente 11: Je ne comprends pas pourquoi vous dites ça. À vrai dire... je ne vous crois pas vraiment.*

*Thérapeute 11: C'est la vérité, Laura. J'essaie de dire ce que je ressens pour vous. Je pense que vous méritez de le savoir. Je pense qu'il est... Je pense qu'il est temps que vous le sachiez.*

*Cliente 12: Que je sache quoi?*

*Thérapeute 12: Que j'ai des sentiments très profonds pour vous. Je passe mon temps à penser à vous. Vous me manquez vraiment parfois. C'est... Non, pas parfois... souvent. Vous me manquez souvent.*

*(Long silence. Laura soupire, se lève, croise les bras et s'éloigne, puis se retourne.)*

*Cliente 13: Bon, et on fait quoi, maintenant? Si je dis oui, alors, ça arrivera? Ce n'est pas en thérapie alors c'est correct, tout à coup? Vous savez, tout ça ne semble pas correct. Ça me paraît bizarre...*

*Thérapeute 13: Quoi? Que je... que j'aie dit que j'avais des sentiments pour vous?*

*Cliente 14: Vous me testez. Êtes-vous en train de me tester, Paul?*

*Thérapeute 14: Non.*

*Cliente 15: (Elle soupire. Long silence.) D'accord. Bon, d'accord. (Elle vient se rasseoir à côté de lui) Vous savez, on ne s'était jamais assis sur le même canapé. (Rires)*

*Thérapeute 15: Qu'est-ce qu'on fait, maintenant?*

*Cliente 16: Je ne sais pas, Paul. (Elle rit puis soupire) Puis-je... (Silence)  
Écoutez-nous. Ce n'est pas censé se passer comme ça. Tout est si poli.  
C'est vrai, avec Andrew, deux heures après notre rencontre, j'étais dans  
son lit. Heureusement qu'il faisait nuit. Si j'avais vu l'état de son  
appartement, je n'aurais probablement pas couché avec lui. Si, en fait, je  
l'aurais fait, parce que je suis comme ça. J'agis sur des coups de tête.*

*Thérapeute 16: Vous pensez qu'on agit sur un coup de tête, là?*

*Cliente 17: Ça n'a rien d'un coup de tête. Ce sont les préliminaires les  
plus longues que j'ai jamais vécues. Une année, rien que pour vous  
connaître.*

*Thérapeute 17: Que savez-vous de moi, Laura?*

*Cliente 18: Des détails, vous voulez dire? Je sais deux ou trois choses. Je  
sais que vous avez des enfants.*

*Thérapeute 18: En effet. Max, Rosie, Ian. Quoi d'autre?*

*Cliente 19: (Elle rit puis silence. Elle s'étire pour prendre la main de  
Paul dans la sienne.) Une ou deux fois, vous n'avez pas porté votre  
alliance. Je l'ai remarqué. (Elle lui flatte la main et joue avec son  
alliance avec ses 2 mains)*

*Thérapeute 19: C'est parce que... parfois, quand je fais la vaisselle, le...  
le produit à vaisselle passe sous l'anneau et m'irrite la peau. À quoi vous  
pensez en ce moment?*

*Cliente 20: À vous. (Long silence, elle retire ses mains)*

*Thérapeute 20: Je me souviens d'une fois, quand j'avais... j'avais à peu  
près 14 ans, j'ai eu un béguin... Non, en vérité, ce n'était pas un béguin.  
Je suis tombé amoureux de... ma prof de biologie.*

*Cliente 21: Ah oui? Eh bien...*

*Thérapeute 21: Elle devait avoir 33, 34 ans. Je lui écrivais de longs poèmes et je les mettais dans mes devoirs. Et je me souviens lui avoir dit un jour : « Les filles de mon âge ne m'intéressent pas. Elles ne me comprennent pas. Elles ne savent pas qui je suis vraiment. » Ce que je voulais vraiment, c'était... c'était elle. Alors, un jour, je me suis retrouvé seul dans le labo... dans le labo de sciences... avec elle. Et je me suis entendu dire qu'il fallait seulement que je l'embrasse.*

*Cliente 22: Et que s'est-il passé ?*

*Thérapeute 22: Elle a éteint les lumières, elle est venue droit vers moi et m'a fait face, dans l'obscurité totale. Je me rappelle le son de son souffle et l'odeur de son parfum. J'avais l'impression d'être ivre. Elle m'a regardé dans les yeux, et m'a dit très calmement : « Vas-y. Fais-le. Allez, fais-le. » Savez-vous ce qui s'est passé?*

*Cliente 23: Quoi?*

*Thérapeute 23: Je me suis sauvé en courant. (Rires)*

*Cliente 24: Avez-vous pensé à ce qui se serait passé si vous étiez resté? Si vous l'aviez embrassée?*

*Thérapeute 24: J'y pensais sans arrêt. Mais maintenant, quand j'y pense, je la remercie sincèrement.*

*Cliente 25: Pourquoi? Pour vous avoir fait peur?*

*Thérapeute 25: Non. Je crois qu'elle m'a montré que ce que je ressentais ou croyais ressentir, même si c'était réel et sincère à mes yeux, n'était... n'était qu'un fantasme. Ce n'était pas réel et elle a eu la compassion de me laisser retourner à mon avenir. (Long silence)*

*Cliente 26: David n'a pas éteint la lumière. (Silence) Il a dit qu'il voulait me regarder... que mon corps était merveilleux, que j'étais belle. Il n'arrêtait pas de dire ça. Comment ai-je pu être aussi naïve? Ce que j'anticipais en entrant dans cette pièce, je... C'est fou tout ce qu'on s'imagine sur le sexe quand on est jeune, pas vrai? J'avais des idées très romantiques. J'imaginai qu'un ange allait venir et que quand on serait au lit, il me toucherait... et effacerait ma vie d'avant. (Long silence) Il*

*m'a dit qu'il était super fier de moi. Quand j'étais en Californie, il m'a dit que j'étais mûre pour ça, que j'étais une femme. Il a dit que j'étais prête. Alors, il a commencé à me parler en chuchotant. Il m'a dit qu'il n'avait jamais eu une telle érection de sa vie. Et il a dit : « Tu vois ce que tu me fais? » Et il s'est déshabillé et est resté au milieu de la pièce, à montrer ce que je lui avais fait. Puis, il m'a déshabillée et il a été très professionnel. (Elle pleure) Je me rappelle qu'il s'est craché dans la main pour se mouiller le... C'était dégoûtant. Je crois que c'est à ce moment que j'ai voulu partir, mais c'était trop tard, car il a dit que j'étais prête.*

*Thérapeute 26: Écoutez-moi, Laura. Il est très important que vous compreniez que rien de tout ceci n'était de votre faute. Vous aviez 16 ans. Comment auriez-vous pu savoir ce qui allait se passer? Comment auriez-vous pu savoir à quoi vous attendre?*

*Cliente 27: Je voulais qu'il me porte, Paul. Qu'il m'emmène loin de chez moi, qu'il m'emmène loin de la mort et de chez moi. Je voulais seulement qu'il m'aide à m'échapper. Je n'ai jamais voulu qu'il me baise. (Elle pleure)*

*Thérapeute 27: Oh, Laura. (Il la prend dans ses bras, il lui flatte le dos. Quand elle s'éloigne, elle prend un élan pour l'embrasser, mais Paul attrape son visage à deux mains et l'arrête)*

*Cliente 28: Merde. J'ai tout gâché.*

*Thérapeute 28: Non.*

*Cliente 29: Vous ne voulez plus de moi.*

*Thérapeute 29: Non, ce n'est pas vrai, Laura. S'il-vous-plaît, écoutez-moi. Je vous aime vraiment beaucoup. Ce qui vous arrive m'intéresse vraiment. (Silence) Je ne ferai jamais rien pour vous blesser. Je le promets. Écoutez, à mon avis, le mal que David vous a fait, c'est qu'il a détruit votre capacité à communiquer avec les hommes en dehors de la sexualité.*

*Cliente 30: Ce n'est pas vrai. (Elle se retire de ses bras)*

*Thérapeute 30: Si, je crois que c'est vrai.*

*Cliente 31: J'ai l'impression d'être immonde. (Elle se lève, il la suit)*

*Thérapeute 31: À mes yeux, vous n'avez rien d'immonde, Laura.*

*Cliente 32: (En se dirigeant vers la porte, se retourne) Si vous n'avez pas envie de me baiser, ne me baissez pas. Je suis grande. Allez-y, dites-le-moi en face. Allez-y.*

*Thérapeute 32: Laura, écoutez-moi. Je crois que vous pensez que si je ne couche pas avec vous, c'est que je ne m'intéresse pas à vous, à votre vraie personnalité. Je ne serai pas un deuxième David.*

*Cliente 33: Paul, il se passe quelque chose entre nous. Quelque chose de plus et vous le savez. Mais vous avez trop la trouille.*

Type de rupture : retrait

Marqueur de rupture : changer de sujet (compliments, humour, détail lié à distance)

Durant cette séance, il semble être question d'une rupture d'alliance de type retrait alors que Laura utilise plusieurs moyens pour se détacher de l'expérience douloureuse qu'elle raconte à Paul. Ainsi, elle change de sujet et aborde un détail sans réelle importance quand elle aborde le défi que la livraison de nourriture représente pour son père, plutôt que la conversation à propos de ce qui est arrivé avec David, ou encore les enfants de Paul « (...) mon père. (Silence) J'ai suivi votre conseil. Je lui ai parlé de David. En partant d'ici la semaine dernière, je l'ai appelé en rentrant. Il était ravi d'avoir de mes nouvelles. On ne s'était pas vus depuis un mois, alors je suis passée chez lui et il s'est fait livrer à manger. Mon père ne se fait jamais livrer à manger. Il ne sait même pas le faire. Il a commandé la moitié du menu, sans exagérer. (Rires et silence) Il croit bien faire, mais je crois qu'il ne sait pas ce que j'aime. Et vous, vous savez ce que vos enfants aiment? », utilise l'humour « Les vieilles habitudes ont la vie dure, n'est-ce pas? On peut faire arrêter la thérapie à la fille mais pas arrêter de parler de la thérapie. (Paul rit.) », ou le complimente sur ses

chaussures « *Ce sont de nouvelles chaussures?* », « *Elles sont chouettes.* », comme façons d'éviter d'aborder le réel enjeu, soit l'aventure avec David lorsqu'elle était adolescente.

Trace des enjeux de la cliente : Dans cette séance, on remarque que Paul chercherait à se voir confirmer qu'il plait à Laura alors qu'il admet, après que celle-ci lui ait demandé « *Ce sont de nouvelles chaussures?* », avoir mis des souliers qu'il possédait avant son mariage « *Ça? Non, je les ai trouvées dans le placard. Je les avais oubliées. Je les portais avant... avant mon mariage.* », pour lesquelles Laura le complimente « *Elles sont chouettes* », et qu'il ajoute « *Vous trouvez ?* ». Il agirait ici selon une réaction contre-transférentielle, qui impliquerait que ce dernier chercherait à encourager le redéploiement du transfert amoureux entre lui et sa cliente, mais cette fois-ci, pour sa gratification personnelle. En ce sens, bien que dans l'extrait, Paul confie à Laura avoir des sentiments pour elle, lorsqu'il lui dit « *Je suis vraiment content que vous ayez appelé.* », « *J'imagine que l'idée de... risquer de ne plus vous revoir... m'a comme qui dirait effrayé.* », puis « *C'est la vérité, Laura. J'essaie de dire ce que je ressens pour vous. Je pense que vous méritez de le savoir. Je pense qu'il est... Je pense qu'il est temps que vous le sachiez.* » et en ajoutant « *Que j'ai des sentiments très profonds pour vous. Je passe mon temps à penser à vous. Vous me manquez vraiment parfois. C'est... Non, pas parfois... souvent. Vous me manquez souvent.* », sa révélation semble revêtir un caractère sadique pour Laura, alors qu'elle ne prendrait pas au sérieux les propos de Paul, qui représente l'objet interdit, et croirait qu'il s'agit en fait d'un test ou d'un piège « *Non, mais je ne sais pas pourquoi vous le dites maintenant. C'est un piège?* », « *Je ne comprends pas pourquoi vous dites ça. À vrai dire... je ne vous crois pas vraiment.* », « *Vous me testez. Êtes-vous en train de me tester, Paul?* » ou « *Bon, et on fait quoi, maintenant? Si je dis oui, alors, ça arrivera? Ce n'est pas en thérapie alors c'est correct, tout à coup? Vous savez, tout ça ne semble pas correct. Ça me paraît bizarre...* ». Ici, Paul, en n'étant pas conscient d'agir probablement selon une identification introjective, semble offrir

à Laura une réponse similaire à ce qu'elle a reçu par le passé avec David, ce qui contribuerait à maintenir le schéma dysfonctionnel de Laura quant à l'enjeu érotique. D'ailleurs, cette déclaration de Paul amènerait celle-ci à se confier sur ce qui s'est réellement passé avec David, lors de la première nuit entre eux « *David n'a pas éteint la lumière. (Silence) Il a dit qu'il voulait me regarder... que mon corps était merveilleux, que j'étais belle. Il n'arrêtait pas de dire ça. Comment ai-je pu être aussi naïve? Ce que j'anticipais en entrant dans cette pièce, je... C'est fou tout ce qu'on s'imagine sur le sexe quand on est jeune, pas vrai? J'avais des idées très romantiques. J'imaginai qu'un ange allait venir et que quand on serait au lit, il me toucherait... et effacerait ma vie d'avant. (Long silence) Il m'a dit qu'il était super fier de moi. Quand j'étais en Californie, il m'a dit que j'étais mûre pour ça, que j'étais une femme. Il a dit que j'étais prête. Alors, il a commencé à me parler en chuchotant. Il m'a dit qu'il n'avait jamais eu une telle érection de sa vie. Et il a dit : « Tu vois ce que tu me fais? » Et il s'est déshabillé et est resté au milieu de la pièce, à montrer ce que je lui avais fait. Puis, il m'a déshabillée et il a été très professionnel. (Elle pleure) Je me rappelle qu'il s'est craché dans la main pour se mouiller le... C'était dégoûtant. Je crois que c'est à ce moment que j'ai voulu partir, mais c'était trop tard, car il a dit que j'étais prête. ».* Après cet aveu de Laura, Paul semble tout à coup saisir qu'il agit de façon à réactiver les enjeux érotiques de Laura, dont l'expérience qu'elle a vécue auprès de David, et que la situation entre eux serait le fruit du schéma relationnel dysfonctionnel de Laura, dont l'identification projective serait une manifestation d'une façon inadaptée d'entrer en relation, au moment où il la repousse lorsqu'elle tente de l'embrasser, en lui disant « *Écoutez, à mon avis, le mal que David vous a fait, c'est qu'il a détruit votre capacité à communiquer avec les hommes en dehors de la sexualité.* » ainsi que « *Laura, écoutez-moi. Je crois que vous pensez que si je ne couche pas avec vous, c'est que je ne m'intéresse pas à vous, à votre vraie personnalité. Je ne serai pas un deuxième David.* ». D'ailleurs, il lui explique que « *Il est très important que vous compreniez que rien de tout ceci n'était de votre faute. Vous aviez 16 ans. Comment auriez-vous pu savoir ce qui allait se*

*passer? Comment auriez-vous pu savoir à quoi vous attendre? », ce à quoi elle répond « Je voulais qu'il me porte, Paul. Qu'il m'emmène loin de chez moi, qu'il m'emmène loin de la mort et de chez moi. Je voulais seulement qu'il m'aide à m'échapper. Je n'ai jamais voulu qu'il me baise. », avant de conclure en disant à Paul « Paul, il se passe quelque chose entre nous. Quelque chose de plus et vous le savez. Mais vous avez trop la trouille. ».*

Alternative aux interventions : Selon le modèle de la *PGRO*, la réponse adéquate à offrir à Laura ne consisterait pas à répondre à ses besoins parfaitement, soit satisfaire son désir d'être avec Paul, mais qu'une rencontre réelle puisse prendre place entre eux, dans le champ 1, donc au sein de la thérapie, afin de dénouer le processus de reproduction, sans que cette rencontre ne soit utilisée comme source de gratification pour Paul, comme cela semble être le cas dans l'extrait, alors qu'il semble chercher à remettre en place le transfert amoureux, en avouant à Laura ses sentiments ou en l'incitant à le complimenter, ce qu'il devrait s'abstenir de faire, ce qui permettrait aussi d'éviter la rupture d'alliance. En ce sens, les interventions 5 à 19 ne devraient pas avoir lieu, car le thérapeute ne peut être à la fois dans une reproduction sous un mode transférentiel et, simultanément, rejoindre la cliente dans une relation réelle. Dans la situation, Paul devrait accepter de faire partie de la reproduction de l'enjeu développemental initial de Laura, événement lors duquel son développement psychoaffectif s'est interrompu, dans le champ 4, soit la relation entretenue avec David lors de son adolescence, mais laisser le déploiement du transfert s'effectuer, pas chercher à le provoquer, sinon il transgresse aussi l'interdit et répète ce qu'elle a vécu avec David. Lors de cette rencontre, qui se ferait en mode réel, Paul partagerait à Laura une expérience personnelle chargée affectivement à contenu érotique afin de l'aider à trouver une nouvelle issue à son impasse développementale, par exemple ce qu'il fait dans l'extrait lorsqu'il parle de son expérience avec sa professeure de biologie lorsqu'il était adolescent (interventions 20 à 25). En agissant ainsi, il se présenterait en tant qu'objet qui prend soin d'elle dans l'ici et maintenant pour

répondre à son besoin actuel et non au besoin originel, donc agir en tant que thérapeute, objet interdit, et non en tant que figure parentale qui prend le rôle d'homme sexué, comme David l'avait fait par le passé. Ce processus pourrait mener à la réparation, alors que Laura recevrait l'indispensable, que quelqu'un prenne soin d'elle, sans que cela ne soit intolérable, sans qu'il n'y ait situation d'abus, et l'inviter à faire le deuil ainsi qu'à renoncer à la réparation de son expérience dans le passé afin d'être disposée à s'ouvrir aux possibilités actuelles, ce qui occasionnerait la reprise de son développement psychoaffectif et pourrait mener à la complétion de son enjeu érotique, en plus de pouvoir permettre d'éviter ou de réparer la rupture d'alliance.

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION

Ce chapitre servira à la fois d'espace d'analyse et de discussion concernant la manière à partir de laquelle l'utilisation de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet (PGRO)* de Delisle (2004) aurait pu mener à la réparation des ruptures d'alliance entre la cliente, qui présente des enjeux d'érotisme, et le thérapeute. Ce chapitre, en guise de discussion, reprendra donc les résultats saillants de cette recherche afin de jeter un regard synthétique sur les constats que cette étude permet de tirer, concernant la réparation des ruptures d'alliance entre le thérapeute et sa cliente, lorsque des enjeux érotiques sont impliqués, en reprenant le tout dans une perspective d'ensemble. Puis, nous terminerons cette section avec les forces et les limites de notre étude ainsi que la portée de nos résultats.

#### 4.1 Analyse des résultats

L'objectif principal de cette recherche était d'explorer et de mieux comprendre la manière dont les enjeux érotiques présents chez une cliente peuvent interférer avec l'alliance thérapeutique entre elle et le thérapeute et mener à des ruptures d'alliance. Puis, de voir, à l'aide d'une compréhension issue de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* (Delisle, 2004), de quelle façon ces ruptures d'alliance pourraient être réparées.

Par conséquent, nous nous sommes attardés à essayer de répondre à ces questions :

- Que pouvons-nous observer, dans l'échange entre le thérapeute et la cliente, qui pourrait nous mettre sur la piste d'une possible rupture d'alliance ?
- Ces ruptures sont-elles en lien avec des enjeux développementaux particuliers ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait pour permettre la reconnaissance et la réparation de ces ruptures d'alliance ?

#### 4.1.1 Indices annonciateurs d'une possible rupture d'alliance

Dans un premier temps, nous avons tenté de faire ressortir les indices annonciateurs d'une rupture d'alliance entre la cliente et le thérapeute. Pour ce faire, nous avons recherché la présence de marqueurs de rupture, concept proposé par Safran et Muran (2000a) qui permet de déterminer la possible présence d'une rupture d'alliance. Ainsi, dans les 14 moments identifiés comme étant une possible rupture d'alliance, nous pouvons retrouver la trace d'un ou de plusieurs marqueurs de rupture. Ceux-ci prennent différentes formes, allant des attaques de la cliente envers le thérapeute au désinvestissement de la thérapie, en passant par des changements de sujet, le fait de parler des autres, les plaintes somatiques, le déni, l'arrivée en retard à la séance sans avis, le recours au sarcasme, l'utilisation de la provocation, la démonstration de son ressentiment ou de la colère ressentie, la remise en cause du thérapeute en tant que personne, quant à ses compétences ou encore des activités de la thérapie ou des paramètres de celle-ci, de même que le fait de chercher à quitter ou à aller aux toilettes. Donc, cette observation de l'échange entre le thérapeute et la cliente nous a permis de relever la présence de marqueurs de rupture qui nous mettent sur la piste de possibles ruptures d'alliance entre eux.

#### 4.1.2 Liens entre les ruptures d'alliance et des enjeux développementaux

Par la suite, nous avons tenté de répondre à la question suivante, à savoir si ces ruptures sont liés à des enjeux développementaux particuliers. Nous nous sommes donc demandé s'il n'y avait pas, dans ces 14 extraits, la trace indiquant un possible enjeu sous-jacent à cette rupture, au niveau de la personnalité de la cliente, qui puisse interférer dans le processus d'alliance thérapeutique et entraver son bon déroulement, tout comme Safran et Muran (2000a) ainsi que Safran et Kraus (2014) le supposaient dans leurs travaux sur les ruptures d'alliance. Ainsi, dans chacun des extraits identifiés en tant que possible rupture d'alliance, nous semblons pouvoir voir la trace d'un enjeu non-résolu au niveau de la personnalité chez la cliente, à savoir un enjeu érotique. En effet, tout au long de l'analyse des 14 moments identifiés en tant que possibles ruptures d'alliance, il semblait y avoir, en plus des marqueurs de rupture, des signes sous-jacents de la présence probable, chez la cliente, d'un enjeu inachevé au niveau de l'enjeu érotique.

En arrière-fond des premiers moments identifiés comme de possibles ruptures d'alliance qui apparaissent en figure, il paraît y avoir, selon les termes utilisés dans le modèle de la *PGRO*, la mise en place d'une situation intolérable pour la cliente, qu'elle tenterait de projeter sur le thérapeute, c'est-à-dire de faire porter à ce dernier, ce qui proviendrait de son champ interne, soit ses propres sentiments dans la situation.

Derrière les possibles ruptures d'alliance suivantes, nous paraissions voir la reproduction des enjeux érotiques de la cliente, dans différents champs de son expérience. Lors de ses reproductions, d'après les termes de Delisle (2004), l'enjeu inachevé de la cliente prendrait la forme d'un conflit entre désir et interdit. Dans le cas qui nous intéresse, cette reproduction semble d'abord apparaître dans le champ 3, celui des relations contemporaines actuelles, alors que, durant un moment de rupture d'alliance, nous apprenons que la cliente aurait tenté d'avoir une relation sexuelle extraconjugale avec un inconnu, puis, pendant une autre possible rupture d'alliance,

qu'elle a eu une aventure avec un client de son thérapeute. Lors d'un autre moment de rupture d'alliance supposé, un transfert amoureux apparaîtrait envers le thérapeute, dans les champs 1 et 2, soit le passé et le présent de la thérapie, puis resterait présent dans le cadre des ruptures d'alliance subséquentes.

Au-delà de la simple reconnaissance de la présence d'une rupture d'alliance, nous pouvons d'ailleurs voir le sens que peuvent prendre les diverses reproductions de la cliente, quant à l'enjeu érotique. En ce sens, les ruptures d'alliance sont possiblement nécessaires pour mettre à jour les enjeux sous-jacents et c'est grâce à la capacité du thérapeute de les reconnaître et de les travailler que le travail thérapeutique pourra se compléter.

Ainsi, durant la thérapie, la reproduction de l'impasse érotico-amoureuse de la cliente prendrait parfois la forme d'une dynamique d'exhibitionniste-voyeur avec son thérapeute, qui cacherait en fait un désir de le blesser et même de briser le lien thérapeutique entre eux, alors qu'à d'autres moments, la reproduction de l'impasse aurait plutôt l'allure d'un transfert amoureux envers le thérapeute, sous la forme d'une demande de fusion magique. Lors de certaines des possibles ruptures d'alliance, on peut voir que cette impasse en tant que demande de fusion magique prendrait la forme d'une identification projective complémentaire, lors de laquelle la cliente prêterait des intentions à son thérapeute, le reflet de son enjeu personnel, cherchant à ce qu'il agisse comme tel, soit qu'il lui avoue la désirer, comme le parent désirant-désiré de la phase oedipienne. Lorsqu'il ne se comporte pas de la sorte, cela entraînerait de la part de la cliente une réaction d'hostilité à l'égard du thérapeute à laquelle il répondrait, en réagissant à cette projection, par de la contre-hostilité. On peut d'ailleurs voir que, le thérapeute, se montrant incapable de porter et de traiter l'identification projective de la cliente adéquatement, en vient à ne plus sembler faire la différence entre une relation réelle et la relation transférentielle, ni entre son rôle de thérapeute et sa propre personne, lorsqu'il lui avoue avoir des sentiments pour elle.

En ce sens, nous pouvons aussi observer, derrière les ruptures d'alliance qui apparaissent en figure, la présence de possibles réactions contre-transférentielles de la part du thérapeute à l'égard de la cliente, qui peuvent contribuer aux ruptures d'alliance entre eux. Notamment, le fait que le thérapeute semble froid et distant par rapport à l'aveu érotique de la cliente, considérant cet aveu comme un simple fantasme, voire tenter d'éviter d'aborder cet enjeu au point de chercher à exclure totalement le thème de l'érotisme de la relation thérapeutique, ou encore, lorsqu'il paraît vouloir encourager le redéploiement du transfert amoureux, malgré le fait que la cliente représenterait, pour lui, dans cette situation, l'objet désiré, mais interdit, trois manifestations de réactions contre-transférentielles classiques dans les cas où la cliente présente un enjeu érotique inachevé (Delisle, 2004). Dans le cas à l'étude, il semble que le thérapeute agirait selon une réaction contre-transférentielle, notamment, pour sa gratification personnelle, ou encore, en vertu d'une identification introjective, à la suite d'une identification projective de la cliente. Cependant, en agissant de la sorte, le thérapeute semble offrir à la cliente une réponse similaire à ce qu'elle a reçu par le passé, ce qui contribuerait à maintenir son schéma relationnel dysfonctionnel quant à l'enjeu de l'érotisme inachevé.

Finalement, au fil des séances de thérapie, nous avons découvert que, sous les manifestations de ruptures d'alliance entre la cliente et le thérapeute qui apparaissent en figure, se cacherait en fait la présence d'une reproduction de l'enjeu développemental de la cliente, soit celle du conflit oedipien avec les figures significatives de son passé. Cette reproduction, à l'intérieur de la relation thérapeutique, semble avoir réactivé l'enjeu érotique de la cliente, dont possiblement la rivalité oedipienne envers les femmes considérées comme la mère rivale. Aussi, lors de la reproduction prenant place dans la thérapie, il y aurait une alternance quant au rôle attribué au thérapeute, qui est vu en tant qu'homme sexué ou représentant le père-éducateur asexué selon les termes de Delisle (2004).

L'étude des enjeux sous-jacents aux ruptures d'alliance permettrait ici de mettre en lumière un enjeu développemental inachevé au niveau de l'érotisme, alors que la cliente dévoile qu'elle a eu des relations sexuelles, lors de l'adolescence, avec un homme, considéré comme étant un donneur de soins, qui représentait pour elle une figure parentale de remplacement. Cet enjeu semble se remettre en place dans la thérapie, sous la forme d'une reproduction, soit un transfert amoureux, reproduction lors de laquelle elle se croit amoureuse de son thérapeute et désire avoir une relation sexuelle avec lui. Cependant, la cliente ne semble pas voir le caractère interdit d'un tel comportement, ce qui semble s'expliquer par la signification qu'elle aurait donnée à la relation sexuelle avec son donneur de soins, soit qu'elle aurait tenté de le séduire, plutôt que d'y voir un signe d'abus sexuel de la part de l'homme qui agissait en tant que père de remplacement pour elle ainsi que de reconnaître à la fois le caractère interdit et la symbolique incestueuse d'un tel acte. Cette représentation symbolique que présente la cliente, qui se sent responsable de la transgression de l'interdit en raison d'une tentative de séduction de l'objet de sa part lors de l'adolescence, ferait en sorte que, si elle réussissait avec son thérapeute, elle aurait gagné là où elle aurait dû perdre, c'est-à-dire de vivre l'expérience de renoncement face aux aspirations oedipiennes, tel que vu avec Delisle (2004) et Kernberg (1995). Derrière l'apparition des nombreuses ruptures d'alliance vues entre la cliente et son thérapeute en figure se cacherait ainsi la reproduction incessante de l'enjeu développemental de la cliente, qui chercherait à se compléter, via notamment la relation entre elle et le thérapeute, d'où le déploiement d'un transfert amoureux dans la relation thérapeutique. Ainsi, il semble bel et bien y avoir un enjeu développemental particulier sous-jacent aux ruptures d'alliance qui se produisent lors de la thérapie entre la cliente et le thérapeute.

Après avoir clarifié les possibles moments de ruptures d'alliance ainsi que les enjeux développementaux sous-jacents, voyons ce qui aurait pu être fait pour mener à la reconnaissance ainsi qu'à la réparation des ruptures d'alliance.

#### 4.1.3 Interventions permettant la reconnaissance et la réparation des ruptures d'alliance

Plusieurs alternatives d'interventions, issues d'une compréhension du modèle de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* de Delisle (2004), ont été proposées, afin de permettre la reconnaissance et la réparation des ruptures d'alliance. Toutefois, cette thérapie n'est habituellement pas employée à cette fin, mais plutôt en tant que traitement des enjeux de la personnalité. Elle a tout de même été utilisée en ce sens, puisque nous partions de l'hypothèse que, derrière les possibles ruptures d'alliance identifiées dans cet essai, nous retrouvions un enjeu sous-jacent au niveau de la personnalité et donc, nous supposons qu'en intervenant sur cet enjeu, cela permettrait, de ce fait, la restauration des ruptures d'alliance. Dans la section suivante, nous allons utiliser le modèle des résolutions des ruptures d'alliance établi par Safran et Muran (2000a) pour établir les bases de comparaison, à savoir si la *PGRO* pouvait servir à reconnaître et réparer les ruptures d'alliance, tel que nous l'avons supposé.

Nous avons vu, avec le modèle de la *PGRO*, que le travail débute lorsque le thérapeute s'affaire à chercher, dans le dialogue entre lui et la cliente, la présence de reproductions de l'enjeu érotique inachevé de celle-ci, dans les divers champs de son expérience, notamment dans la relation thérapeutique actuelle et passée. Cette phase est donc similaire à ce qui est proposé par Safran et Muran (2000a), quant à la première étape de leur modèle des résolutions de rupture d'alliance, qui, plutôt que de soulever la présence de reproductions d'un enjeu au niveau de la personnalité, relève la présence d'un marqueur de rupture. Durant cette première étape, tous s'entendent pour dire que le thérapeute doit accepter d'être intégré dans l'expérience de reproduction de la cliente, selon les termes de Delisle (2004), ou de devenir un participant dans le schéma relationnel dysfonctionnel de la cliente, d'après Safran et Muran (2000b), des concepts considérés comme étant des équivalents, et que, durant ce processus, il doit examiner son expérience personnelle afin de prendre conscience de sa contribution dans l'expérience de la cliente.

Par la suite, le modèle de la *PRGO* suggère que la deuxième tâche du thérapeute, intégré dans l'expérience de reproduction de la cliente, sous un mode transférentiel, serait d'explorer cette expérience, en se montrant ouvert à l'enjeu d'amour et de sexualité qui se déploie dans la thérapie entre eux, en décrivant ce qu'il perçoit dans l'ici et maintenant de la relation thérapeutique, tout en tenant compte de la singularité de l'expérience de la cliente et du niveau de complétion de son enjeu, et ce, sans limiter le tout au concept de transfert amoureux.

En ce sens, pour Delisle (2004),

le thérapeute doit se présenter au client dans un sentiment d'ouverture à sa complexité et à sa singularité expérientielle. Cette ouverture doit s'appuyer sur une tolérance à la reproduction des impasses en thérapie, à la distorsion perceptuelle à son égard et à la pression psychologique qui l'accompagne. (p.35)

Ceci est similaire à la deuxième étape du modèle proposé par Safran et Muran (2000a), le désengagement, qui consisterait à se concentrer sur l'ici et maintenant de la relation thérapeutique, afin d'explorer le schéma relationnel qui se mettrait en place entre le thérapeute et la cliente, puis de lui communiquer cette expérience, grâce à la métacommunication. Ici, tout comme Delisle (2004), Safran et Muran (2000a) suggèrent que, lors de ce processus, le thérapeute se montre ouvert et empathique à l'égard de sa cliente de même que réceptif quant à l'expression de tout sentiment négatif.

Par la suite, il survient des différences dans les étapes subséquentes du modèle de Safran et Muran (2000a), en fonction du type de ruptures d'alliance (de retrait ou de confrontation) ainsi qu'en raison du cheminement fait par la cliente, à savoir si elle poursuit selon ce qu'ils appellent le parcours de l'expérience (l'exploration des sentiments associés à la rupture d'alliance) ou la voie d'évitement (l'exploration des processus internes qui interfèrent avec l'exploration de l'expérience de rupture).

Ensuite, un thérapeute qui n'utiliserait que la compréhension issue du modèle de la *PGRO* pour réparer les ruptures d'alliance poursuivrait le travail d'exploration dans le but d'accroître la conscience expérientielle de la cliente, lui démontrant, de ce fait, un intérêt réel pour son expérience, ce qui permettrait la poursuite du dialogue entre eux et pourrait mener ou, du moins, favoriser la restauration de l'alliance thérapeutique. Ces conditions permettraient la reconnaissance par la co-construction du sens de cette expérience et de découvrir ce qui se cache derrière, soit la source de la souffrance de la cliente ainsi que les sentiments qui y sont associés, lorsque la rupture d'alliance apparaît en figure.

Cette intervention ressemblerait grandement à la troisième étape du modèle de résolution de ruptures d'alliance de type retrait de Safran et Muran (2000a), qui propose que le thérapeute fasse preuve d'empathie et démontre un intérêt réel pour l'expression des sentiments négatifs de la cliente afin de faciliter l'affirmation de cette dernière et de mener à un possible rétablissement de la rupture d'alliance qui existait entre eux. Il en va de même pour ce qui est du modèle concernant les ruptures d'alliance de type confrontation alors que, selon Safran et Muran (2000a), un thérapeute qui se montre empathique face à la déclaration de sentiments négatifs de la cliente à son égard peut parfois constituer la dernière étape du processus de résolution des ruptures d'alliance. À d'autres moments, une exploration plus profonde des enjeux sous-jacents semble nécessaire, d'où la possibilité de poursuivre le processus jusqu'à l'étape 6.

Ainsi, quand il y a blocage du processus après cette étape, il serait question de la voie de l'évitement. L'étape 4 des deux modèles de Safran et Muran (2000a) consisterait alors à examiner ce qui empêcherait l'exploration de l'expérience de la rupture d'alliance, soit en raison de croyances ou d'attentes de la cliente envers le thérapeute ou encore de doutes ou d'autocritiques, dans le cas des ruptures d'alliance de type retrait, ou pour éviter l'agression, en ce qui a trait aux ruptures d'alliance de type

confrontation. Cette étape pourrait permettre, selon eux, d'explorer le schéma habituel de la cliente, si le thérapeute n'est pas submergé par sa propre réponse émotionnelle face à la réaction de la cliente. Le modèle de résolution des ruptures d'alliance de type confrontation contiendrait un deuxième type d'évitement, celui de la vulnérabilité, qui se manifesterait par un retrait défensif de la cliente après avoir ressenti un sentiment de vulnérabilité, que le thérapeute devrait aussi explorer afin de poursuivre le processus et mener à la dernière étape du parcours de l'expérience. Ces étapes concernant la voie de l'évitement du modèle de Safran et Muran (2000a) correspondrait à la reproduction de l'impasse, qui pourrait prendre différentes formes, (par exemple impasse en tant que dynamique exhibitionniste-voyeur, résistance, etc.) dans le cadre du modèle de la *PGRO*.

Après la phase de reconnaissance viendrait celle de la réparation, pour le modèle de la *PGRO*, lors de laquelle le thérapeute et la cliente travailleraient ensemble, au sein de la relation réelle, dans l'ici et maintenant, afin de trouver une nouvelle issue, c'est-à-dire une réponse adéquate aux besoins actuels de la cliente et non aux besoins originels, pour qu'elle puisse obtenir l'indispensable sans subir l'intolérable, cette fois, de manière à dénouer l'impasse. Il serait alors crucial que le thérapeute se demande quel rôle lui est attribué dans l'expérience de la cliente, alors qu'elle raconte le récit de son impasse, et ce, afin de lui donner une réponse différente de ce qu'elle a reçu par le passé, donc de lui offrir une expérience réparatrice, puisqu'elle prendrait un nouveau sens pour elle, permettant de mettre fin à l'impasse mais aussi de rétablir le dialogue ainsi que l'alliance thérapeutique entre eux. Pour Delisle (2004),

ces réponses ne sont jamais définitives et les représentations fluctuent au rythme de l'herméneutique. Toutefois, le lien réparateur repose sur une reconnaissance des représentations activées à chaque moment de l'interaction. À partir de ces représentations on peut enfin poser la question qui fonde l'action réparatrice : compte tenu de la position fantasmatique, quelle serait la réponse optimale d'un objet avisé, calme et fort? (p.178)

Ce processus inviterait la cliente à faire le deuil ainsi qu'à renoncer à la réparation de son expérience dans le passé afin d'être disposée à s'ouvrir aux possibilités actuelles, ce qui occasionnerait la reprise de son développement psychoaffectif et pourrait donc mener à la complétion de son schéma dysfonctionnel, soit l'enjeu érotique, en plus de pouvoir permettre d'éviter ou de réparer la rupture d'alliance entre elle et le thérapeute. Pour ce faire, tel que nous venons de le mentionner, selon Delisle (2004),

le thérapeute s'efforce de rejoindre son client dans une expérience qui contient des éléments semblables à ceux des situations originelles dans lesquelles s'est interrompu son développement psychoaffectif. Il apporte à son client, dans la relation présente, une réponse nouvelle qui permet à ce dernier de recevoir l'indispensable sans avoir à subir l'intolérable et réinterroger aujourd'hui ce qui constitue de l'indispensable et de l'intolérable. (p.177)

Plus spécifiquement, au niveau de l'enjeu érotique inachevé, le travail de réparation comporterait trois axes, constituant l'amorce de l'expérience du renoncement, la clé pour mettre fin à l'impasse érotico-amoureuse selon Delisle (2004), qui peuvent se résumer un mot chacun : non, merci, pourquoi. Le non représenterait l'affirmation de l'interdit, et ce, de façon explicite, soit un refus de la part du thérapeute, contrairement à ce qui a été vécu alors que les limites sur le plan érotique ont pu être ambiguës ou pas clairement établies dans l'histoire développementale de la cliente. Ce non serait réparateur puisqu'il poserait une limite claire, alors que le thérapeute serait en mesure, par cet énoncé, de frustrer la cliente, tout en se montrant bienveillant, ce qui serait réparateur quant à l'importance accordée à l'expérience de celle-ci et peut l'être aussi pour la rupture d'alliance, en plus de permettre d'amorcer le travail pour ce qui est de la complétion de l'enjeu inachevé. Ainsi, Delisle (2004) affirme que « la clarté de la réponse et la capacité du thérapeute à frustrer en gardant sa bienveillance seront réparatrices. (p.177) ». Par la suite, le merci concernerait la reconnaissance du thérapeute de la part d'amour présente dans l'aveu érotique de la cliente à son endroit. Ce merci permettrait à la cliente de retrouver sa dignité alors

que le thérapeute lui ferait part de l'importance de son aveu et que le fait d'être l'objet de son désir ne serait pas toxique en soi, ce qui mènerait à la réparation. Enfin, le pourquoi exprimerait l'intérêt réel du thérapeute pour l'expérience de la cliente, ce qui serait réparateur pour le sens de l'expérience, quant à la validation de l'expérience vécue par la cliente.

La dernière étape des deux modèles de résolution des ruptures d'alliance de Safran et Muran (2000a) présente plusieurs similitudes avec ce qui vient d'être présenté dans le cadre du modèle de la *PGRO*, mais c'est aussi à cette étape qu'une différence majeure apparaît puisque, Delisle (2004) suggère un traitement des enjeux de la cliente, donc d'agir directement sur son schéma relationnel dysfonctionnel, qui pourrait être à l'origine des ruptures d'alliance, plutôt que d'intervenir en premier sur la rupture d'alliance associée à ce schéma, contrairement à ce que proposent Safran et Muran (2000a). Pour ces derniers, cette dernière étape correspondrait au fait que les besoins sous-jacents de la cliente soient exprimés, puis entendus, dans le cas d'une rupture d'alliance de type retrait, ou reconnus et compris, pour ce qui est du type confrontation, et ce, par un thérapeute qui demeure empathique et qui valide son expérience, tout comme Delisle (2004). Selon eux, toutefois, le thérapeute ne devrait pas chercher à interpréter cette expérience en fonction du schéma relationnel dysfonctionnel de la cliente et ce, pour éviter d'interrompre l'affirmation de soi de la cliente lors des ruptures de retrait ou tout contact avec sa vulnérabilité dans les ruptures de type confrontation. C'est de cette façon que, à cette étape, pour Safran et Muran (2000b), la cliente pourrait recevoir une expérience émotionnelle correctrice permettant de résoudre la rupture d'alliance. Donc, d'après Safran et Muran (2000a), c'est par l'affirmation de soi, qui éviterait ainsi les ruptures de type retrait, que cette expérience émotionnelle correctrice pourrait avoir lieu, processus par lequel la cliente parviendrait à un état d'individuation dans un contexte relationnel et, peu à peu, s'exprimer différemment par rapport à son schéma dysfonctionnel initial.

Pour ce qui est du type confrontation, c'est le fait que le thérapeute prenne soin d'elle qui constituerait l'expérience nouvelle correctrice pour la cliente, qui permettrait alors l'émergence de sa vulnérabilité, c'est-à-dire des besoins et sentiments sous-jacents à la rupture d'alliance. Ici, contrairement à ce que propose Delisle (2004), Safran et Muran (2000a) ne considéreraient pas que le travail, à cette étape, pour le thérapeute, soit d'interpréter ces besoins comme étant le fruit de l'enjeu initial de la cliente et qu'en ce sens, elle doive y renoncer. Ils suggèreraient plutôt que celui-ci se montre empathique et valide ceux-ci et même que, dans certains cas, il y réponde. Cependant, s'il choisissait de ne pas y répondre ou qu'il n'était pas en mesure de le faire, Safran et Muran (2000a), tout comme Delisle (2004), cette fois-ci, préconisent que le thérapeute fasse preuve d'empathie envers la cliente et qu'il se montre compréhensif face à la frustration de celle-ci, quant à la non-satisfaction de ces besoins, tout en précisant clairement les limites ou le cadre de la thérapie, puisque c'est par ce processus que la cliente en viendrait progressivement à ressentir que le thérapeute est présent pour elle, ce qui permettrait l'émergence de l'expérience nouvelle correctrice et d'agir différemment en fonction de son schéma relationnel dysfonctionnel initial.

Ainsi, les propositions de Safran et Muran (2000a), à cette étape, permettraient, dans un premier temps, de rétablir l'alliance thérapeutique, et ce processus, à long terme, pourrait entraîner une modification du schéma relationnel dysfonctionnel de la cliente, soit son enjeu inachevé au niveau de la personnalité, alors que Delisle (2004) suggère plutôt l'inverse, soit de s'attaquer au traitement de l'enjeu ou du schéma de la cliente afin de mener à sa résolution, ce qui entraînerait, par la bande, la restauration de l'alliance thérapeutique. Nous pourrions donc dire que le modèle des résolutions des ruptures d'alliance de Safran et Muran (2000a) représenterait la méthode la plus rapide et directe pour rétablir l'alliance thérapeutique, alors que le modèle issu de la *PGRO* de Delisle (2004) constituerait une façon de faire qui nécessite plus de temps, mais qui pourrait être considérée comme la plus profonde, en ce sens qu'elle agirait directement sur ce qui se reproduit continuellement dans la vie de la cliente, soit la

cause des ruptures, permettant probablement une restauration plus durable de l'alliance thérapeutique.

#### 4.2 En résumé

La méthodologie utilisée dans le but de connaître les enjeux inconscients impliqués dans les ruptures d'alliance entre le thérapeute et la cliente, soit une approche qualitative, nous a permis d'appréhender sous un regard différent et original cette problématique singulière. L'étude d'un seul cas clinique à partir d'un cas fictif provenant d'une série télévisée a permis à la chercheuse d'avoir accès à un cas qui représente exactement le phénomène à l'étude ainsi que d'être témoin de tout ce qui se passe en thérapie lors des ruptures d'alliance et ce, sans craindre de nuire au processus thérapeutique.

L'analyse du discours et des échanges entre le thérapeute et la cliente a permis, dans un premier temps, d'identifier les indices annonciateurs de la présence de ruptures d'alliance, puis de mettre en lumière les enjeux érotiques sous-jacents, en lien avec la problématique de la cliente, qui interfèrent avec l'alliance thérapeutique. Ainsi, l'objectif premier de cet essai, qui consistait à mieux comprendre l'effet des enjeux érotiques sur la dynamique de rupture et de réparation des ruptures d'alliance, semble avoir été atteint, puisque le tout a été mis de l'avant de cet essai.

Par la suite, l'utilisation de la *PGRO*, inférée par la chercheuse, a permis de répondre au deuxième objectif qui consistait à trouver ce qui aurait pu être fait par le thérapeute, par rapport aux enjeux érotiques de la cliente, pour mener à la reconnaissance et à la réparation des ruptures d'alliance. Lors de cette étape, la chercheuse a constaté que la *PGRO*, plus particulièrement le traitement des enjeux érotiques, pouvait être utilisée

pour réparer les ruptures d'alliance entre le thérapeute et la cliente, puisque cette approche thérapeutique présente d'importantes similarités avec le modèle de Safran et Muran (2000a) de réparation de ruptures d'alliance. Les points communs avec ce qui est suggéré dans le modèle de Safran et Muran (2000a) sont : le thérapeute qui s'intègre dans le schéma relationnel dysfonctionnel de la cliente, le travail dans l'ici et maintenant, l'exploration des sentiments évités par la cliente, la co-construction de sens, le fait pour le thérapeute de démontrer un intérêt réel pour l'expérience de la cliente, la réponse nouvelle du thérapeute qui permet à la cliente de remettre en question son schéma inadapté, de même que l'ordre dans lequel sont effectuées ces étapes. D'ailleurs, la chercheuse a réalisé que la *PGRO* en soi est déjà une approche qui répare les ruptures d'alliance puisque les éléments à travailler pour traiter les enjeux érotiques sont présentés en tant qu'impasses dans le contact avec le thérapeute (par exemple : impasse comme résistance, comme hostilité ou comme demande de fusion, etc.), donc synonymes de ruptures d'alliance !

Ainsi, l'hypothèse avancée dans cet essai selon laquelle la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* puisse servir à la réparation des ruptures d'alliance s'avère donc possiblement vraie et juste, selon ce que nous avons vu dans cette étude. Cependant, comme il s'agit d'une simulation de l'application de celle-ci sur un cas fictif, dans l'avenir, il serait nécessaire de tester le tout en clinique afin de confirmer ou d'infirmer ces résultats, ce qui pourrait faire l'objet de nouvelles avenues de recherche. Aussi, il serait intéressant de reproduire cette étude en fonction des autres enjeux développementaux identifiés par Delisle (2004), soit l'attachement et l'estime de soi, puis de regarder l'évolution des ruptures d'alliance, afin de confirmer ou d'infirmer cette même hypothèse face aux autres enjeux. De plus, nous croyons que des études comptant un plus grand nombre de participants pourraient venir compléter la présente recherche afin d'avoir une meilleure compréhension des éléments participant au succès ou à l'échec de la réparation des ruptures d'alliance. Cela permettrait ainsi d'offrir des soins mieux adaptés pour ces clients qui ont d'ailleurs

tendance à abandonner la thérapie avant son terme puisque, tel que rapporté par Safran et Muran (1996), une rupture d'alliance qui n'est pas reconnue et travaillée peut mener à une fin prématurée de la thérapie et participe au maintien de la dynamique relationnelle pathologique du client.

#### 4.3 Les forces et les limites de cette étude

Parmi les forces de cette étude, nous retrouvons l'analyse approfondie et détaillée d'un cas qui permet d'aller au cœur du phénomène à l'étude, par une immersion totale dans celui-ci, et d'avoir une meilleure compréhension de ce que le modèle de la *PGRO* peut apporter dans la réparation des ruptures d'alliance, lorsque la cliente présente des enjeux érotiques. Une autre force de cette étude est sa visée pragmatiste, alors que cette étude a proposé que le modèle de la *PGRO* pourrait être utilisé en clinique pour réparer les ruptures d'alliance, dans la pratique de la psychothérapie.

Une des limites importantes de cette étude réside dans les nuances à adopter lors de la conclusion, alors qu'il faut demeurer prudent quant aux résultats obtenus et à l'analyse de ceux-ci, étant donné que nous ne pouvons affirmer hors de tout doute que l'hypothèse est confirmée puisque cette étude est fondée sur un seul cas, d'autant plus qu'il s'agit d'un cas fictif à propos du phénomène à l'étude, et que les résultats de l'application du modèle de la *PGRO*, soit les bénéfices supposés de celui-ci, sont inférés par la chercheuse. Un autre défi de cette étude repose sur l'analyse des données qui est sujette à la subjectivité de la chercheuse, et quant à la complexité de l'information traitée et de l'organisation de celle-ci afin d'en faire du sens quant au phénomène qui nous intéresse. Toutefois, ce défi ne constitue pas réellement une limite en soi, puisque, comme il avait été mentionné dans la section méthodologie, l'analyse qualitative ne consiste pas à trouver une réponse précise, mais constitue un

jugement à poser sur un phénomène (Paillé, 2011), soit ce que la chercheuse a tenté de faire ici. Enfin, une autre limite provient de la faible généralisation des résultats puisque l'étude ne comporte qu'un seul cas. Ainsi, bien que la transférabilité des constats et des conclusions de cette étude soit donc limitée en raison du nombre réduit de participants à cette étude, celle-ci est contre-balançée par le fait qu'il s'agit avant tout d'une étude exploratoire et que la chercheuse a pris une décision rationnelle et intentionnelle de ne choisir qu'un cas, pour approfondir l'étude de ce dernier, ceci dans un souci de rigueur ainsi que de faisabilité considérant l'ampleur du travail à effectuer et ce, dans le cadre de cet essai.

#### 4.4 La portée des résultats

En ce qui a trait à la portée des résultats, nous considérons que, bien que cette étude soit modeste, puisqu'elle ne contient qu'un cas et que ce dernier est fictif, nous estimons tout de même que cet essai contribue à enrichir la connaissance quant à la réparation des ruptures d'alliance. Cette recherche permet, entre autres, d'en savoir davantage sur la façon dont le modèle de la *PGRO* pourrait être utile pour réparer les ruptures d'alliance, ce qui est bénéfique à la fois sur le plan théorique que pour la clinique. Finalement, une autre retombée, également d'ordre clinique, mais touchant plus particulièrement la chercheuse, est l'impact que cette recherche a eu sur sa compréhension des ruptures d'alliance et de la possibilité d'utiliser la *PGRO* pour veiller à la réparation de celles-ci ainsi que sur son développement personnel et ses compétences professionnelles.

## CONCLUSION

Des recherches se sont intéressées au processus de ruptures d'alliance et de réparation des ruptures d'alliance (Safran et Muran, 2000a, 2006, Safran et coll., 1990). Comme l'affirme Plantade-Gipch (2017), de nombreuses études (Binder et Strupp, 1997; Hill et Knox, 2009; Safran et Muran, 2000b; Wampold, 2001) démontrent que, lorsque des tensions ou des désaccords surviennent en thérapie, s'ils ne sont pas identifiés ou qu'aucun travail n'est fait à ce sujet, ils sont susceptibles de fragiliser l'alliance thérapeutique entre le client et le thérapeute, et peuvent même conduire à des impasses, voire à des abandons thérapeutiques. Cependant, bien que des auteurs tels que Safran et Muran (2000a) soulèvent que des enjeux sous-jacents puissent nuire à l'alliance thérapeutique et contribuer aux ruptures d'alliance, soit lorsque le client présente un schéma interpersonnel dysfonctionnel, elles se sont surtout concentrées à démontrer que la mise en place de certaines étapes cruciales dans le traitement pouvaient entraîner la réparation des ruptures d'alliance. Ainsi, l'effet de la présence d'un tel schéma chez le client ou d'enjeux sous-jacents à cette rupture d'alliance, aurait avantage à être davantage étudié, ce qui était le but recherché dans cet essai.

Les résultats de la présente étude ouvrent des perspectives intéressantes à ce sujet en considérant que le traitement des enjeux de la personnalité, quant à l'enjeu d'érotisme, par le modèle de la *PGRO*, puisse permettre de restaurer les ruptures d'alliance. En ce sens, ils apportent un regard préliminaire quant à la possibilité d'utiliser le modèle de la *PGRO* pour réparer les ruptures d'alliance et suggèrent que le travail sur le plan de la personnalité pathologique a un impact sur la négociation des ruptures d'alliance.

En effet, l'analyse des résultats a permis d'observer la présence de points communs entre le modèle des résolutions des ruptures d'alliance de Safran et Muran (2000a) et le modèle de la *Psychothérapie Gestaltiste des Relations d'Objet* de Delisle (2004), qui s'affairent tous deux à rétablir les impasses qui peuvent survenir lors de la thérapie, que ce soit les impasses thérapeutiques au sens de ruptures d'alliance pour Safran et Muran (2000a) ou les impasses associées à des enjeux non-résolus au niveau de la personnalité, comme l'impasse érotico-amoureuse liée à l'enjeu érotique, en ce qui a trait à Delisle (2004), et qu'en ce sens, le modèle de la *PGRO* pourrait être utilisé dans la résolution des ruptures d'alliance qui surviennent en thérapie car, en traitant les enjeux sous-jacents à ces ruptures, cela semble rétablir de ce fait l'alliance, tout comme le supposait Safran et Muran (2000a) dans leur modèle.

Nous croyons que des recherches futures portant sur les autres enjeux de personnalité (attachement et estime de soi), en lien avec la restauration des ruptures d'alliance, permettraient de venir compléter le portrait pour ce qui est de l'ensemble des enjeux de personnalité, ce qui pourrait ainsi permettre l'utilisation du modèle de la *PGRO*, peu importe l'enjeu sous-jacent impliqué lors d'une rupture d'alliance. De plus, en ce sens, cette étude exploratoire pourrait être refaite, en s'appliquant cette fois sur de vraies personnes plutôt qu'être basée sur un cas fictif provenant d'une télésérie, et comporter plus d'un participant, ce qui pourrait permettre une généralisation des résultats ainsi obtenus. Aussi, ce processus donnerait possiblement accès à une meilleure compréhension de l'application du modèle de la *PGRO* en ce qui a trait spécifiquement aux ruptures d'alliance auprès des clients qui présentent des enjeux au niveau de la personnalité, et ce, rendant possible le fait de leur offrir des services qui puissent être plus adaptés à leurs besoins et, de ce fait, éviter les abandons de la thérapie qui sont souvent le lot de cette clientèle, comme cela fut d'ailleurs le cas pour Laura.

## ANNEXE A

### VERBATIM

#### **Épisode 1**

*Laura pleure. Paul lui tend un mouchoir.*

Laura : Je vous l'avais dit.

Paul : Vous m'aviez dit quoi ?

Laura : Que vous alliez regretter de m'avoir encouragée à pleurer.

Paul : Je ne regrette pas du tout.

Laura : Je parie que vous ne vous attendiez pas à ça.

Paul : À quoi ?

Laura : Vous voulez que je vous dise ? C'est décevant. Je pensais que je me sentirais mieux, soulagée. Je pensais que ce serait beaucoup plus amusant.

Paul : Et ça ne l'est pas ?

Laura : Non, c'est horrible. Et je ne sais pas si je vais pouvoir parler aujourd'hui, Paul. Je n'aurais pas dû venir. J'aurais simplement dû... J'aurais dû annuler. Je suis désolée.

*Laura se lève pour partir. Paul lui tend la main. Laura manque le pied.*

Paul : Est-ce que ça va?

Laura : Oui.

Paul : Asseyez-vous.

*Laura se rassoit, Paul aussi.*

Laura : Vous savez, j'étais assise dans le parc depuis 4 heures.

Paul : Ici (*pointe l'extérieur*)

Laura : Oui. Je voulais annuler la séance, mais... je n'étais pas sûre de pouvoir rentrer chez moi seule. J'ai pris un taxi pour venir ici. Ma voiture est chez moi. Enfin, en tous les cas, je crois qu'elle est chez moi. (*Silence. Elle semble réfléchir*) Oui, oui. Ma voiture est chez moi. (*Soupirs*) Je suis frigorifiée. (*Paul se lève*). J'étais à deux doigts de frapper à votre porte pour vous demander un pull.

Paul : À quelle heure ?

Laura : Je ne sais pas. Peut-être 5 ou 6h, je ne me souviens pas. Il faisait encore nuit. J'ai attendu que le soleil se lève. Je n'ai jamais attendu aussi longtemps pour voir un lever de soleil. (*Paul lui dépose une couverture sur les épaules*). Sauf peut-être quand je suis partie faire du camping à l'école primaire. (*Paul se rassoit*) Merci.

*Paul sourit. Laura se couche sur le sofa et le regarde, silencieuse.*

Laura : Vous savez ce que j'ai fait?

Paul : Quoi?

Laura : J'ai regardé mon téléphone portable et j'ai regardé les minutes défiler. J'avais l'impression que les minutes mettaient une éternité à passer. Je me suis dit : « Ça serait vraiment débile de mourir sur le bas-côté de la route comme un hérisson devant le bureau de mon psy ».

*Paul sourit. Laura secoue la tête de gauche à droite en se cachant le visage de la main, pince le haut de son nez, puis se relève, toujours silencieuse.*

Laura : Je suis désolée, Paul. Je... J'aurais dû annuler. Je n'aurais pas dû venir.

Paul : Si, il fallait venir. *(Elle relève les yeux et le fixe)* Que s'est-il passé hier soir ?

Laura : Que ne s'est-il pas passé? La version longue ou le résumé? En résumé, c'est très simple... Ma vie est finie.

Paul : Alors, il vaudrait mieux me donner la version longue.

Laura : J'ai quitté Andrew. On a eu une énorme dispute. Les cris, les pleurs et tout le reste. À un moment donné, j'ai appelé Alona et on est allé boire un verre. On en a bu plusieurs. Écoutez, je suis ailleurs. Je suis vraiment ailleurs.

Paul : Vous êtes bien là, Laura.

Laura : Non. Ce n'est pas moi qui suis ici. Croyez-moi, vous seriez choqué si vous saviez qui est assise devant vous. J'ai fait... J'ai fait des choses terribles la nuit dernière. *(Soupirs. Laura se tient le ventre)* Je me sens mal. Mais je ne veux pas vomir.

Paul : Ce n'est pas grave, ça ne fait rien.

Laura : *(Change de ton, plus brusque)* Comment ça? Je vous parle de vomir. Je ne vais pas vomir partout sur la moquette.

Paul : Cette moquette ne vaut pas grand-chose, Laura. Parlons de ce qui se passe vraiment. *(Silence. Le cellulaire de Laura sonne. Elle regarde Paul puis cherche son téléphone dans son sac)*

Laura : C'est Andrew. Il sait que je suis ici à cette heure-là. Pourquoi est-ce qu'il m'appelle ici?

Paul : Peut-être qu'il est inquiet. Vous n'êtes pas rentrée de la nuit.

Laura : Oui, c'est ça. *(Avec un ton bête)* S'il s'inquiétait vraiment, il n'aurait pas commencé.

Paul : Commencé quoi? *(Silence)*

Laura : Au club, il y avait un type... *(Elle ferme les yeux)* Mon Dieu... Il avait un pantalon en velours côtelé, un pull bon chic bon genre, un type de droite, certainement. *(Son cellulaire émet un son, elle le prend et regarde l'écran)* Est-ce que je peux m'absenter une seconde pour lui dire que je suis là? Je n'arrive pas à me concentrer avec ces conneries. Juste une seconde.

*Laura se lève.*

Paul : Laura, cet appel peut attendre.

*Laura se rassoit en soupirant, en regardant Paul droit dans les yeux. Elle range son téléphone en soupirant de nouveau.*

Laura : Andrew m'a donné un ultimatum : soit on se marie, soit on se sépare. Il dit qu'il veut une réponse dans un ou deux jours au plus tard sinon il me quitte. Il dit qu'il n'en peut plus, qu'il m'aime, qu'il ne croit pas que je l'aime vraiment. Il dit que ça fait deux ans qu'on se sépare et qu'on se remet ensemble, bla bla bla. Je ne sais pas pourquoi, tout à coup il a commencé à s'énerver. On a déjà parlé de tout ça. Mais c'était de la théorie : si on reste ensemble... Si. Et tout à coup, sans crier gare... Je ne me souviens pas de ce qu'on était en train de faire. On regardait la télé. Tout à coup, il se lève du canapé, il prend la télécommande, il éteint la télé, il se tourne vers moi, il a les larmes aux yeux et il dit : « Je n'en peux plus, ça suffit. » C'était tellement extrême. Il avait promis d'arrêter d'en parler pendant un moment et le voilà qui commence à chialer. Il s'est effondré en larmes. Je ne l'avais jamais vu comme ça. Et pour être franche, ça m'a fait peur. Non, ça m'a mise en colère.

Paul : Pourquoi ?

Laura : Parce qu'il essaie de me manipuler avec ces trucs à deux balles. Il pensait peut-être que ça me briserait le cœur, que ça ferait appel à... Merde, laissons tomber. J'en sais rien. J'ai fait une crise de rage comme si j'avais 3 ans. J'ai hurlé, j'ai pleuré, je lui ai dit d'aller se faire foutre. *(Elle rit)* Je lui ai dit qu'il était une grosse merde de me faire ça alors qu'il sait que je travaille jour et nuit à l'hôpital cette semaine. J'ai claqué la porte, j'ai jeté son ordinateur par terre. Je l'ai explosé. Je suis partie en courant et j'ai appelé Alona. C'est elle qui m'a habillée comme ça. Cette robe n'est pas à moi. *(Paul sourit)* On est sorti prendre un verre dans un club qu'elle aime bien sur Chester Street. Elle a essayé de me calmer, de me faire prendre du recul. Et puis elle a dit... Elle a dit que j'avais de la chance, qu'elle aimerait que quelqu'un l'aime assez pour lui donner un ultimatum. Et puis, on a bu. Enfin, j'ai bu. Il y avait un type au bar et à un moment donné Alona a dit qu'elle était fatiguée et qu'il fallait qu'elle rentre. Et puis, ce type est venu à côté de moi et, vous savez ce qu'il m'a dit? Il m'a

dit : « Vous avez l'air si triste » J'ai répondu : « Ah bon? » Il m'a dit : « Oui, ça se voit. Et ça vous va bien. » (*Elle rit, Paul sourit*) Pourquoi pas simplement dire : « Vous avez l'heure? » « On s'est déjà vu quelque part, non? » Je dois être complètement à côté de la plaque, Paul. Qu'est-ce que vous en pensez? C'est vrai que ça me va bien, quand je suis triste?

Paul : Je crois que la tristesse ne va à personne. (*Silence*)

Laura : Et puis, je ne sais pas combien de verres j'ai bu parce qu'il commandait pour moi, évidemment. Et puis, il a payé l'addition et il m'a demandé si je voulais aller ailleurs. J'ai répondu : « Oui, j'aimerais bien aller aux toilettes. » Alors, je me suis levée et je suis allée aux toilettes. Il m'a suivie. Vous ne me croirez pas, mais les toilettes étaient unisexes. Je n'ai vraiment pas de chance, hein ?

Paul : Comment ça, pas de chance?

Laura : Eh bien, j'essaie d'échapper à ce type et...

Paul : Oh, vous vouliez lui échapper.

Laura : Voilà. Il fallait que je fasse pipi. Toute seule. Je fais pipi seule depuis que j'ai 3 ans. (*Échange de sourires*) Alors, je me suis rendu compte que je devais prendre une décision. En me suivant aux toilettes, ce type me donnait aussi un ultimatum. Je me suis dit : « Et merde, je saute dans la marmite et je tombe dans le feu. » Je fuyais un ultimatum et ce type qui bandait m'en donnait un autre. Tout à coup, j'ai eu envie de le faire. Je n'avais jamais baisé dans les toilettes. C'est vrai, quoi. Je devais aller me marier avec Andrew sans savoir ce qu'est une bonne baise dans les toilettes? Ça fait partie de l'éducation d'une jeune fille, non?

Paul : Alors, vous vouliez le faire, mais pas pour vous venger d'Andrew ? Pour vous-même?

Laura : C'est ça. Une fille est forcée de se marier... Qu'est-ce qu'elle est censée faire ? Mourir idiote? Alors, ce type m'a suivie derrière la porte et tout à coup, j'ai eu envie. (*Silence puis le regarde*) Est-ce que ça vous dégoûte, ce que je vous raconte?

Paul : Non, ça ne me dégoûte pas. Continuez. (*Silence*)

Laura : Il a ouvert sa braguette, baissé son pantalon et il était là, avec son énorme... *(Elle rit en se cachant le visage)* J'ai eu l'impression d'avoir 16 ans... *(Silence)* D'en toucher une pour la première fois. J'étais vraiment étonnée, de sentir à quel point c'était chaud. Pourtant, je le savais déjà, non? Et puis, il m'a tournée face à la porte et il a baissé mes collants, il a soulevé ma jupe, il a mis sa main dans sa poche arrière et il a sorti un préservatif. Je me suis rendu compte que ce type était vraiment à l'aise. Il doit faire ça souvent. C'est un vrai pro. Et puis, un type est arrivé et a commencé à pisser dans les toilettes à côté de nous... Ça coulait comme un torrent, il pissait comme un cheval de course. *(Silence)* Ça m'a fait penser à Andrew, à sa façon de pisser le matin, il fait le même bruit. *(Laura pleure)* J'ai eu mal au cœur. C'était tellement débile. Je me suis sentie tellement triste, tout à coup. Il était derrière moi et il se frottait contre moi, il me touchait et je me suis dit : « Ça va arriver d'un moment à l'autre. » Et puis... je n'ai pas pu. J'ai serré mes jambes. Je n'ai pas pu. Je n'ai pas pu faire ça à Andrew. Je ne pouvais pas, tout simplement. *(Silence)*

Paul : On dirait que vous avez...

Laura : Oui, ce n'est pas fini. Cet imbécile... je lui ai dit : « Je suis vraiment désolée, mais j'ai un petit ami. Je ne peux pas. » Il s'est moqué de moi et a fait : « Bouh. » Il a attrapé mes mains et il m'a dit : « Écoute ma grande, tu crois que tu peux me laisser comme ça? ». Il m'a montré sa bite. « Le moins que tu puisses faire, c'est de te rattraper. » Je lui ai demandé ce qu'il voulait, s'il voulait de l'argent. Il m'a dit : « Fais-moi une branlette et on sera quitte. » J'ai répondu : « Qu'est-ce qui vous prend? Vous êtes malade? » Tout cela devenait vraiment malsain. L'atmosphère était tendue. Le ton de sa voix avait changé. *(Soupirs)* Et puis... j'ai pensé à vous, à ce que vous alliez penser de tout ça. J'ai pensé qu'on allait en parler en séance.

Paul : Et vous avez imaginé qu'on dirait quoi ?

Laura : Je me suis dit que vous ne pourriez pas comprendre, que vous seriez dégoûté.

Paul : C'est pour ça que vous vous êtes précipitée ici? Pour savoir si j'allais être dégoûté?

Laura : Je ne me suis pas précipitée. *(Silence)* Je l'ai branlé. *(Baisse les yeux et long silence)* Excusez-moi.

*Laura se lève et va vomir aux toilettes. Paul se lève et se dirige vers la porte des toilettes...*

Paul : Est-ce que ça va? (*En parlant à travers la porte*)

Laura : Oui, ça va.

*Laura se rince la bouche, fouille dans la pharmacie, se brosse les cheveux, se recoiffe, enlève ses boucles d'oreilles... Pendant ce temps, Paul lui prépare une tasse de thé... Lorsqu'elle ressort, il lui montre la tasse...*

Laura : Oui. Merci.

Paul : Nous... Nous avons parlé de ce qui s'est passé au club hier soir, mais nous n'avons pas fini de parler de votre dispute d'hier avec Andrew.

Laura : Je ne veux pas qu'il me mette dans cette position. Je ne veux pas avoir le pouvoir de décider de notre avenir à tous les deux. Je ne veux pas.

Paul : Est-ce que vous savez pourquoi Andrew a choisi ce moment précis?

Laura : Qu'est-ce que vous voulez dire?

Paul : Vous pensez qu'Andrew... Comme vous le disiez, a subitement eu cette idée de vous donner un ultimatum? Est-ce que vous avez remarqué quoi que ce soit récemment qui aurait pu provoquer cela?

Laura : Rien. Je ne sais pas. Il a perdu la boule. Vous savez bien que les hommes sont les femmes d'aujourd'hui. Ils sont obsédés par le mariage et les enfants. Depuis quelque temps, il a perdu le sens de la réalité. Il croit que j'ai quelqu'un d'autre. C'est comme ça que tout a commencé. C'est incroyable.

Paul : Je croyais que c'était venu sans raison, que vous regardiez la télé et que, tout à coup...

Laura : Oui. On regardait la télé... Mais avant ça, on était en train de dîner et il avait cette expression sur son visage. Il avait l'air triste et je sentais que quelque chose n'allait pas. Ça se voit, ce genre de chose. Je lui ai demandé ce qui se passait et il a dit : « Je ne sais pas ce que je veux. Je sais juste que je ne veux pas d'une relation irrégulière. » Alors je lui ai dit : « D'accord, alors prenons une décision. Soit on se marie, soit on se sépare. »

Paul : Alors, l'idée est venue de vous.

Laura : Quelle idée?

Paul : L'ultimatum.

Laura : Non, c'est lui qui avait un problème avec notre relation irrégulière. Pas moi.

Paul : Irrégulière veut dire plusieurs choses. C'est vous qui avez précisé le sens du mot, « se marier ou se quitter ». L'ultimatum est venu de vous.

Laura : Non, non, non. Il a un problème avec notre relation irrégulière... L'ultimatum... (*Long silence*) Oui, d'accord, c'est moi qui l'ai dit en premier. Vous avez raison. Mais il en a profité. J'ai dit que je ne savais pas ce que je voulais. Et il a dit : « Tu as un jour ou deux pour décider ce que tu veux. » J'ai dit : « D'accord. » et puis il a commencé à pleurer et bla bla bla. Je crois que tout ça lui a fait peur.

Paul : Et vous? Vous n'avez pas eu peur?

Laura : De quoi?

Paul : De la séparation.

Laura : Je n'ai pas suggéré qu'on se sépare. Ce n'est pas ce que je voulais dire.

Paul : Alors d'après vous, quel était le sens de cette dispute que vous avez peut-être provoquée?

Laura : Je n'ai rien provoqué.

Paul : Vous n'avez peut-être pas fait exprès, mais vous l'avez provoquée. On dirait que vous aviez envie de provoquer une crise dans cette relation (*Laura fait non de la tête*) Vous dites qu'Andrew déteste les incertitudes, mais peut-être que c'est vous qui ne pouvez pas vivre avec. (*Laura continue de secouer la tête*) Pourquoi avez-vous choisi ce moment précis pour le mettre au pied du mur?

Laura : Je n'ai pas fait ça. (*Silence*)

Paul : Pourquoi maintenant? (*Silence*)

Laura : Parce qu'il a raison. (*Laura baisse les yeux*) Andrew a raison. Je suis infidèle.

Paul : Vous faites référence à ce qui s'est passé hier soir au club?

Laura : Ce n'est pas juste hier soir. Je suis infidèle depuis longtemps.

Paul : Et alors... pourquoi est-ce que nous n'en avons jamais parlé avant?

Laura : (*Elle relève les yeux*) Je crois qu'on en a parlé. On en parle depuis le début. Vous voulez dire que vous n'avez rien remarqué? Vous avez l'air surpris.

Paul : Non, je ne suis pas surpris. Je ne vois pas ce que vous voulez dire. (*Silence*)

Laura : Ce n'est pas la réaction que j'espérais. Pas du tout.

Paul : Vous espériez quelle réaction?

Laura : J'avais... deux scénarios dans ma tête. Dans le premier, vous vous levez, vous m'embrassez et vous me dites : « Je vous aime. Je vous aime aussi, Laura. Je ressens la même chose depuis longtemps. Je voulais que vous le disiez en premier. » Et puis, on fait l'amour.

*Laura baisse les yeux.*

Paul : Et euh... le second scénario?

Laura : C'est comme le premier, mais... sans le sexe... On reste simplement assis ici, ensemble. (*Soupirs*) Vous savez, je suis vraiment gênée d'en parler. Vous restez assis là comme un putain de Bouddha, comme si vous ne saviez pas du tout où je voulais en venir. C'est humiliant.

Paul : Vous ressentez cela depuis quand?

Laura : Un an... Depuis la première séance. Je pensais que ça s'effacerait. J'ai pensé que c'était juste une fixation. Mais ça ne fait qu'empirer. Vous êtes devenu le centre de ma vie.

Paul : Laura, je suis votre psychologue. Les paramètres et les limites... sont établis et éthiquement définis. Je ne suis pas disponible. Il est possible que vous m'utilisiez comme une excuse pour fuir votre relation avec Andrew (*Elle secoue la tête*)

Laura : Vous savez pourquoi je ne l'ai pas baisé, ce type? Pas à cause d'Andrew. Ce n'est pas parce que je ne voulais pas le tromper. Je veux le tromper. Avec vous. (*Le fixe en silence*) Quand j'étais assise au bar toute seule, je me suis demandée ce qui se passerait si vous arriviez. Vous entrez, vous vous asseyez à côté de moi au bar, vous prenez un verre. J'ai même essayé d'imaginer ce que vous pourriez commander... Un verre de bourbon peut-être, quelque chose de cher, quelque chose d'élégant. Ensuite, on aurait commencé à parler. « Quelle coïncidence de se rencontrer en dehors du cabinet... » Et puis sans parler, parce qu'on parle assez quand on est ici, vous me faites signe de vous suivre dans les toilettes. Je le fais. (*Paul change de position*) Quand je suis entrée dans les toilettes avec ce type... j'ai imaginé que c'était vous qui étiez derrière moi. C'est pour ça que c'était aussi excitant. Et puis, ce type a commencé à pisser, ça m'a réveillée et j'ai compris que c'était impossible. Je le sais, je le comprends. Je me le répète chaque fois que je sors d'ici. Je le sais, je le comprends mais je crois que mon corps ne le comprend pas. Je sais que ça ne pourra jamais arriver. Ne vous inquiétez pas. Je ne vais pas me mettre à débarquer ici. Je ne vais pas vous harceler comme Glenn Close dans le film. Je ne vais pas faire mijoter le lapin de vos gamins. Je ne suis pas dangereuse. (*Silence*) Tout au moins, pas pour vous. Mon Dieu, comment est-ce que je peux retourner à ma vie, à l'hôpital, à Andrew? Surtout Andrew alors que vous êtes la seule personne qui compte pour moi (*Long silence*) La séance est finie.

Paul : Oui, c'est exact. (*Silence*)

Laura : J'ai l'impression que j'étais dans le noir en venant ici, et je repars dans une obscurité plus intense encore. Qu'est-ce que je vais faire maintenant?

Paul : On en parlera la semaine prochaine. D'accord?

*Paul se lève. Laura se lève à son tour.*

Paul : Je vais vous appeler un taxi.

Laura : Non, ça va.

Paul : (*Il l'accompagne à la porte*) Vous êtes sûre? Comment allez-vous rentrer?

## Épisode 2

*Avant la séance, Paul se chicane avec sa femme à propos de la toilette bouchée... Arrivée de Laura qui met fin à la dispute. Paul l'accueille dans la salle d'attente.*

Laura : Bon. J'ai dit oui. À Andrew. On a déjà fixé une date. Le troisième week-end de juin. Vous savez, tout le monde se marie en juin.

Paul : Alors... vous serez une mariée d'été.

Laura : De toute évidence.

Paul : Félicitations.

Laura : Merci. (*Silence*) Vous êtes heureux pour nous?

Paul : C'est important pour vous?

Laura : Puisque vous êtes invité à notre mariage, vous avez intérêt à être heureux pour nous. Nous voulions vous inviter, Andrew et moi. Votre femme aussi. Mais vous ne viendrez pas, si? Vous viendrez? Non, bien sûr que non. On en a parlé hier, d'ailleurs. Juste après avoir dit oui, on a commencé à faire une liste d'invités et pendant quelques minutes, vous étiez dessus.

Paul : Attendez, vous avez dit oui... hier?

Laura : Oui. Je n'arrivais pas à prendre ma décision. J'ai mis quelques jours à récupérer de l'autre soirée et de notre séance. Je voulais d'abord me calmer. Andrew s'est montré compréhensif. Il m'a dit qu'il n'était pas à un jour près, tant que j'étais sur le point de prendre une décision. Il est très heureux que vous m'aidiez. Pendant un moment, il a pensé qu'il avait fait une erreur en me conseillant de venir vous voir. Il me l'a dit. Mais il pense que vous êtes un psychologue merveilleux et qu'il a bien fait de suivre son intuition et que vous êtes de notre côté. (*Silence. Paul joue avec ses mains.*) Quoi?

Paul : (*Soupirs*) Je crois que... j'essaie juste de m'habituer au changement de ton. Vous parlez au pluriel.

Laura : Oui, je vais devenir « nous », n'est-ce pas?

Paul : Vous le dites comme si vous n'étiez pas sûre.

Laura : Non, j'en suis sûre. Vous savez, Paul, je suis en général ouverte aux interprétations mais là, il me semble que vous essayez juste de jouer le...

Paul : Rabat-joie?

Laura : Oui, quelque chose comme ça. Ne faites pas ça. Surtout que la joie, c'est rare dans ma vie. (*Silence. Paul baisse les yeux.*) Quoi?

Paul : Je... je me demande simplement si vous êtes venue aujourd'hui déterminée à... afficher cette joie, surtout après les événements de la semaine dernière. Je me demande si vous n'allez pas un peu trop vite, si vous n'avez pas pris un raccourci.

Laura : Vous croyez que je fais semblant ? Que je suis en fait complètement déprimée? C'est peut-être vous qui faites semblant, hein? Vos félicitations étaient un peu forcées, vous ne trouvez pas? (*Silence. Paul se gratte la tête, regarde ailleurs. Laura le confronte du regard*)

Paul : Vous avez déjà fait de la plongée sous-marine ? Il peut se passer ce qu'on appelle le mal de décompression. Cela se produit quand le plongeur remonte à la surface trop rapidement. C'est très dangereux. (*Changement de position : Laura semble amusée.*) Vos poumons peuvent exploser à cause du changement de pression soudain. Bref, il semble qu'il y ait un énorme écart entre les profondeurs que vous avez atteintes la semaine dernière et les hauteurs où vous vous trouvez aujourd'hui. J'essaie juste de... J'essaie juste de m'adapter pour éviter de ne pas revenir trop rapidement à la surface. (*Laura rit*)

Laura : Vous faites de la plongée, Paul?

Paul : Oui. Enfin, nous en avons fait, oui.

Laura : Oh, c'est vous qui parlez au pluriel maintenant? (*Paul rit*) Je n'arrive pas à vous imaginer en train de faire de la plongée. (*Elle rit*) Vous alliez où? Au Mexique? Aux Caraïbes?

Paul : Vous vous intéressez à la plongée?

Laura : J'ai ma licence. Je sais ce qu'est le mal de décompression.

Paul : Pardon.

Laura : Non, franchement. Je plongeais beaucoup avant de rencontrer Andrew. Il déteste ça. Il est claustrophobe. Cela fait plaisir de savoir que nous avons quelque chose en commun. N'est-ce pas? (*Silence. Laura regarde ailleurs*)

Paul : Vous êtes où, en ce moment, Laura?

Laura : Je viens d'avoir une pensée effrayante. Je sais que c'est idiot, mais... tout à l'heure, vous avez dit que vos poumons pourraient exploser. C'est juste l'idée que quelque chose pourrait vous arriver...

Paul : Et pourtant, c'est vous qui êtes remontée à la surface aussi vite.

Laura : Vous savez, Paul, je ne veux pas avoir une séance déprimante. Je veux avoir une séance heureuse. Je suis venue avec une bonne nouvelle alors encouragez-moi un peu.

Paul : D'accord. (*Silence*)

Laura : Bon, hier j'étais chez Natalie. Vous savez, l'ex d'Andrew, avec son mari Gary, ceux qui ont eu un bébé il y a quelques mois. Ils n'arrêtent pas d'appeler pour nous inviter et je les évite toujours. Mais hier quand ils ont appelé et nous ont invité à faire un brunch... Gary sait cuisiner le din sum. Je vous jure, il a le cuiseur vapeur en bambou, tout ce qu'il faut. Alors, j'ai dit à Andrew : « Bon, allons-y. » Il a été tellement gentil avec moi toute la semaine, je me suis dit que c'était le moins que je puisse faire.

Paul : Alors le fait qu'il ait reporté l'ultimatum c'est cela qui vous a calmée? (*Laura soupire*) Bon. Continuez.

Laura : Ils ont un bébé. Il a de grands yeux. On ne voit que ses yeux, il est magnifique. Et puis, la manière dont il tète le sein... Il est resté collé au sein de Natalie toute la matinée. Un énorme téton marron foncé. Je n'ai jamais rien vu de pareil de toute ma vie. Et puis, elle a enlevé son sein de la bouche du bébé, elle l'a pressé et du lait en est sorti. J'ai regardé Andrew, il avait un sourire d'admiration sur le visage. C'était comme s'il regardait un chef d'œuvre dans un musée, un tableau de la Vierge Marie.

Paul : Vous pensez qu'il voyait quoi? Une image de vous deux à l'avenir, peut-être?

Laura : Ou peut-être que ses seins lui manquaient, tout simplement. (*Elle rit*) Non, pas vraiment. Ils ne sont pas si bien que ça. Elle a beaucoup changé depuis qu'elle a eu le bébé.

Paul : Dans quel sens?

Laura : Je ne sais pas. Je ne la connaissais pas vraiment avant, mais Andrew m'en a beaucoup parlé. Il disait qu'elle était du genre déjanté, que tous les mecs lui couraient après. Elle lui a fait vivre un enfer. Il disait qu'elle avait une personnalité en se couchant et qu'elle était une personne complètement différente au réveil. Il dit qu'elle était un « radical libre », et que je lui ressemble. C'est effrayant si c'est tout ce qui reste d'elle. Le devant de son t-shirt tout mouillé et ses tétons. C'est tout ce qui lui reste. Elle est comme un animal sauvage qui a été... Merde, comment on dit?

Paul : Domptée?

Laura : Oui, domptée. Elle avait l'air dompté... domestiquée. Elle nous a dit que son fantasme le plus fou, c'était de dormir 4h d'affilée.

Paul : Ça vous fait un peu peur?

Laura : Mon Dieu. J'en crèverais si je devenais nulle au lit. Une fille qui se fait baiser dans son sommeil et qui ne s'en souvient pas.

Paul : Vous croyez que c'est ce qui arrive, après le mariage?

Laura : Je ne sais pas. C'est le cas? (*Avec provocation. Petit silence*) Le sexe s'oublie ou c'est comme faire du vélo?

Paul : Je crois que ça dépend du coup. Bien sûr, le sexe peut être un subterfuge. Cela peut...

Laura : Paul. (*Elle rit*)

Paul : D'accord.

Laura : D'accord. Enfin, je suis allée... Je suis allée à la cuisine pour me rendre utile. Quand je suis revenue, Andrew et Gary étaient en pleine conversation... Vous n'allez pas le croire. Ils parlaient de tapisserie de meubles. Un tapissier a complètement refait

leur salon. Andrew s'est mis à écrire son numéro et je lui ai demandé ce qu'il faisait. Il a dit : « Eh bien, tu sais, on avait parlé, toi et moi, de recouvrir ces fauteuils que ton père t'a donnés ». Paul, je peux vous assurer qu'on n'en a jamais parlé. Et, tout à coup, Andrew se met à tapisser des fauteuils? Complètement métrosexuel.

Paul : Ça ne ressemble pas beaucoup au portrait que vous avez fait d'Andrew.

Laura : Exactement. C'était pire que métrosexuel. (*Petit silence*) Vous avez déjà regardé « La planète animale? » Il ressemblait à un type d'oiseau. Je ne me souviens pas du nom mais bref, l'oiseau mâle construit un nid pour la femelle... Vous savez, des structures incroyablement complexes. Ils sont incroyables. Bref, la femelle va de nid en nid, elle regarde les différentes options d'accouplement qui lui sont présentées pour prendre sa décision pendant que l'oiseau mâle s'agite désespérément pour essayer d'attirer la femelle avec son architecture. Les nids ressemblent à des cages. Bref... sur le chemin du retour, je me suis dit que je ne pouvais plus lutter. Alors quand on est arrivé près de la maison, on allait se garer et Andrew m'a dit : « Tu veux aller au ciné ou tu veux rester à la maison? » J'ai répondu : « Oui. » Il a dit : « Oui pour le ciné? » J'ai répondu : « Oui, je veux bien t'épouser. Allez, oui, merde. Merde, je t'épouserai, oui. »

Paul : Alors vous pensez que ce « Merde oui » est venu d'où puisque tout ce que vous avez dit à Andrew, tout ce que vous avez fait depuis quelques semaines, pointe clairement vers un énorme non ?

Laura : Vous voulez dire qu'Andrew m'a emmenée là-bas pour me donner une leçon? Pour me montrer combien ça pourrait être positif? Je ne crois pas. Andrew n'est pas très fort en psychologie. (*Elle rit*) Vous avez entendu ça? Je viens de lui dire oui et je dis déjà du mal de mon futur mari.

Paul : Vous n'avez pas répondu à ma question, Laura. D'où est venu ce oui? (*Silence*)

Laura : Vous ne comprenez vraiment pas pourquoi je lui ai dit oui? C'est parce que vous m'avez dit non.

Paul : Parce que je vous ai dit non?

Laura : Cette situation n'est qu'un gigantesque non. Je ne vous en veux pas, je ne vous accuse pas. Mais...

Paul : Vous vous attendiez à ce que j'aie une autre réaction? (*Silence*) Dans votre fantasme... comment je vous répondais quand vous disiez que vous êtes, disons, « amoureuse de moi? » (*Fait les guillemets avec ses doigts*)

Laura : (*Ton agressif*) D'abord, enlever les guillemets à « amoureuse de moi ». C'est insultant. Et arrêtez de parler de ce fantasme, parce que les fantasmes c'est pour les petites filles idiotes. On parle de quelque chose qui existe, Paul, c'est le fait que je suis amoureuse de vous.

Paul : Mais...

Laura : C'est la réalité.

Paul : Je veux quand même parler de fantasmes pendant une minute. Pas le fantasme de la petite fille idiote, mais celui d'une femme adulte et intelligente.

Laura : S'il-vous-plaît, pas ça. C'est une insulte à ma dignité.

Paul : Je crois qu'il n'y a pas d'insulte à votre dignité si cela nous amène là où votre dignité refuse d'aller. (*Long silence*) Vous vous souvenez de cette histoire que vous m'avez racontée, à propos de cet été de vos 15 ans à San Diego? Le couple où vous viviez n'avait pas d'enfant. David et Celia? Vous m'avez dit que cet été vous a beaucoup marquée.

Laura : Mon Dieu. (*Bras croisés*) Ma mère venait de mourir, Paul. Bien sûr que ça m'a marquée. Pourquoi reparler de tout ça? Ma mère est morte et j'ai eu de la chance d'avoir quelqu'un pour m'héberger pendant quelques mois. Et alors?

Paul : Je veux juste revenir un peu à cette époque, si ça ne vous dérange pas. Votre mère est décédée. Votre mère était le dernier rempart de votre protection contre votre père, contre... Vous appelez ça comment déjà?

Laura : Contre ses vapeurs toxiques.

Paul : Oui, ses vapeurs toxiques. Sa solitude, ses peurs, sa dépendance envers vous. Vous disiez qu'il vous appelait en Californie pour vous dire à quel point il était malheureux, combien votre mère lui manquait, vous suppliant de raccourcir vos vacances pour rentrer à la maison.

Laura : Quel est le rapport avec le reste?

Paul : Vous vous êtes liée d'amitié avec ces gens athlétiques et sains, exactement le contraire de vos parents en tous points. Vous avez décrit David de manière très vivante. Vous m'avez dit qu'il avait été très gentil avec vous.

Laura : Oui, il m'emmenait camper. On allait faire du surf. On parlait de choses et d'autres, vous savez? Des conneries d'adolescent.

Paul : Vous... vous étiez très attirée par lui.

Laura : C'était un beau mec, oui. On aurait dit Nick Nolte. *(Elle rit)* Ils fumaient beaucoup d'herbe. Beaucoup d'herbe. J'ai fumé avec eux. C'était la première fois.

Paul : Et... à la fin de l'été, ils vous ont dit que c'était dommage qu'ils ne puissent pas vous adopter.

Laura : Ils ont dit : « On voudrait une fille comme toi. » Oui, je leur ai demandé pour voir si c'était possible. S'il y avait un moyen légal de... Enfin, ils se sont moqués de moi. Ils ne m'ont pas prise au sérieux. Ils ont dit que j'étais trop mignonne. En fait, c'est par lui que je voulais me faire adopter. Elle était géniale, Célia, mais vous savez, j'avais 15 ans. Je le voulais pour moi toute seule.

Paul : C'est complètement logique quand on y pense. Vous aviez 15 ans, votre père était en deuil, il dépendait complètement de vous. David a dû vous apparaître comme un canot de sauvetage. Tout comme moi en ce moment, pour vous sauver d'Andrew. Je suis peut-être une alternative à tout ce qu'Andrew représente. La dépendance, l'anxiété... Mais ce n'est pas une possibilité réaliste, Laura. Ce cabinet est un refuge où vous pouvez venir, comme David à la plage.

Laura : Oui, mais avec une grosse différence.

Paul : Laquelle?

Laura : Je ne veux pas que vous m'adoptiez, je veux que vous me baisiez. *(Long silence où les deux se regardent, puis Laura baisse les yeux avant de dire)* J'ai envie de pisser. *(Elle se lève)*

Paul : Oh, il y a... (*En se levant à son tour*) Il y a un problème avec le... avec le truc. C'est bloqué. Je viens d'appeler. Je vais appeler le plombier.

Laura : D'accord. (*En pointant la maison*)

Paul : Eh bien... la séance est presque finie, alors...

Laura : (*avec une attitude de confrontation, en se retournant pour se rapprocher de Paul*) Quoi, on est dans un camping? J'ai envie de pisser. Où est le problème? Je suis très propre. Je ne vais pas salir votre salle de bains.

Paul : Je préfère que mes patients utilisent les...

Laura : Mais vous venez de dire que vos toilettes sont bloquées.

Paul : Si on arrêtrait pour aujourd'hui? Disons que je vous dois 10 minutes pour la semaine prochaine (*Il va se rasseoir. Silence. Laura reste debout, avec son attitude de confrontation*)

Laura : Vous avez peur que votre femme me voit? (*Silence*) Ou que je la vois? Elle est à la maison? Qu'est-ce qu'elle a, elle est sur le canapé avec des bigoudis en train de boire une bière?

Paul : Laura, cela n'a rien à voir avec ma femme.

Laura : D'accord, laissez tomber, si cela vous fait flipper à ce point-là. (*Soupirs*) Eh bien... je parie qu'on ne vous a pas appris ça à la faculté de médecine, hein? Que faire dans la situation suivante : « Une patiente amoureuse de son psy demande à aller aux toilettes. Les toilettes ne fonctionnent pas. La patiente demande ensuite à entrer dans la maison du psy. Que doit-il faire? »

Paul : Laura, je suis désolé si...

Laura : La bonne réponse est : cela dépend des sentiments du psy envers la patiente.

Paul : Laura, je vois que vous interprétez cela comme...

Laura : N'interprétez pas, Paul. J'en ai jusque-là avec vos putains d'interprétations. (*Silence*) Vous savez ce qui me tue? Quoi que je dise, quoi que je fasse, pour vous

tout est une preuve qu'il ne se passe rien ici. Vous me transformez en gamine de 15 ans qu'on ne prend pas au sérieux. Une petite fille idiote qu'on tape sur la tête et à qui on dit : « Elle n'est pas mignonne ? »

Paul : Vous savez...

Laura : Arrêtez ce ton paternaliste, Paul (*Silence. Elle retourne s'asseoir en soupirant*) Écoutez, je le sens quand j'excite quelqu'un, compris? Vous savez ce que j'ai pensé de vous la première fois que je vous ai vu?

Paul : Quoi?

Laura : J'ai pensé que vous aviez l'air mort. Je me suis dit : « sous ses dehors professionnels, c'est un homme qui ne vit plus. J'ai voulu prendre votre cœur entre mes mains pour le raviver. »

Paul : C'est peut-être l'idée que vous vous faites des gens mariés, vous pensez qu'ils arrêtent de vivre. Vous avez peut-être peur que cela vous arrive si vous épousez Andrew.

Laura : Ma présence ici vous a ramené à la vie. (*Silence*)

Paul : Laura...

Laura : Oui. Je savais que vous alliez nier. Comment cela pourrait-il vous arriver, hein? Mais c'est arrivé. Je le sais et vous le savez.

Paul : Qu'est-ce qui est arrivé, Laura?

Laura : Vous et moi, Paul. Quelque chose s'est passé entre nous. Et toutes ces pensées que vous avez avant de vous endormir près de votre femme, elles sont réelles.

Paul : Je crois que la séance d'aujourd'hui est finie, Laura. Et si on en parlait la semaine prochaine, quand vous reviendrez? (*Silence. Laura se lève, s'arrête devant la porte, se retourne*)

Laura : Dites-moi. Vous me devez bien ça. Vous avez envie de moi?

Paul : Je...

Laura : Juste... dites juste oui ou non.

Paul : Non.

*Laura quitte.*

### Épisode 3

*Paul a dormi sur le canapé de son bureau.*

Laura : *(qui arrive en retard)* Je suis vraiment désolée. Vous n'allez pas croire ce qui vient de m'arriver. J'ai failli ne jamais arriver. Mon Dieu! Il faut d'abord que je me calme. Je peux avoir un verre d'eau?

Paul : Bien sûr.

Laura : *(en trouvant une ceinture sur le canapé)* Vous vouliez me punir parce que je suis en retard?

Paul : *(en reprenant la ceinture)* Oh, désolé. Je ne sais pas ce que ça fait ici.

Laura : C'est à vous?

Paul : Oui.

Laura : Je croyais que quelqu'un l'avait laissée là. *(Silence)*

Paul : Alors, que s'est-il passé? Pourquoi avez-vous 25 minutes de retard?

Laura : Bon. J'ai pris un taxi pour venir ici. On allait à toute vitesse sur Madison et je vois un chien à 60m de moi. Il essaie de traverser la rue. C'est impossible de traverser Madison à cet endroit-là. Évidemment, il se fait écraser. Enfin, pas écraser, renverser. La voiture qui était devant nous l'a percuté, et il a valsé au milieu de la rue. Une autre voiture l'a percuté, c'était horrible. Les voitures jouaient au ping-pong avec lui. Ça faisait ping, ping. Il n'avait aucune chance de s'en sortir. Le taxi dans lequel j'étais a failli le percuter, mais il s'est arrêté à temps. Mais ensuite, la voiture sur la gauche l'a percuté très violemment. Je croyais qu'il était mort, mais non. J'ai regardé par la vitre arrière, et je l'ai vu partir en boitant. J'ai crié au chauffeur de s'arrêter mais il ne pouvait pas à cause de la circulation, il aurait provoqué un carambolage. Mais je ne pouvais pas ne pas m'arrêter, vous comprenez? Si le chien était vivant, je devrais l'emmener chez le vétérinaire. C'est vrai, non? Vous vous seriez arrêté aussi? Ou peut-être que vous n'en auriez rien eu à faire.

Paul : Je crois que tout le monde ne se serait pas arrêté.

Laura : Mais vous vous seriez arrêté. J'en suis sûre. Vous ne vous seriez pas arrêté?

Paul : Je ne me serais pas arrêté.

Laura : Non? (*Elle se croise les bras*)

Paul : J'aurais pensé que le chien était mort et que je ne pouvais vraiment rien faire pour lui. Bien sûr, j'aurais été triste tout comme vous, mais je ne me serais pas arrêté.

Laura : Je ne vous crois pas. (*Silence*) Enfin, moi, je ne pouvais pas ne pas m'arrêter. Alors, j'ai crié au chauffeur de faire demi-tour pour que je puisse atteindre l'autre côté de la rue mais on n'avait pas le droit de faire demi-tour. Et cet idiot de chauffeur de taxi essayait de me persuader que les animaux blessés préfèrent mourir seuls simplement parce qu'il ne pouvait pas faire ce putain de demi-tour. Alors j'ai hurlé : « S'il-vous-plaît, vous pouvez vous arrêter? Il faut que je trouve quoi faire. Je dois faire quelque chose. » Et puis j'ai regardé son tableau de bord et j'ai vu qu'il était moins cinq, et qu'il fallait encore 25 minutes pour arriver à votre cabinet. C'était terriblement frustrant.

Paul : On dirait, oui.

Laura : S'arrêter pour un chien qui va mourir de toute façon et être très en retard.

Paul : Vous auriez été en retard de toute façon.

Laura : Quoi?

Paul : Vous étiez encore très loin et il était déjà moins cinq. Chien ou pas, vous auriez été en retard de 25 minutes. Vous n'êtes jamais en retard, Laura. J'aurais apprécié un coup de fil.

Laura : Qu'est-ce que vous avez?

Paul : C'est-à-dire?

Laura : Je ne sais pas. Vous êtes contre.

Paul : (*Soupirs*). Contre? Contre quoi?

Laura : Contre moi. J'arrive démontée d'avoir vu ce que j'ai vu et vous me filez des vibrations super négatives.

Paul : Je ne crois pas être négatif, Laura. J'essaie juste de vous comprendre, c'est tout. Je pense qu'il est possible que votre retard n'ait pas été une complète coïncidence. Vous essayez peut-être de me dire quelque chose.

Laura : *(Elle rit)* Quoi, j'ai payé ce chien pour qu'il se fasse renverser devant moi? C'est moi qui l'ai mis là?

Paul : Non, vous étiez déjà en retard, Laura.

Laura : *(Soupirs)* Je ne sais pas ce que vous attendez de moi, Paul.

Paul : Vous avez un emploi du temps très serré, vous êtes une femme pressée. Vous appelez toujours quand il y a un problème. S'il y a une urgence à l'hôpital, vous m'appelez toujours. Vous n'êtes jamais en retard. D'ailleurs, vous êtes souvent en avance.

Laura : Et alors?

Paul : Alors, vous essayez de me dire quoi avec votre retard?

Laura : Rien, Paul. Rien.

Paul : Peut-être... Peut-être pensez-vous que... je fais mal mon travail. Si c'est le cas, nous devrions en parler.

Laura : De quoi?

Paul : Laura, je sais... que vous avez été bouleversée d'avoir vu...

Laura : Regardez-vous Paul. Écoutez ça. Vous tournez autour du pot. Je vous connais. Vous manigancez quelque chose.

Paul : Qu'est-ce que je manigance ? *(Long silence)* Il me semble que nos dernières séances ont été difficiles pour vous.

Laura : Les derniers mois ont été difficiles. Très difficiles. Et magnifiques.

Paul : Vous m'en voulez? Parce que si c'est le cas, il faut vraiment que nous en parlions. Il faudrait peut-être qu'on parle du bien que cette thérapie vous fait, ou qu'elle ne vous fait pas. Vous en avez peut-être assez.

Laura : (*se fâche*) Je suis en retard et vous me virez ? Merde, prenez la ceinture. C'est une punition plus humaine. Écoutez, je ne vous en veux pas. Je vous en ai voulu. J'ai même pensé ne pas venir du tout en signe de protestation. Quand je suis partie la semaine dernière, j'ai appelé un taxi et la ligne était occupée. Je tournais en rond, encore et encore, autour du pâté de maison, du jardin. Et j'ai compris que j'étais en état de choc, Paul. J'avais l'impression qu'on m'avait donné un coup de poing.

Paul : C'est ce que vous avez ressenti ? Comme si je vous avais frappée?

Laura : Est-ce que j'ai besoin de vous rappeler ce que vous m'avez dit sur le pas de la porte, à la fin de notre dernière séance? (*Silence où Paul et Laura se regardent mutuellement*) J'ai l'impression que si je n'en avais pas parlé, vous n'auriez jamais abordé le sujet. Vous vous seriez caché derrière ce principe idiot selon lequel les psys ne choisissent pas le thème de la conversation. Vous êtes censé laisser le patient mener la conversation, c'est ça? Vous auriez profité de cette règle pour ne plus jamais parlé de ça, comme si rien ne s'était passé. (*Silence*)

Paul : Vous voulez parler de quoi aujourd'hui?

Laura : Vous faites comme si vous ne me connaissiez pas, Paul. C'est ce qui m'énerve le plus. Vous me regardez comme si vous disiez : « Rappelez-moi votre nom? »

Paul : Au contraire, je me trouve dans une position que vous connaissez bien, je crois. C'est bien pour ça que j'insiste sur ce point.

Laura : Quel point?

Paul : Votre colère.

Laura : Je suis en colère... parce que vous essayez de me mettre en colère. Vous me provoquez.

Paul : Non, je vous suggère que vous étiez déjà en colère avant d'arriver ici. Vous étiez tellement en colère que vous pensiez ne pas venir du tout. Et vous avez exprimé cette colère en étant en retard.

Laura : Merde ! Je ne peux pas gagner. Vous êtes...

Paul : Je suis quoi?

Laura : J'allais vous dire les conclusions que j'ai faites la semaine dernière, mais ça ne vous intéresse pas, hein? Vous préférez m'appâter, me mettre en colère pour prouver... Mais vous voulez savoir la vérité? Je suis l'opposé de la colère.

Paul : Anti-colère?

Laura : Merde, Paul. (*Silence*) Quand vous m'avez dit que vous ne vouliez pas de moi, j'ai d'abord instinctivement voulu vous dire : « Et alors? Je m'en fous. Je ne viendrai pas. » Et puis, j'ai compris que ce n'était pas votre faute, mais la mienne. Vous ne me devez rien. Vous n'êtes pas obligé de m'aimer.

Paul : Laura, je me rends compte que j'ai peut-être été trop dur avec vous. J'ai peut-être été un peu...

Laura : Cruel?

Paul : Non, je ne crois pas avoir été cruel. J'étais résolu. (*Laura fait un bruit : wow*) Vous voyez, vous m'avez demandé une réponse explicite. Je ne vais pas m'excuser pour vous avoir répondu cela. (*Silence*) Je suis désolé si je vous ai fait de la peine. (*Silence*)

Laura : D'accord. Alors A : J'accepte vos excuses. B : je trouve que votre réponse n'était pas si explicite la dernière fois et C : je trouve que mon excuse pour expliquer mon retard était parfaite.

Paul : L'excuse était peut-être parfaite mais le moment était mal choisi.

Laura : (*Elle rit et se cache le visage avec les mains puis revient*) Maintenant, je comprends ceux qui se moquent des conneries des psys. Mais que voulez-vous vraiment dire? Qu'est-ce que cela veut vraiment dire? Ce sont des conneries.

Paul : Des conneries énervantes.

Laura : Ça ne vous énerverait pas si votre psy vous forçait à accepter une interprétation ridicule et que vous ne pouviez pas vous défendre en tant que patient? Si tout ce que vous dites pouvait se retourner contre vous? Vous savez, j'aurais dû rester avec ce chien. J'aurais dû emmener le chien chez le vétérinaire au lieu de venir ici.

Paul : Car vous n'êtes pas soignée de manière adéquate ici, peut-être?

Laura : Qu'est-ce que vous voulez de moi, Paul? Vous refusez de m'écouter.

Paul : Je crois que vous ne vous écoutez pas vous-même. Vous vous identifiez peut-être au chien.

Laura : Vous savez, ce chien mérite plus que d'être récupéré pour une interprétation débile. Si vous voulez réfléchir à une théorie sans queue ni tête, au moins essayez d'en inventer une. C'est vrai, bon sang, faites un effort.

Paul : Vous pensez que je ne fais pas d'effort? Vous pensez que je ne travaille pas assez dur pour votre thérapie, c'est ça? Que je reste assis ici comme un parasite qui se nourrit de vos histoires, de votre vie et de votre douleur? Peut-être que je ne vous aide pas du tout. (*Silence et soupirs de Laura*)

Laura : Tout à coup, Andrew me manque. C'est la première fois que je suis assise face à vous et qu'il me manque. Quel sentiment étrange. Andrew me manque. Andrew qui m'aime, qui l'admet, qui le crie à tout le monde.

Paul : Et si je faisais ça. Vous y avez déjà pensé?

Laura : Non, non, non, Paul. J'ai arrêté de fantasmer. Je suis désintoxiquée, c'est trop dangereux pour ma santé. (*Silence*) Je me marie dans quelques mois. Je dois garder toute mon énergie pour mon mariage.

Paul : Vous sentez que cela vous demande une énergie que vous n'avez pas? Je croyais que les futures mariées étaient censées être des tourbillons d'activité. (*Elle rit puis silence*)

Laura : Mon Dieu. Rien que le mot « mariée », ça me file la trouille. J'ai dit à Andrew de choisir un traiteur et un endroit sans moi.

Paul : C'est vrai?

Laura : Oui, après tout... Quelle différence si on se marie au Hilton ou au Hyatt? C'est pareil. On a beau essayé d'être différent, on finit toujours par ressembler aux autres, ou pire. (*Silence*) J'aimerais bien pouvoir me marier simplement à Las Vegas. Pas de traiteur, pas d'invités, juste un maire un peu bourré et un travesti qui joue de l'orgue. (*Rires*) Vous savez ce qu'a fait Andrew? Il a envoyé un mail à tous les gens de son carnet d'adresses. Mais vraiment, tout le monde... Son assureur, son mécano... On a fait venir un exterminateur de vermine il y a quelques mois. Même lui, il a eu droit à un mail. Il l'a dit à tout le monde. Je ne l'ai même pas dit à mon père.

Paul : C'est vrai?

Laura : Je n'ai pas eu le temps. Vous savez, je suis occupée. Je ne voulais pas lui dire au téléphone. Andrew a suggéré qu'on aille lui dire de vive voix tous les deux. Mais je ne sais pas ce qui s'est passé, on ne l'a pas fait. Et puis, je ne voulais pas qu'on y aille tous les deux. Vous savez, main dans la main, tout niais comme dans les films... « Devine quoi, papa? »

Paul : Alors, ce n'est pas vraiment que vous n'avez pas eu l'occasion. Vous avez évité d'aller lui dire.

Laura : (*Soupirs*) Il ne se sent pas bien, en ce moment. Il a dû faire des tas d'analyses. Je l'emmène les faire, bien sûr. Il ne sait pas quelles questions poser. Il pense qu'ils seront plus honnêtes avec moi, comme je suis médecin. Pour être franche, ce serait plus agréable de tout ignorer, de ne pas savoir la vérité. Je pourrais être positive, l'encourager, être optimiste. Il fait un IRM aujourd'hui.

Paul : Peut-être que de savoir la nouvelle pour Andrew et vous serait une distraction bienvenue pour lui. Ça le rendrait heureux, non?

Laura : (*Soupirs*) Oui. C'est un problème.

Paul : Quel est le problème?

Laura : Ce sera quelque chose qu'il attendra avec impatience.

Paul : Vous voulez dire que si vous lui dites, cela deviendra réalité? (*Silence et échange de regards*)

Laura : Je crois, oui. J'en sais rien, peut-être. (*silence*) Andrew est tellement heureux en ce moment, que j'ai l'impression de le tromper.

Paul : Comment?

Laura : Parce que je suis triste. Enfin, pas complètement triste, mais pas heureuse non plus. Neutre, indifférente. La semaine dernière, Andrew nous a fait faire la tournée. On a vu tous nos amis et on leur a annoncé la bonne nouvelle. Et j'ai l'impression que... Vous avez déjà vu le film « King Kong »?

Paul : Oui.

Laura : Vous savez, ils le capturent dans la Nature, l'amènent à la civilisation et le mettent en exposition pour que tout le monde le voie?

Paul : Mais il n'est pas indifférent. Il est en colère, si je me souviens bien.

Laura : Peu importe. J'ai l'impression d'être un « freak show ». Tout le monde me regarde avec des sourires hypocrites qu'on leur a collé sur le visage. Ils attendent tous de voir ce que je vais faire.

Paul : Laura, on n'a pas vraiment... On n'a plus beaucoup de temps.

Laura : Attendez, je viens d'arriver.

Paul : Vous avez une demi-heure de retard.

Laura : On y revient, ces histoires débiles de retard.

Paul : Je sais, vous ne pensez pas que c'est important. Mais moi, si.

Laura : J'abandonne, Paul. Ça ne sert à rien. Vous feriez mieux de m'attacher et de me bâillonner parce que, quoi que je dise ou fasse, ça n'a aucune importance.

Paul : C'est peut-être ça que vous voulez. Me faire taire.

Laura : Oui, c'est vrai, parce que vous répétez toujours la même chose. Je comprends, Paul. (*Lève le ton*) Vous voulez me virer de la thérapie. J'ai compris.

Paul : Non, je ne veux pas vous virer. Absolument pas. (*Silence*) Mais je crois qu'on doit pouvoir évoquer cette possibilité ici. La possibilité d'arrêter votre thérapie.

Laura : Oh, croyez-moi, vous êtes très clair là-dessus. Vous y pensez depuis quand? Vous pensez à vous débarrasser de moi depuis combien de temps, depuis longtemps? Pour être franche, j'ai l'impression que vous attendiez que ça arrive, que vous espériez que ça arrive. Mon retard aujourd'hui est l'occasion parfaite pour vous pour vous débarrasser de moi.

Paul : D'abord, je ne me débarrasse pas de vous, Laura. Je vous demande juste de réfléchir pour savoir si cette thérapie vous aide ou non.

Laura : (*avec un ton arrogant*) Oh, vous essayez d'adoucir le coup, maintenant. Merci beaucoup. Pas la peine.

Paul : Ensuite, je crois que vous m'avez rejeté il y a très longtemps. Vous ne voulez pas que je vous soigne en tant que psychologue. Vous voulez que je vous traite comme quelqu'un qui est amoureux de vous. Et pour moi, cela ruine toutes les chances qu'a cette thérapie d'être vraiment efficace. Voyons les choses en face, je ne suis plus votre analyste depuis très longtemps, Laura. Je suis celui qui vous a dit non. Je suis celui qui vous humilie. Je vous humilie depuis un an en ne vous répondant pas. Mon opinion très franche, c'est qu'il est très difficile de continuer une thérapie dans ces conditions, dans une situation aussi émotive. Une thérapie ne doit pas être une source d'humiliation constante pour vous. Vous méritez mieux.

Laura : Quoi, tout à coup, vous n'êtes pas assez bon psychologue? Je suis la première patiente qui tombe amoureuse de vous, Paul? Vous exercez depuis 20 ans. Vous êtes censé savoir comment réagir dans ces cas-là, non? Pour l'amour du ciel, gérez la situation. (*Silence*) Vous ne pouvez pas me soigner parce que vous êtes amoureux de moi, non ?

Paul : Je ne peux pas vous soigner, Laura. Vous avez dépassé les limites trop souvent. Vous les avez dépassées en me disant que vous ne vouliez plus être ma patiente.

Laura : Et alors, merde? (*Silence*) Quoi, la séance est finie?

Paul : Oui, j'en ai bien peur.

Laura : Vous ne pouvez pas me donner encore un peu de temps? Vous vous souvenez, le petit chien?

Paul : J'ai bien peur que non, Laura.

Laura : Allez, dix minutes.

Paul : Je dois me rendre quelque part. Je suis désolé. (*Silence*) C'est... (*Il se lève*) C'est la fin du mois. J'imagine que vous allez avoir besoin d'un reçu. Je vous ai fait une facture. Je vous ai facturé...

*Laura se lève et quitte sans rien dire. À l'extérieur, elle rencontre Alex, un patient de Paul.*

## Épisode 4

*Scène de Laura et Alex qui sont dans le bureau de Paul en train de s'embrasser...*

Laura : Paul? Paul?

Paul : *(Paul est dans la lune, en train d'imaginer la scène)* Désolé. Vous dites que... c'est arrivé dans la cuisine?

Laura : Non. Ça a commencé dans la cuisine. Vous m'écoutez?

Paul : Oui, oui.

Laura : J'ai dit que je voulais le faire sur le plan de travail. Alors, quand il m'a soulevée, je me suis dit : « D'accord ». Mais non, il m'a emmenée dans la chambre et il... m'a posée très délicatement comme si j'étais... je ne sais pas... un vase de porcelaine, par exemple. Tout était très prudent, hésitant... comme s'il ne savait pas quoi faire.

Paul : Peut-être qu'il ne savait pas que faire avec quelqu'un qui n'était pas sa femme.

Laura : Oui, il n'arrêtait pas de me dire qu'il ne le faisait qu'avec sa femme depuis 10 ans, et pas très souvent. C'était très doux, en fait. Il m'a imitée. Il a fait tout ce que j'ai fait. Je lui ai enlevé sa chemise, il a enlevé mon chemisier. Je lui ai dit qu'il avait un corps fantastique... parce que c'est la vérité... et il m'a dit : « vous aussi ». À un moment, il m'a caressé les cheveux et m'a demandé quel shampoing j'utilise. C'est incroyable, non? *(Rit)* On était allongé, face à face, à se peloter comme des lycéens. En tout cas, j'en ai eu marre et je me suis dit : « Il attend peut-être un signal. » Peut-être veut-il que je prenne l'initiative. Peut-être que si je commence à faire quelque chose, les choses finiront par avancer, alors je lui ai fait une gâterie. Tout était si poli. Je ne voulais pas de politesse. Je voulais qu'il me baise, sans toutes ces conneries sur mon shampoing, mes beaux seins et mon goût excellent pour les rideaux. *(Silence. Elle le confronte du regard puis se sert un verre d'eau)*

Paul : Est-ce que ça a fait avancer les choses?

Laura : Quoi? La pipe?

Paul : Hmm Hmm

Laura : Bien sûr. (*Elle boit de l'eau en le regardant, avec un regard confrontant. Paul avale croche*) Mais vous savez quoi? Il n'aime pas le sexe. Vous comprenez? Il n'aime vraiment pas ça. C'est comme s'il accomplissait son devoir, sa mission, comme un pilote.

Paul : Comment ça, comme un pilote?

Laura : Vous savez, ces types de l'Air Force qui marquent sur leurs ailes de chasseur combien d'avions ils ont descendu? C'était comme ça, comme s'il tenait les comptes. Il ne m'a même pas touchée pendant qu'il le faisait. Il était simplement appuyé sur ses coudes, comme s'il ne voulait aucun contact entre nous. À part à l'endroit où c'est nécessaire.... Je n'arrêtais pas d'essayer d'approcher mon visage du sien pour l'embrasser et lui... détournait le visage à chaque fois... comme s'il ne pouvait pas me supporter. (*Silence*) Et puis voilà. Ça a été très rapide. Une minute ou deux et il a joué. Puis, il est parti à la salle de bain et je suis restée en état de choc. Il ne m'a même pas demandé comment c'était, si c'était bien ou pas... rien. En tout cas, je me suis fait jouer.

Paul : Pendant qu'il était à la salle de bains?

Laura : Non, quand il est revenu. (*Paul acquiesce de la tête*) Il le fallait. Je déteste me retrouver plantée comme cela. Il était allongé sur le dos, discutant avec le plafond ou peut-être avec sa femme, ou peut-être avec vous, et il était super sexy. Alors, je me suis installée sur sa jambe. Je pensais qu'il comprendrait et ferait quelque chose... mais non, rien. Alors, j'ai continué à chevaucher sa cuisse. C'était bon. (*Silence*) Puis, j'ai été submergée de tristesse pour lui. Il me brisait le cœur, ce type. Il est fragile, en réalité. Voilà ce qu'il est. (*Silence*) Je ne crois pas qu'il savait ce que je pensais. (*Silence*) J'étais absorbée dans mes pensées, et je me disais : « Merde alors, ça va être l'orgasme le plus triste de ma vie ». Je suis en train de chevaucher la cuisse de ce mec sexy et triste. Je m'attendais à quelque chose de pitoyable et de mesquin, mais non. Le volcan, c'est un cliché, mais c'était ça. C'était comme 10 orgasmes explosant en même temps. C'est difficile à décrire. Mais j'ai crié... oh oui, j'ai crié et je crois que je l'ai effrayé. Vous auriez été vraiment fier de moi.

Paul : Pourquoi aurais-je été fier?

Laura : Je veux dire, en tant que thérapeute. Vous savez, parce que j'ai fini par... me connecter à moi-même. Ça n'arrive pas très souvent. (*Silence. Paul replace sa tasse.*) Je suis désolée. C'était un peu révélateur. Mais vous devez avoir l'habitude. Ce genre de confession ne doit plus vous impressionner, j'imagine.

Paul : En fait, ça fait une impression très forte.

Laura : Vraiment? Quelle sorte d'impression?

Paul : Eh bien... On peut voir ça de différentes manières, mais une chose me semble parfaitement claire : (*en adoptant un ton brusque*) vous avez couché avec mon patient.

Laura : (*avec un ton agressif*) Pardon? Ce n'est pas votre seul patient. Il ne vous appartient pas. C'est un mec super, d'accord? Un peu déjanté, un peu mal à l'aise au lit, mais il a du potentiel. Je crois que je vais avoir une liaison super avec lui.

Paul : Néanmoins, que vous ayez couché avec lui n'est pas une coïncidence, pas plus que le fait que vous avez débuté une liaison avec lui peu de temps après qu'on ait parlé de mettre fin à votre thérapie.

Laura : Selon vous j'ai fait ça pour vous rendre la monnaie de votre pièce? (*Silence*)

Paul : Vous vous souvenez de ce type que vous avez rencontré au bar et que vous avez accompagné dans les toilettes? Vous avez dit que vous aviez l'impression d'être avec moi. (*Silence*)

Laura : Ce n'est pas la même chose, Paul.

Paul : Vous en êtes sûre? C'est pendant cette séance, Laura, que vous avez décidé de me dire que vous étiez amoureuse de moi. C'est ainsi que vous avez choisi de me dire ce que vous ressentez pour moi, en couchant avec un autre homme.

Laura : (*S'avance vers Paul, en adoptant une attitude de confrontation*) Paul, s'il y a une chose que j'ai dite en toute sincérité ici sans sous-entendu ni manipulation, c'est que je vous désirais. Alors je n'ai pas besoin de baiser avec un autre pour faire passer mon message. (*Long silence*)

Paul : Qu'est-ce qui vous a rendue si... triste pour Alex?

Laura : Sa solitude. C'est un mec triste.

Paul : Vous vous êtes sentie triste?

Laura : (*adoptant le ton de la confrontation*) Non, j'étais excitée.

Paul : De la tristesse pour lui, mais pas de tristesse pour vous.

Laura : Où voulez-vous en venir?

Paul : Peut-être que vous vous êtes sentie triste... parce que vous étiez avec un homme avec qui vous ne vouliez pas vraiment être. (*Silence*)

Laura : Insinuez-vous que pendant que je baisais Alex, je vous baisais vous?

Paul : C'est le cas?

Laura : Ne vous flattez pas.

Paul : Ce n'est pas un compliment. Ça ressemble à : « Regardez à côté de quoi vous êtes passé, Paul. Espèce de lâche, pauvre idiot. » (*Long silence*)

Laura : Je suis fatiguée. (*Long silence, elle baisse les yeux*) Je suis vraiment très fatiguée. (*Très long silence, puis soupire*) Alors, après le départ d'Alex, je n'arrivais pas à m'endormir. J'ai eu une fringale soudaine de gâteau au fromage. (*Ils rient*)

Paul : Du gâteau au fromage.

Laura : Vous savez, ces gâteaux incroyablement moelleux, avec une odeur ahurissante? (*Paul hoche la tête*) Ma mère en faisait. (*Silence*) Chaque vendredi après-midi, quand j'avais fini de jouer avec mes amis, je rentrais à la maison et cette odeur... c'était revigorant. (*Silence*) C'était comme une piste odorante m'indiquant le chemin de la maison, comme un personnage de dessins animés. Puis ma mère est tombée malade. (*Long silence*) Le cancer n'était qu'en phase 1 à l'époque, quand ils l'ont découvert. Mais quand elle a commencé la chimio, elle a arrêté de cuisiner. Elle était fatiguée. Elle... elle n'avait pas d'énergie. Et c'était le premier signe... le premier signe que quelque chose de grave allait arriver. (*Silence, puis elle murmure*) Et quand elle a été vraiment malade, je me retrouvais à errer dans les couloirs de l'immeuble, à monter et descendre les escaliers, à la recherche de cette odeur de gâteau au fromage. Merde alors, c'est pas mélo, tout ça? (*Silence*) Et je me souviens qu'une fois, une femme sortait de chez elle et elle... (*Elle pleure, Paul lui tend un mouchoir*) Merci. (*Silence*) Et elle m'a vue plantée là... elle ne savait pas qui j'étais. (*Elle pleure*) Elle devait être nouvelle dans l'immeuble. (*Elle pleure*) Et elle m'a hurlé : « Allez-vous-en, allez, rentrez chez vous. Qu'est-ce que vous faites plantée là à... » (*Elle pleure puis silence*)

Paul : Et pourquoi, à votre avis avez-vous eu... ce souvenir précis, l'autre soir?

Laura : Je ne sais pas. (*Silence*) J'ai fouillé tout mon appartement à la recherche d'une recette mais... ça n'aurait servi à rien. C'est vrai, mon frigo est entièrement vide. J'ai envisagé d'aller en acheter une part, mais comme il était trois heures du matin, je suis allée me coucher. À ce moment-là, le téléphone a sonné. C'était Alex, il m'appelait pour me remercier et me dire qu'il avait passé un moment merveilleux avec moi et qu'il voudrait me revoir. Vous imaginez ça? Il doit passer ici me chercher très bientôt.

Paul : Ici?

Laura : Oui, c'est ce qu'il a dit.

Paul : Vous n'avez pas peur qu'Andrew le découvre? À moins que vous vouliez vous faire attraper.

Laura : Andrew et moi avons cassé.

Paul : Quoi?

Laura : Pour de bon. Et c'est pour son bien. C'est un type bien. Il fera un bon mari pour quelqu'un qui le mérite.

Paul : Mais pas pour vous, visiblement.

Laura : (*avec un ton arrogant*) Je baise presque dans des toilettes publiques, comme vous me l'avez si gentiment rappelé. Et je ne pourrais pas me trouver face à tout le monde et promettre de... eh bien, je ne devrais jamais faire de promesses. Je promets de ne plus faire de promesses. Pas mal, hein? Alors je lui ai dit : « Désolée, mais je ne peux pas t'épouser. Je suis incapable d'être la femme que tu veux, le genre de femme que tu mérites. » J'ai tout pris sur moi. Parce que c'est ma faute. Il m'a regardée et il a dit : « Merci Laura. Merci. Merci, merci, merci. Dieu existe, c'est un fait. Il m'a fait comprendre qui tu es et ce que tu es, et il m'a sauvé d'une longue et interminable mort avec toi. » C'est flatteur, non?

Paul : Il devait être accablé. Peut-être ressent-il...

Laura : Je me fous de ce qu'il ressent.

Paul : Vous vous foutez de ce qu'il ressent?

Laura : *(les yeux pleins d'eau, trémolo dans la voix, essayant d'adopter un ton tranchant)* Non, pas en ce moment, et je n'ai vraiment pas envie de parler du côté « Andrew » de l'histoire.

Paul : Qu'est-ce qui vous bouleverse à ce point?

Laura : Parce que c'est moi qui suis en thérapie ici, Paul. Andrew a sa propre thérapeute. Elle prendra soin de lui *(Elle crie)* Ne vous en faites pas pour lui. Inquiétez-vous pour moi.

Paul : Je m'occupe de vous, Laura.

Laura : *(Crie toujours)* Non, vous m'expulsez de la thérapie.

Paul : Je ne vous expulse pas. J'ai proposé une option.

Laura : *(Crie encore)* Ne tournez pas autour du pot. Vous avez même essayé de rejeter la faute sur moi. Vous avez fait tout un cinéma pour savoir pourquoi j'étais en retard. C'était une mauvaise excuse, des foutaises. Au lieu de vous mettre à mon niveau et de dire : « Écoutez Laura, moi aussi j'ai des sentiments pour vous et j'ai du mal à gérer ça. Au lieu de mettre les choses à plat pour pouvoir continuer la thérapie, pour qu'on puisse... »

Paul : Quoi? Pour qu'on puisse être ensemble, c'est ce que vous voulez dire?

Laura : On a passé un an ensemble, Paul. Un an. Il y a plus d'intimité entre nous qu'entre la plupart des couples du monde. Ce n'est pas vrai?

Paul : Laura, je ne nie pas qu'une certaine intimité puisse se développer entre...

Laura : « Une certaine intimité » ... arrêtez ces conneries, Paul. *(Silence)* Il y a de l'intimité ici, oui ou non? *(Long silence)*

Paul : Oui. Il y en a. *(Silence)*

Laura : Et maintenant, vous voulez foutre tout ça en l'air. Et pourquoi? Parce que vous avez peur?

Paul : Laura...

Laura : Je sais qu'en tant que thérapeute, vous vous dites que ça fait partie de la thérapie de découvrir pourquoi je suis amoureuse de vous et comment c'est lié à mon passé et tout. Mais est-ce que ça ne se passe pas toujours comme ça, Paul? Notre passé ne détermine-t-il pas toujours de qui on tombe amoureux? Qu'est-ce que ça change que ça remonte à une mère castratrice, à un père narcissique, au parent porté disparu? Cela rend-il notre amour moins réel?

Paul : Mais parfois, les circonstances sont, disons, loin d'être idéales.

Laura : Je le sais. Je sais que vous pouvez vous mentir et croire... mais moi, je ne mens pas. Ni sur vous, ni sur ce que je ressens pour vous, ou pourquoi je le ressens. Il doit bien y avoir une explication, mais je ne pense pas qu'elle soit irréfutable. (*Silence*) Je ne sais plus comment vous convaincre, Paul. Vous croyez que j'ai imaginé un conte de fées, une fin heureuse, que je vous ai idéalisé. Vous pensez qu'il s'agit d'une patiente malheureuse assise face à son... son thérapeute, que j'imagine que vous êtes mon super héros, mon sauveur parfait, mon mentor. Je ne vous vois pas du tout comme ça.

Paul : Comment me voyez-vous vraiment?

Laura : Je vous vois comme vous êtes... avec vos imperfections. Vous n'êtes pas à l'aise dans votre corps, dans votre profession, avec ce que vous êtes devenu. (*Silence*) Je ne sais pas grand-chose sur votre vie, mais je... j'imagine que vous n'êtes pas heureux chez vous. Quelque chose en vous est... agité, blessé. Il y a là un désir inassouvi et je m'y connais. Je vous veux simplement comme vous êtes... blessé et agité, avec vos désirs... vos défauts et tout.

Paul : Alors comme ça, vous pouvez me guérir?

Laura : (*Se fâche*) Qu'est-ce que vous êtes quand vous voulez ! Vous le savez ça?

Paul : Pour que je vous guérisses, alors? (*Silence*)

Laura : Vous savez, j'aurai 30 ans le mois prochain. Et je me dis : « Ça fait 30 ans que je me déteste. Ça suffit. Je ne veux plus de ça. »

Paul : Pourquoi vous détestez-vous?

Laura : Ça vous étonne?

Paul : Je ne vous avais jamais entendue le dire auparavant.

Laura : Je suppose qu'on garde le meilleur pour la fin (*sarcastique, avec le sourire*)

Paul : C'est ça, le meilleur, Laura? Le fait que vous vous détestiez ?

Laura : Je ne sais pas, Paul. Je ne sais pas. Ça vous étonne? Les gens s'en rendent compte au bout d'une heure.

Paul : Je ne le savais pas, ni au bout d'une heure, ni au bout d'un an. Ce n'est pas facile pour moi de vous entendre dire ça.

Laura : Vous devriez peut-être chercher à comprendre pourquoi c'est si dur. Vous devriez peut-être voir quelqu'un. (*Rires*)

Paul : Oui. J'y ai pensé. (*Silence*) Sérieusement, je pense que j'ai du mal à entendre ça parce que... je sais que vous avez bien des raisons de... de vous aimer, bien des choses dont vous pouvez... être vraiment fière, mais vous choisissez de les ignorer. Pourquoi?

Laura : Vous ne vous êtes jamais détesté?

Paul : Si. Ça a dû m'arriver... une fois. J'étais enfant. Ma mère... était plutôt en mauvaise santé et je m'occupais d'elle mais... je n'ai pas pu... je n'ai pas pu la sauver d'elle-même, vous comprenez? Je crois que je me suis détesté pour ça.

Laura : Elle était malade?

Paul : (*Silence*) Elle était dans un état émotionnel critique. J'ai cru pouvoir la tirer de là. Je lui préparais des repas sophistiqués, mais elle refusait de les manger. Je ne comprenais pas pourquoi. Comme n'importe quel enfant, j'ai cru que c'était de ma faute, que je faisais quelque chose que je ne devais pas, que je pouvais peut-être faire autre chose.

Laura : Mais vous savez que ce n'est pas vrai.

Paul : Oui, je le sais, maintenant. (*Silence*)

Laura : Vous êtes-vous pardonné ?

Paul : Je crois. Ça m'a pris beaucoup de temps. (*Silence*)

Laura : (*Soupirs*) Quel effet ça fait? Je veux dire, en vrai. Je suis curieuse.

Paul : On ressent comme un soulagement, à vrai dire, de savoir que ce fardeau a disparu... le fardeau du reproche. Et de savoir au fond de soi qu'il n'a jamais été à sa place. (*Silence*)

Laura : C'est peut-être pour ça que vous êtes devenu psychologue... pour aider les autres avec leur fardeau. (*Paul rit*)

Paul : Oui. Peut-être.

Laura : Alors, vous aussi, vous êtes un produit de votre passé. (*Elle sourit puis silence*) Vous payez en liquide ou par chèque?

Paul : On peut le mettre sur mon compte?

Laura : Bien sûr. (*Il rit*) En tout cas, je sais où vous habitez.

Paul : Oui, vous le savez. (*Long silence*)

Laura : (*regardant l'heure*) Il faut que j'y aille. Alex m'attend.

*Ils se lèvent.*

Laura : (*Sur le bord de la porte*) Bon.

Paul : Bien.

*Laura ferme la porte puis revient.*

Laura : J'oubliais, je ne vous ai pas payé.

Paul : Ce n'est pas grave. Ce sera pour la semaine prochaine.

Laura : Merci.

Paul : De rien.

Laura : Au revoir.

Paul : Au revoir.

*Paul va regarder par la fenêtre. Alex et Laura s'embrassent, Laura voit Paul par la fenêtre et le fixe du regard alors qu'Alex l'embrasse dans le cou...*

## Épisode 5

*Paul se brosse les dents, se peigne, place ses vêtements devant le miroir...*

Laura : *(En regardant son cellulaire)* Désolée.

Paul : Laura, je crois que nous devons parler un peu plus précisément de la fin de votre thérapie. Nous... n'allons pas arrêter tout de suite, mais afin de le faire progressivement, nous devons créer ce qu'on appelle un planning.

Laura : Pas de planning. On arrête aujourd'hui. *(Silence)* Oui, aujourd'hui. C'est notre dernière séance. *(Long silence)* Bien. Je me sens bien. *(Silence)* C'est résolu, j'imagine. J'étais un peu anxieuse à l'idée de vous l'annoncer mais maintenant que c'est fait, je me sens mieux, soulagée, peut-être un peu fatiguée. Et... et triste. Et vous? Comment vous sentez-vous? Pardon, je ne devrais peut-être pas demander ça?

Paul : Non, vous pouvez le demander.

Laura : Ah, bon alors... dites-moi.

Paul : *(Silence)* Eh bien, pour être honnête, ça fait un choc.

Laura : Un choc. Bon, d'accord, et quoi d'autre?

Paul : Eh bien, je suis triste, aussi.

Laura : *(Elle rit)* C'est ça.

Paul : C'est vrai. Vous ne me croyez pas?

Laura : Ça ne se voit pas. On dirait que vous retenez un énorme soupir de soulagement, une énorme boule d'air coincée dans vos poumons. Je suis entraînée pour voir ce genre de truc, vous vous rappelez? Monitoring respiratoire... anesthésiologie de base. *(Silence)* Allez-y, laissez-la sortir. Expirez. *(Silence)* Non? Eh bien... je suis peut-être mauvais médecin. *(Silence. Elle fouille dans son sac)*

Paul : Comment s'est passée votre semaine?

Laura : (*Soupirs*) Ne me parlez pas de ma semaine. C'était horrible.

Paul : Comment ça?

Laura : J'étais en chirurgie vendredi et on a eu une fille de 15 ans, elle avait une tumeur à la joue. Ce n'était rien... bénin, esthétique. Et tout se passait bien. Aucun problème avec l'anesthésie. Le médecin a été appelé pour donner son avis sur une procédure et l'opération s'est terminée plus vite que prévu. C'était simple. On m'a laissée avec elle, elle était encore sous anesthésie. Alors, j'ai appelé pour savoir quoi faire. Je ne m'étais jamais trouvée avec un patient qui ne se réveillait pas. Ils m'ont dit de l'emmenner en salle de réveil. Elle était encore intubée et le surveillant doit enlever le tube au moment du réveil. C'était une gentille fille, jolie. Elle s'appelait Michelle. Avant l'intervention, j'ai parlé à sa mère qui m'a dit qu'elle demandait cette opération depuis l'âge de 9 ans... Ils lui ont recommandé d'attendre un peu mais elle n'avait pas peur, elle voulait simplement qu'on enlève ce truc, cette boule de graisse sur son joli visage. (*Soupirs*) Et soudain, elle ne respirait plus. Je ne sais pas ce qui s'est passé, Paul. Je l'ai emmenée en salle de réveil, deux minutes plus tard, elle était bleue. Atcheson... son médecin... m'a repoussée et lui a fait un massage cardiaque. Je ne sais pas ce qui a mal tourné, Paul. Ils l'ont extubée, et elle respirait. Tout allait bien. Ça allait.

Paul : Qu'avez-vous ressenti pendant ces quelques minutes où le...

Laura : (*avec un ton ironique*) Très bien, ça n'avait jamais été mieux. (*Paul rit*) J'avais l'impression d'être une merde. J'ai seulement l'air compétente, Paul. Vous savez... blouse blanche, stéthoscope, stylo dans la poche. Je ressemble aux docteurs des pubs pharmaceutiques. Genre : une main sur la hanche, le front sérieux, un peu plissé, un joli sourire. J'ai un joli sourire, n'est-ce pas? (*Paul acquiesce d'un signe de tête*)

Paul : Vous pensez que rien ne tourne jamais mal avec les patients?

Laura : J'ai mal fait mon boulot.

Paul : Mais est-ce la conclusion du médecin? Ça ne peut pas être autre chose, comme, je ne sais pas, moi, allergie, bulle dans le sang?

Laura : C'est toujours moi, la responsable. (*Silence*)

Paul : Parlez-moi encore de... de cette fille.

Laura : Elle avait un appareil dentaire. Et à travers sa calotte d'hôpital, on voyait... comment ça s'appelle? Une barrette, un papillon pour tenir sa frange en arrière. Elle était vieille. Ça devait venir de sa mère, ou d'un magasin d'occasion. Et elle avait de belles mains, doigts très longs, de jolis petits ongles. Merde, à son âge, moi, je me rongerais les ongles. Ils étaient moches, épais et courts. Les nerfs, sans doute.

Paul : Pourquoi étiez-vous nerveuse?

Laura : C'était à peu près l'époque où ma mère est morte, alors... *(Paul acquiesce d'un signe de tête)*

Paul : Et sous la responsabilité de qui étiez-vous alors?

Laura : Comment ça?

Paul : Qui s'occupait de vous?

Laura : Je n'étais pas cette fille sur la table d'opération, Paul.

Paul : Non, mais quand vous m'avez dit que votre mère est morte, vous avez eu l'impression de mourir un peu, vous aussi.

Laura : Oui, mais vous savez quoi? Les coups durs, ça arrive. La vie est injuste. Que faire, attaquer Dieu en justice?

Paul : Eh bien, qui attaqueriez-vous?

Laura : *(Elle rit)* Vous. *(Les deux rient)* Non, vous attaquer ne me ferait aucun bien non plus. C'est ça, mon problème avec la psychologie, Paul. On creuse, on creuse, et on découvre toutes sortes de vérités sur soi-même, et on touche plein d'endroits douloureux, mais qu'est-ce que ça apporte de bon, Paul? Je suis sérieuse. Je ne joue pas les cyniques. Qu'est-ce que ça m'apporte aujourd'hui de savoir combien j'ai souffert à l'époque? J'en ai marre de m'apitoyer sur mon sort. *(Soupire)* Je déteste ça. C'est l'une des choses que je déteste.

Paul : Que détestez-vous d'autre?

Laura : La liste est longue.

Paul : Eh bien, donnez un exemple. (*Silence*)

Laura : L'omelette.

Paul : L'omelette.

Laura : L'omelette et tous les plats aux œufs, mais surtout l'omelette. C'est ce qu'on a mangé, mon père et moi, toute l'année qui a suivi la mort de ma mère. (*Silence*) J'ai encore des flash-backs, mais de derrière, vous savez? Je me tiens près de la cuisinière et je casse des œufs dans une poêle. Tout est très calme, personne ne parle. Mon père est assis, à lire son journal, et moi, je... je bats les œufs à la fourchette. Parfois, il ne lisait même pas son journal. Il était juste assis là, le regard vide, hypnotisé. J'avais l'habitude de... (*Silence. Paul l'incite à continuer, avec son regard*) J'imaginai qu'il allait disparaître. (*Elle ferme les yeux*) C'est horrible à dire. Je ne voulais pas sa mort. Mais je ne voulais pas continuer à vivre comme ça. Tout était si lugubre, si étouffant. Je ne voulais pas être là.

Paul : Alors... vous êtes partie en Californie.

Laura : Oui.

Paul : Et vous y êtes restée un bon moment. C'était comment, de rentrer chez vous après avoir passé tout ce temps avec David et Celia?

Laura : Eh bien, on a des plans, on a la pêche. Je me suis dit : « Merde, je peux l'aider à aller mieux. », mais je n'ai pas réussi. La maison était comme un trou noir qui m'aspirait. (*Silence*) Enfin... j'ai revu David six mois plus tard. (*Paul fait un bruit : Hmm?*) Oui, il est venu à Washington pour défendre une grosse affaire. Il est resté un moment, quelques mois.

Paul : Vous ne m'aviez pas dit que vous ne l'aviez jamais revu?

Laura : Je ne les ai jamais revus, mais lui, si. Il avait une chambre au Hay-Adams, mais de temps en temps, il venait chez nous. Il n'avait pas de voiture, alors quand il était tard, il restait. Il a toujours proposé de repartir en ville en taxi mais mon père refusait puisqu'il avait été si accueillant avec moi, pendant l'été. Il était solitaire. Mais ce n'était pas le même David, avec ses Ray-Ban, son écran total et sa planche de surf. C'était ce... cet avocat en costume trois pièces, avec une coupe de cheveux onéreuse et une petite bedaine... Même si je n'ai rien contre les petites bedaines (*Elle rit*) Quoi qu'il en soit, il est venu dîner chez nous le soir où il est arrivé en ville. Mon

frère Oliver était parti étudier, donc on était que tous les trois... une grande famille heureuse, mon père, David et moi.

Paul : Qu'est-ce que ça vous a fait de vous retrouver avec ces opposés, votre père d'une part et... Nick Nolte avec une petite bedaine d'autre part? Comment était-ce?

Laura : Au début, j'étais plutôt mal à l'aise. Vous savez qu'on a toujours l'impression d'être un enfant quand les parents sont là. C'est ce qui s'est passé. (*Soupirs*) Je me souviens que j'avalais mes spaghettis, en m'efforçant de ne pas laisser les pâtes me couler sur le menton. Plus tard, j'imagine, j'étais moins gênée.

Paul : Ah, pourquoi?

Laura : Plus tard, après que David et moi ayons fait l'amour. (*Paul fixe Laura. Long silence*) Je l'ai séduit. (*Soupirs*) Avez-vous vu « Lolita »?

Paul : Bien sûr.

Laura : C'est surprenant, parce qu'il m'est arrivé pratiquement la même chose (*Silence*) Ce soir-là, quand il est venu dîner, mon père était encore au travail. Alors on s'est assis sur la terrasse et on a discuté. Je me vernissais les ongles de pieds. Et il est devenu tout à fait clair que Celia et lui avaient des problèmes. C'est ce qu'il a dit, c'est pour ça qu'elle ne l'accompagnait pas. Donc on était assis sur la balancelle sur la terrasse. J'étais à une extrémité. Il était à l'autre. J'avais allongé mes jambes sur les siennes pour faire sécher mes ongles. Et il me posait des questions sur moi, comment j'allais, et j'ai commencé à lui parler des Red Hot Chili Peppers. J'en étais fan. J'en étais au point où on recopie les paroles, on les analyse, et j'ai commencé à chanter à tue-tête : « I never wanna feel like I did that day ». David s'est mis à chanter aussi et on était vraiment nuls. C'est vrai, on la hurlait. (*Soupirs et rires*) Et j'ai senti qu'il était dur sous mon pied. Et on se balançait dans la balancelle et le rythme s'est mis à prendre le dessus. Je le frottais avec mon pied alors que je n'avais jamais fait ça de ma vie... Jamais, jamais. Je portais une petite jupe à fleurs. Il a remonté ma jupe avec son doigt. Et son doigt s'est mis à monter de plus en plus haut sur ma cuisse. Puis on a vu arriver la Volvo de mon père au bout de la rue, et on s'est précipité pour l'aider à décharger les courses. Je me souviens que je riais aux éclats parce que David portait son sac de fruits et légumes devant son érection. On s'éclatait comme des ados. Et il a passé la nuit chez nous, dans la chambre d'Oliver. Je me suis levée vers 1h du matin, car je ne dormais pas et j'ai traversé le couloir de la maison. La chambre d'Oliver était au fond de la maison. Et j'ai vu la lumière, et la porte était ouverte, et il m'attendait. David. Et on a fait l'amour. C'était charmant. Et pendant les deux mois qu'il a passé en ville, on a fait l'amour presque tous les jours, souvent le matin, quand

mon père allait au travail, mais de temps à autres, s'il ne devait pas aller au tribunal avant l'après-midi, je séchais les cours. Parfois, j'allais à son hôtel de luxe. Je me sentais très importante et adulte, marchant dans le hall avec les talons hauts de ma mère. (*Long silence*)

Paul : (*Soupirs*) Vous n'avez jamais eu l'impression que cet homme, que David profitait de vous?

Laura : Il ne profitait pas de moi. Je vous le dis. C'est moi qui l'ai séduit.

Paul : Lolita séduit Humbert Humbert dans le roman et elle n'a que 12 ans.

Laura : Visiblement, vous désapprouvez.

Paul : Oui.

Laura : Que se passe-t-il, Paul? Vous me jugez. Vous vous permettez de désobéir aux règles. Quel dommage que vous n'ayez pas fait cela plus tôt, d'avoir envie de dire ce que vous pensez.

Paul : Eh bien, vous ne m'aviez jamais raconté ça.

Laura : (*Silence*) C'est notre dernière séance, donc je trouvais juste de vous le dire. Vous vous souvenez que je vous avais parlé de mon premier amant.

Paul : Oui.

Laura : Eh bien, c'était David, mon premier. Et je suis désolée.

Paul : Pourquoi êtes-vous désolée?

Laura : De vous avoir menti. (*Silence. Paul acquiesce d'un signe de la tête*) Je n'ai pas été une victime, Paul. Ne me regardez pas comme ça. Je n'ai pas été une victime.

Paul : C'est vrai?

Laura : Je suis allée dans son lit.

Paul : C'était un quadragénaire, pour l'amour de Dieu. Il avait la responsabilité de vous renvoyer.

Laura : Il a été très gentil avec moi.

Paul : Là n'est pas la question. Il avait 40 ans. Il avait une responsabilité morale. Il aurait dû le savoir. Je vais vous poser une question. Ressentez-vous... ressentez-vous de la colère envers cet homme, envers David?

Laura : Écoutez, Paul, ce n'est pas si grave. Il ne m'a pas fait mal. Ça ne m'a pas fait mal du tout. Ce n'était pas un viol.

Paul : Et où était votre père pendant ce temps?

Laura : (*Soupirs*) Il dormait dans la chambre d'à-côté.

Paul : Oui, mais pendant les deux mois où David vous a... rendu visite, votre père n'avait aucune idée de ce qui se passait ?

Laura : Il était déprimé et il souffrait. Ça ne faisait même pas un an que ma mère était morte. Il avait besoin de quelqu'un pour le protéger... devinez qui?

Paul : Oui, je comprends, mais les enfants ne sont pas censés s'occuper de leurs parents, Laura. C'est un fardeau qu'aucun enfant ne mérite. Ressentez-vous de la colère envers votre père pour ne pas avoir été là pour vous protéger, pour n'avoir rien remarqué? Pas de rancœur? (*Silence*) Imaginons que vous puissiez parler à votre père maintenant. Que lui diriez-vous?

Laura : Je n'ai rien à lui dire.

Paul : Mais imaginez un instant; si vous étiez face à face en train de parler de cet incident. Qu'est-ce que vous lui diriez?

Laura : Avez-vous parlé ainsi à votre père?

Paul : J'aurais bien voulu.

Laura : Ne pouvant pas parler à votre père, vous voulez que je parle au mien?

Paul : Non, je n'ai pas dit ça, Laura. Je crois qu'il est important que vous en parliez à votre père quand c'est encore possible. Pas pour lui, mais pour vous. Oui?

Laura : Je peux avoir à boire. Autre chose que de l'eau.

Paul : Bien sûr.

Laura : Vous avez du soda? (*Elle se lève, il la suit*) Alors, c'est la fameuse cafetière? (*Ils sont collés près de la cafetière*)

Paul : La fameuse cafetière d'Alex, oui.

Laura : Comment ça marche?

Paul : Pardon (*pour qu'elle lui laisse la place*)

Laura : Alex est complètement accro au café. Il n'y a pas de meilleure odeur, vous ne trouvez pas? (*Elle sent le pot et lui tend. Il sent à son tour. Long silence*) Vous savez que c'est fini entre Alex et moi. J'y ai mis fin. Vous êtes soulagé? (*Soupirs de Paul et long silence*) Mon Dieu, Paul, regardez-vous. Comment pouvez-vous vivre comme ça? Ne pouvez-vous rien dire ou faire sur un coup de tête? (*Long silence, il regarde ailleurs.*) Vous savez, j'ai connecté cette fille au mauvais tuyau. (*Paul la regarde*) Je l'ai gonflée comme un ballon. Et j'ai failli la tuer. Et vous savez pourquoi? (*Elle pleure*) Parce que je pensais à vous. Et j'ai réalisé l'effet fou que vous avez sur moi. Ça doit cesser. (*Elle s'éloigne. Paul la suit*)

Paul : Laura, Laura. On peut continuer à en parler si vous voulez.

Laura : Vous êtes bien généreux, brusquement. (*Silence*) Ça faisait des mois que je passais mes semaines à penser : « Ce sera ce lundi. Je lui dirai que je l'aime et il me dira qu'il m'aime et la séance sera éternelle au lieu de s'arrêter après 50 minutes. » Mais le lundi arrivait et je n'osais rien dire. Et la séance prenait fin et je repartais en me disant : « Et merde ! Une fois de plus, je n'ai rien dit. Je vais devoir attendre toute une semaine de plus pour que ma vie commence. » (*Silence*) Je ne peux pas continuer, Paul. Chaque minute passée ici m'arrache le cœur.

*Elle lui fait un câlin. Après avoir hésité, il lui rend son câlin. Laura pleure, s'éloigne et quitte le bureau.*

## Épisode 6

*Laura arrive à la porte du bureau. Son cellulaire sonne et elle répond, en restant devant la porte.*

Laura : Oui, bonjour. Non, j'ai rendez-vous, là. Non, pas dans la chambre. Non, absolument pas. Parce qu'il a un peu de fièvre et je ne veux pas que ça empire. Dites-leur de prendre soin de lui jusqu'à mon arrivée. Surveillez sa fièvre. Dans environ une heure et demie. Écoutez... C'est important. Je peux compter sur vous? D'accord, d'accord. Au revoir.

*Paul devant la porte ouverte, qui attend.*

Laura : Bonjour.

Paul : Bonjour.

Laura : *(Elle lui tend un sac)* C'est pour vous.

Paul : Qu'est-ce que c'est?

Laura : Il y a un marché en face de l'hôpital.

Paul : Sirop d'érable.

Laura : Le meilleur de tout le Vermont.

Paul : Merci.

Laura : De rien. Vos enfants aiment les crêpes?

Paul : Oui. *(Ils se regardent en silence)* Entrez.

Laura : Merci *(À l'intérieur)* Merci de me recevoir. Quand j'ai composé votre numéro ce matin, je me suis dit : « Merde, il n'est même pas 8h. J'ai dû réveiller tout le monde. »

Paul : Mais non, dès 8h, c'est le chantier ici.

Laura : (*Silence*) Je n'avais personne d'autre à qui parler. J'ai même appelé Andrew, mais il n'a pas rappelé. En tout cas, merci. (*Paul acquiesce d'un hochement de tête*) Je pensais que mon créneau serait déjà pris.

Paul : Votre créneau n'est pas pris. Comment va votre père? Il est toujours en soins intensifs?

Laura : Oui. Sa fièvre est montée (*Ils vont s'asseoir sur la même causeuse*) et ils ont décidé de l'emmenner dans sa chambre, mais je veux qu'ils le gardent aussi longtemps que possible, où il y a une infirmière rien que pour lui. Il a l'air si petit. Si minuscule. (*Soupirs*) Il paraît perdu dans ce lit immense. (*Laura pleure*) C'est à peine si on voit son corps sous les draps. On l'aurait cru plus résistant, non? (*Paul retire sa main*) J'ai déjà vu des gens rétrécir comme des Gremlins. (*Elle pleure et soupire*) Mais pas mon père. (*Silence*) J'ai suivi votre conseil. Je lui ai parlé de David. En partant d'ici la semaine dernière, je l'ai appelé en rentrant. Il était ravi d'avoir de mes nouvelles. On ne s'était pas vus depuis un mois, alors je suis passée chez lui et il s'est fait livrer à manger. Mon père ne se fait jamais livrer à manger. Il ne sait même pas le faire. Il a commandé la moitié du menu, sans exagérer. (*Rires et silence*) Il croit bien faire, mais je crois qu'il ne sait pas ce que j'aime. Et vous, vous savez ce que vos enfants aiment?

Paul : Vous voulez dire, à part les crêpes? (*Laura rit*)

Laura : Quand je lui ai dit pour David, il a dit : « Je m'en doutais. » On était dans la cuisine, parmi les emballages de nourriture, il y en avait une vingtaine. Il faisait rouler son eggroll d'un côté de l'assiette à l'autre, le trempait dans la sauce piquante sans me regarder et il a dit : « Je m'en doutais. » (*Long silence*)

Paul : Vous lui avez tout raconté?

Laura : Oui, enfin... plus ou moins. Je lui ai dit que j'avais couché avec David chez nous. Il m'a demandé si ça avait duré, et j'ai dit : « Non, c'était juste une aventure. » Qu'il ne m'était rien arrivé, qu'il ne devait pas s'inquiéter, que c'était sorti en thérapie et que je m'étais dit que je devais lui en parler.

Paul : Je n'ai pas l'impression que votre père ait été... ait été surpris. Qu'en pensez-vous? Qu'il le savait peut-être depuis le début et qu'il n'a rien fait?

Laura : Je ne l'ai pas pris de cette façon. (*Paul acquiesce en hochant la tête*) Écoutez, Paul, le choc et la douleur ont été si forts qu'il a tout de suite dû faire comme s'il avait toujours su, comme pour atténuer le choc... (*Soupirs*) Les vieilles habitudes ont

la vie dure, n'est-ce pas? On peut faire arrêter la thérapie à la fille mais pas arrêter de parler de la thérapie. (*Paul rit. Long silence*) C'est drôle, les choses semblent différentes. J'ai l'impression que je ne suis pas venue pendant un an. (*Elle rit puis long silence*) Ce sont de nouvelles chaussures?

Paul : Ça? Non, je les ai trouvées dans le placard. Je les avais oubliées. Je les portais avant... avant mon mariage.

Laura : Elles sont chouettes.

Paul : Vous trouvez? (*Laura rit. Long silence*) Je suis vraiment content que vous ayez appelé.

Laura : C'est vrai? Pourquoi, je vous ai manqué? (*En enlevant son manteau*)

Paul : Oui.

Laura : Même après ma sortie théâtrale, la semaine dernière? (*Paul lui prend son manteau et le place de l'autre côté*)

Paul : Oui.

Laura : Vraiment?

Paul : Oui. J'imagine que l'idée de... risquer de ne plus vous revoir... m'a comme qui dirait effrayé.

Laura : C'est tellement grave de perdre un patient?

Paul : C'est grave de vous perdre, vous (*en la regardant dans les yeux, puis silence*) Ça vous ennuie que j'aie dit ça?

Laura : Non, mais je ne sais pas pourquoi vous le dites maintenant. (*Soupirs*) C'est un piège?

Paul : (*Soupirs*) Pourquoi voudrais-je vous piéger?

Laura : Je ne comprends pas pourquoi vous dites ça. À vrai dire... je ne vous crois pas vraiment.

Paul : C'est la vérité, Laura. J'essaie de dire ce que je ressens pour vous. Je pense que vous méritez de le savoir. Je pense qu'il est... Je pense qu'il est temps que vous le sachiez.

Laura : Que je sache quoi?

Paul : Que j'ai des sentiments très profonds pour vous. Je passe mon temps à penser à vous. Vous me manquez vraiment parfois. C'est... Non, pas parfois... souvent. Vous me manquez souvent.

*Long silence. Laura soupire, se lève, croise les bras et s'éloigne, puis se retourne.*

Laura : Bon, et on fait quoi, maintenant? Si je dis oui, alors, ça arrivera? Ce n'est pas en thérapie alors c'est correct, tout à coup? Vous savez, tout ça ne semble pas correct. Ça me paraît bizarre...

Paul : Quoi? Que je... que j'aie dit que j'avais des sentiments pour vous?

Laura : Vous me testez. Êtes-vous en train de me tester, Paul?

Paul : Non.

Laura : *(Elle soupire. Long silence.)* D'accord. Bon, d'accord. *(Elle vient se rasseoir à côté de lui)* Vous savez, on ne s'était jamais assis sur le même canapé. *(Rires)*

Paul : Qu'est-ce qu'on fait, maintenant?

Laura : Je ne sais pas, Paul. *(Elle rit puis soupire)* Puis-je... *(Silence)* Écoutez-nous. Ce n'est pas censé se passer comme ça. Tout est si poli. C'est vrai, avec Andrew, deux heures après notre rencontre, j'étais dans son lit. Heureusement qu'il faisait nuit. Si j'avais vu l'état de son appartement, je n'aurais probablement pas couché avec lui. Si, en fait, je l'aurais fait, parce que je suis comme ça. J'agis sur des coups de tête.

Paul : Vous pensez qu'on agit sur un coup de tête, là?

Laura : Ça n'a rien d'un coup de tête. Ce sont les préliminaires les plus longues que j'ai jamais vécues. Une année, rien que pour vous connaître. *(Silence)*

Paul : Que savez-vous de moi, Laura?

Laura : Des détails, vous voulez dire? Je sais deux ou trois choses. Je sais que vous avez des enfants.

Paul : En effet. Max, Rosie, Ian. Quoi d'autre?

Laura : *(Elle rit puis silence. Elle s'étire pour prendre la main de Paul dans la sienne.)*  
Une ou deux fois, vous n'avez pas porté votre alliance. Je l'ai remarqué. *(Elle lui flatte la main et joue avec son alliance avec ses 2 mains)*

Paul : C'est parce que... parfois, quand je fais la vaisselle, le... le produit à vaisselle passe sous l'anneau et m'irrite la peau. À quoi vous pensez en ce moment?

Laura : À vous. *(Long silence, elle retire ses mains)*

Paul : Je me souviens d'une fois, quand j'avais... j'avais à peu près 14 ans, j'ai eu un béguin... Non, en vérité, ce n'était pas un béguin. Je suis tombé amoureux de... ma prof de biologie.

Laura : Ah oui? Eh bien...

Paul : Elle devait avoir 33, 34 ans. Je lui écrivais de longs poèmes et je les mettais dans mes devoirs. Et je me souviens lui avoir dit un jour : « Les filles de mon âge ne m'intéressent pas. Elles ne me comprennent pas. Elles ne savent pas qui je suis vraiment. » Ce que je voulais vraiment, c'était... c'était elle. Alors, un jour, je me suis retrouvé seul dans le labo... dans le labo de sciences... avec elle. Et je me suis entendu dire qu'il fallait seulement que je l'embrasse.

Laura : Et que s'est-il passé ?

Paul : Elle a éteint les lumières, elle est venue droit vers moi et m'a fait face, dans l'obscurité totale. Je me rappelle le son de son souffle et l'odeur de son parfum. J'avais l'impression d'être ivre. Elle m'a regardé dans les yeux, et m'a dit très calmement : « Vas-y. Fais-le. Allez, fais-le. » Savez-vous ce qui s'est passé?

Laura : Quoi?

Paul : Je me suis sauvé en courant. (*Rires*)

Laura : Avez-vous pensé à ce qui se serait passé si vous étiez resté? Si vous l'aviez embrassée?

Paul : J'y pensais sans arrêt. Mais maintenant, quand j'y pense, je la remercie sincèrement.

Laura : Pourquoi? Pour vous avoir fait peur?

Paul : Non. Je crois qu'elle m'a montré que ce que je ressentais ou croyais ressentir, même si c'était réel et sincère à mes yeux, n'était... n'était qu'un fantasme. Ce n'était pas réel et elle a eu la compassion de me laisser retourner à mon avenir. (*Long silence*)

Laura : David n'a pas éteint la lumière. (*Silence*) Il a dit qu'il voulait me regarder... que mon corps était merveilleux, que j'étais belle. Il n'arrêtait pas de dire ça. Comment ai-je pu être aussi naïve? Ce que j'anticipais en entrant dans cette pièce, je... C'est fou tout ce qu'on s'imagine sur le sexe quand on est jeune, pas vrai? J'avais des idées très romantiques. J'imaginai qu'un ange allait venir et que quand on serait au lit, il me toucherait... et effacerait ma vie d'avant. (*Long silence*) Il m'a dit qu'il était super fier de moi. Quand j'étais en Californie, il m'a dit que j'étais mûre pour ça, que j'étais une femme. Il a dit que j'étais prête. Alors, il a commencé à me parler en chuchotant. Il m'a dit qu'il n'avait jamais eu une telle érection de sa vie. Et il a dit : « Tu vois ce que tu me fais? » Et il s'est déshabillé et est resté au milieu de la pièce, à montrer ce que je lui avais fait. Puis, il m'a déshabillée et il a été très professionnel. (*Elle pleure*) Je me rappelle qu'il s'est craché dans la main pour se mouiller le... C'était dégoûtant. Je crois que c'est à ce moment que j'ai voulu partir, mais c'était trop tard, car il a dit que j'étais prête.

Paul : Écoutez-moi, Laura. Il est très important que vous compreniez que rien de tout ceci n'était de votre faute. Vous aviez 16 ans. Comment auriez-vous pu savoir ce qui allait se passer? Comment auriez-vous pu savoir à quoi vous attendre?

Laura : Je voulais qu'il me porte, Paul. Qu'il m'emmène loin de chez moi, qu'il m'emmène loin de la mort et de chez moi. Je voulais seulement qu'il m'aide à m'échapper. Je n'ai jamais voulu qu'il me baise. (*Elle pleure*)

Paul : Oh, Laura. *(Il la prend dans ses bras, il lui flatte le dos. Quand elle s'éloigne, elle prend un élan pour l'embrasser, mais Paul attrape son visage à deux mains et l'arrête)*

Laura : Merde. J'ai tout gâché.

Paul : Non.

Laura : Vous ne voulez plus de moi.

Paul : Non, ce n'est pas vrai, Laura. S'il-vous-plaît, écoutez-moi. Je vous aime vraiment beaucoup. Ce qui vous arrive m'intéresse vraiment. *(Silence)* Je ne ferai jamais rien pour vous blesser. Je le promets. Écoutez, à mon avis, le mal que David vous a fait, c'est qu'il a détruit votre capacité à communiquer avec les hommes en dehors de la sexualité.

Laura : Ce n'est pas vrai. *(Elle se retire de ses bras)*

Paul : Si, je crois que c'est vrai.

Laura : J'ai l'impression d'être immonde. *(Elle se lève, il la suit)*

Paul : À mes yeux, vous n'avez rien d'immonde, Laura.

Laura : *(En se dirigeant vers la porte, se retourne)* Si vous n'avez pas envie de me baiser, ne me baisez pas. Je suis grande. Allez-y, dites-le-moi en face. Allez-y.

Paul : Laura, écoutez-moi. Je crois que vous pensez que si je ne couche pas avec vous, c'est que je ne m'intéresse pas à vous, à votre vraie personnalité. Je ne serai pas un deuxième David.

Laura : Paul, il se passe quelque chose entre nous. Quelque chose de plus et vous le savez. Mais vous avez trop la trouille. *(Le cellulaire de Laura sonne. Elle répond.)* C'est mon frère. *Bonjour Ollie. (...) Super. (...) Dis-leur de ne pas le déplacer avant mon arrivée. J'arrive tout de suite, compris? (...) D'accord. Au revoir. (À Paul)* Sa température est normale.

Paul : Bien. Voilà de bonnes nouvelles. (*Il s'approche d'elle brusquement, lui saisit les bras*) Ça va aller, je vous le promets. (*Il l'embrasse sur le front et la serre dans ses bras*) Ça va aller. (*Laura ne semble pas vouloir du câlin...*)

Laura : Bon. (*Elle se décolle et part*)

*Paul se cache le visage avec ses mains. Laura voit la femme de Paul devant les poubelles.*

**Épisode 8**

*Paul et Laura se retrouvent aux funérailles d'Alex...*

**Dernier épisode**

*Après lui avoir laissé plusieurs messages, Paul parle avec Laura qui l'invite chez elle... Au départ, ils discutent et Paul lui dit qu'il l'aime. Laura doute de sa parole puis, après discussion, elle se lève et se rend dans sa chambre, commence à se dévêtir. Paul va la rejoindre, mais il fait une crise d'anxiété et quitte...*

## RÉFÉRENCES

- Ackerman, S. & Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance, *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Baillargeon, P., Pinsot, W. et Leduc, A. (2005). Modèle systémique de l'alliance thérapeutique, *Revue européenne de psychologie appliquée*, 55, 137-143.
- Binder, J. L., & Strupp, H. H. (1997). "Negative process": A recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(2), 121-139.
- Bioy, A. et Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy.*, 49, 317-326.
- Bioy, A., Bénony, H., Chahraoui, K., et Bachelart, M. (2012). Évolution du concept d'alliance thérapeutique en psychanalyse, de Freud à Renik. *L'évolution psychiatrique*, 77, 342-351
- Bordin, E.S. (1983). A working alliance based on supervision. *The Counseling Psychologist*, 11, 35-42.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research, and practice*, 16, 252-260.
- Castonguay, L. et Beutler, L. E. (2006). Principles of therapeutic change : a Task force on participants, relationships, and technique factors. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (6), 631-638.
- Centre d'intégration gestaltiste (2002). Fiche d'ouverture de dossier, évaluation structurale et multiaxiale. Document inédit.
- Delisle, G. (2004). *Les pathologies de la personnalité*. Perspectives développementales. Les éditions du CIG, Montréal, 226 p.

- Delisle, G. (1998). *La relation d'objet en Gestalt thérapie*. Les éditions du CIG, Montréal, 412 p.
- Delisle, G. (1993). La relation thérapeutique tri-dimensionnelle et l'identification projective. *Revue québécoise de Gestalt*, 1 (2) , 57-86.
- Denzin, N.K. et Lincoln Y.S. (2003) *Collecting and interpreting qualitative materials*. SAGE Publications, Toronto, 682p.
- Doran, J.M., Safran, J.O. et Muran, J.C. (2017) An Investigation of the Relationship Between the Alliance Negotiation Scale and Psychotherapy Process and Outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 73 (4), 449-465
- Doran, J.M. (2016) The working alliance: Where have we been, where are we going? *Psychotherapy Research*. 26 (2), 146-163.
- Drault, E. et Gravouil, J.-F. (2005). Le processus de réparation dans la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet, *La revue québécoise de gestalt*, 8, 69-100.
- Drouin M.-S. et Mairesse, Y. (2018). Impasses développementales et gestalt-thérapie, *Le journal des psychologues*, 359, 36-41.
- Dumet, N. (2011). Corps et contre-transfert en psychanalyse : quelles idéologies à l'œuvre ?, *Cahiers de psychologie clinique*, 36 (1), 167-189.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B.E., et Hubble, M.A. (2012). *L'essence du changement. Utiliser les facteurs communs aux différentes psychothérapies*, Bruxelles : De Boeck, 621p.
- Freud, S. (1915). *Observations sur l'amour de transfert*.
- Freud, S. (1925). *Psychanalyse et médecine*.
- Galatzer-Levy, R. M., Bachrach, H., Skolnikoff, A., et Waldon, S. (2000). The single-case method. Dans R. M. Galatzer-Levy, H. Bachrach, A. Skolnikoff et S. Waldon, *Does Psychoanalysis Work?* London: Yale University Press. 320p.
- Gelso, C.J., et Carter, J.A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy : Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13 (2), 155-243.
- Girard, L. (2008). Une réflexion diagnostique au service du processus thérapeutique, *Revue québécoise de Gestalt*, 11, 121-132.

- Harris, A. (2007). "Fathers" and "daughters." *Psychoanalytic Inquiry*, 28 (1), 39-59.
- Heimann, P. (1949). On countertransference. *Classics in psychoanalytic technique*, 139-142.
- Hersoug, A.G., Hoglend, P., Havick, O.E. et Monsen, J.T. (2010). Development of working alliance over the course of psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 145-159.
- Hersoug, A. G., Hoglend, P., Havik, O. E., Von der Lippe, A. et Monsen, J.T. (2009). Therapist Characteristics Influencing the Quality of Alliance in Long-Term Psychotherapy, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 100-110.
- Hersoug, A., Hoglend, P., Monsen, J.T. & Havik, O. (2001). Quality of Working Alliance in Psychotherapy, Therapist Variables and Patient/Therapist Similarity as Predictors, *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 205-216.
- Hill, C. et Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship, *Psychotherapy Research*, 19 (1), 13-29.
- Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J. et Rhodes, R. H. (1996). Therapist retrospective recall of impasses in long-term psychotherapy: a qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43 (2), 207-217.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, 38, 365-372.
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology Special Issue: Millenium issue*, 56, 163-173.
- Horvath, A. O., et Bedi, R. P. (2002). The alliance. Dans J. C. Norcross, *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, Oxford: Oxford University Press, 37-69.
- Horvath, A. O., Del Re, A.C., Flückiger, C., et Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 9-16.
- Horvath, A. O., et Greenberg, L. S. (1994). *Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.

- Horvath, A. O., et Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.
- Horvath, A. O. et Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Horvath, A. O. et Symonds, B. (1991). Relation between Working Alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 2, 139-149.
- Kernberg, O. (1995). *Love relations normality and pathology*. New Haven, Connecticut: Yale University Press, 203 p.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Chicago: University of Chicago Press, 384p.
- Larousse. (s. d.). Ethos. Dans Dictionnaire en ligne. Consulté le 3 janvier 2021 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9ussite/69039>
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S., et Guillon, V. (2004). Qui sont les thérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25 (3) , 73-102.
- Levi, H. (2008) *In treatment*. HBO Video : Burbank, CA. Disturbing by Warner Home.
- Lichtenberg, J.D. (2007). *Sensuality and sexuality across the divide of shame*. New York: The Analytic Press, 160 p.
- Marshall, C. et Rossman, G. B. (1989). Designing qualitative research. Newbury Park, CA : Sage. dans Poupart, J., Deslauriers, J. P., Groulx, L., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur, 405p.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnostic: understanding personality structure in the clinical process organisation*. New York : the Guilford Press, 426 p.
- Muran, J. C., et Barber, J. P. (Eds.). (2010). *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice*. The Guilford Press.

- Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., Eubanks-Carter, C. et Winston, A. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 233-248.
- Norcross, J.C. (2002). *Psychotherapy relationships that work : Therapist contributions and responsiveness to clients*. New York : Oxford University Press.
- Ogden, T. H. (1982). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Jason Aronson, 236p.
- Paillé, P. « Les conditions de l'analyse qualitative », *SociologieS* [En ligne], La recherche en actes, Champs de recherche et enjeux de terrain, mis en ligne le 06 juillet 2011, consulté le 09 janvier 2020. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/3557>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Éditeur : Armand Colin, 424p.
- Plantade-Gipch, A. (2017). Former les futurs psychothérapeutes à la relation : la réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique, *Pratiques psychologiques*, 23, 217-231.
- Poupart, J., Deslauriers, J. P., Groulx, L., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur, 405p.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S. et Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27, 154-165.
- Safran, J. D. et Kraus, J. (2014) Alliance ruptures, impasses, and enactments: a relational perspective. *Psychotherapy*, 51 (3), 381-387
- Safran, J. D., et Muran, J. C. (2016). Therapeutic alliance ruptures. Dans A. E. Wenzel (Ed.), *Sage encyclopedia of abnormal & clinical psychology*. New York: Sage Publications (sous presse), Dans Plantade-Gipch, A. (2017). Former les futurs psychothérapeutes à la relation : la réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique, *Pratiques psychologiques*, 23, 217-231.
- Safran, J. D. et Muran, J. C. (2006). Has the concept of the alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy*, 43, 286-291.

- Safran, J. D., et Muran, J. C. (2000a). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press, 260p.
- Safran, J. D. et Muran, J. C. (2000b). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233-243.
- Safran, J. D. et Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458.
- Safran, J. D., Muran, J. C. et Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48 (1), 80-87
- Solomon, M.F. (1989). *Narcissism and intimacy: Love and marriage in an age of confusion*, New York : W.W. Norton, 217 p.
- Sterba, R (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117-126
- Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Agnew-Davies, R., Rees, A., et Barkham, M. (2004). Patterns of Alliance Development and the Rupture-Repair Hypothesis: Are Productive Relationships U-Shaped or V-Shaped?, *Journal of Counseling Psychology*, 51 (1), 81-92.
- Tansey, M. J. et W. F. Burke (1989). *Understanding countertransference: From projective identification to empathy*. Minnesota: Analytic Press Inc., 240p.
- Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and findings*, Mahwah, New-Jersey : Erlbaum, 266 p.
- Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of PsychoAnalysis*, 37, 369-375.