



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

L'attachement du client au thérapeute en psychothérapie : une revue systématique des études empiriques

The client's attachment to therapist in psychotherapy: A systematic review of empirical studies

Slimane Djillali^{a,b,*}, Yves de Roten^b, Jean-Nicolas Despland^b, Mahmoud Benkhelifa^a

^a Laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie, université Alger 2, Alger, Algérie

^b Département de psychiatrie, institut universitaire de psychothérapie, centre hospitalier universitaire Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

INFORMATIONS

Historique de l'article :
Reçu le 13 mai 2019
Accepté le 17 mai 2019

Mots clés :
Alliance thérapeutique
Attachement
Psychothérapeute
Psychothérapie

Keywords:
Attachment
Psychotherapy
Therapeutic alliance
Therapist

RÉSUMÉ

Cette revue de littérature synthétise les résultats des études ayant utilisé une mesure empirique de l'attachement du client au thérapeute en psychothérapie. Une recherche systématique dans les bases de données Medline, Embase, Pubmed, PsycInfo, et Web Of Science a débouché sur 25 études publiées. Une approche méta-analytique a également été utilisée pour examiner la corrélation avec l'alliance thérapeutique (11 études) et l'attachement adulte du client avant la thérapie (11 études). Les résultats montrent que l'attachement du client au thérapeute Sécure est très fortement corrélé à l'alliance thérapeutique, moyennement corrélé aux résultats, et faiblement corrélé négativement aux dimensions d'évitement et d'anxiété de l'attachement adulte. Le style Évitant-Craintif montre des résultats inverse au style Sécure, alors que le style Préoccupé-Fusionnel montre plutôt des corrélations faibles ou nulles, et qui varient suivant les études. Ces résultats sont consistants avec la conception de Bowlby concernant le thérapeute comme base sécure et confirment la pertinence de l'attachement au thérapeute comme prédicteur des résultats et du processus de changement en psychothérapie, pour différentes formes de thérapies et différents types de patients.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Attachment theory describes characteristic patterns of relating to close others and has important implications for psychotherapy. Consistent with Bowlby's (1988) secure base conception of attachment in psychotherapy, several instruments have been developed to measure client attachment to therapist. Despite a large number of studies, no review takes into account all published work. The purpose of this systematic review was to compare different measures of client's attachment to therapist, with different groups of client and in different therapeutic contexts. Medline, Embase, Pubmed, Psycinfo, and Web Of Science were searched to identify studies published between 1995 and 2019 reporting on help-seeking client's attachment to therapist. Twenty-five empirical papers met the inclusion criteria. Meta-analyses were conducted for studies that examined client attachment to therapist subscales (Secure, Avoidant-Fearful, Preoccupied-Merger) as correlates of client-rated working alliance ($K = 11$, 892 clients), and general adult attachment ($K = 11$, 752 clients). The results show that the client's secure attachment to therapist is strongly correlated with the therapeutic alliance (mean weighted $R = 0,71$ [95% CI = 0.62–0.79]), moderately correlated with the results, and negatively correlated with the avoidance (mean weighted $r = -0,12$ [IC 95% = -0.06–0.21]) and anxiety dimensions (mean weighted $R = -0,11$ [IC 95% = -0.03–0.17]) of adult attachment. With the Avoidant-Fearful style, results go in the opposite direction, negatively correlated with the therapeutic alliance (mean weighted $R = -0,55$ [IC 95% = -0.59–0.50]), negatively correlated with the results, and correlated with the avoidance dimension of adult attachment (mean weighted $R = 0,16$ [IC 95% = 0.09–0.23]). The Preoccupied-Merger

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : slimane.djillali@chuv.ch (S. Djillali).

style shows weak (positive or negative) to zero correlations. In addition, nine studies looked at some dimensions of the psychotherapy process (e.g., resistance, transference, emotions, self-disclosure, and attitude toward psychotherapy), showing that insecurity of attachment to the therapist (both Avoidant–Fearful style and Preoccupied–Merger style) seem to interfere in one way or another with the development of a productive psychotherapy process. Overall, these results are in line with what was expected. They are consistent with Bowlby's conception of a secure base of attachment in psychotherapy. They showed that dysfunction and maladaptive developmental experience interfere with adult's ability needed to establish secure attachments and that psychotherapy may play the role of what has been previously defined as corrective emotional–or intersubjective–experience. In addition, these results do not seem to vary according to the instruments used. Together, the high correlation with therapeutic alliance and the weak correlation with pretherapy adult attachment confirm the relevance of the client's attachment to therapist as a specific variable related to the process of change in psychotherapy.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Selon Bowlby [4], la théorie de l'attachement offre un cadre utile pour comprendre les processus relationnels à la base des résultats en psychothérapie. L'attachement est défini comme un lien affectif aux personnes significatives irremplaçables (les figures d'attachement) qui fonctionne comme « base sécurisante » utile à la fois pour explorer le monde et comme refuge en temps de détresse. Dans une perspective développementale, la disponibilité et la réactivité des figures d'attachement – la mère en premier lieu – aux besoins de l'enfant permet le développement d'un attachement de type sécure, alors que si la disponibilité et la réactivité de la figure d'attachement sont inconstantes, il risque de se développer un attachement insécure de type anxieux, ou un attachement insécure de type évitant si la figure d'attachement se montre plutôt indisponible et ne réagit pas. Une fois le modèle d'attachement établi en tant que « modèle interne opérant », il tend à demeurer stable et influence l'ensemble des relations proches nouées par l'individu, y compris la relation thérapeutique.

La sécurité de l'attachement est en lien avec le développement d'une bonne alliance thérapeutique précoce [3] ainsi qu'avec les résultats au terme de la psychothérapie [12]. A *contrario*, l'insécurité de l'attachement est en lien avec des difficultés de construction de l'alliance thérapeutique et des résultats moins bons.

Plus récemment, des chercheurs se sont focalisés sur les aspects d'attachement liés à la relation thérapeutique. Plusieurs instruments ont été développés, permettant de mesurer spécifiquement l'attachement du client au thérapeute, et les premières revues de la littérature indiquent que cet attachement spécifique est également en lien avec l'alliance thérapeutique [20] et les résultats [17].

2. Le thérapeute comme figure d'attachement

Le rôle du thérapeute consiste à fournir au client une figure d'attachement temporaire qui constitue une « base de sécurité » nécessaire à l'exploration des représentations de soi, de l'autre et de soi-avec-l'autre en lien avec la problématique du client. Selon cette perspective, le thérapeute agit en tant que compagnon dans les explorations du client plutôt qu'en tant qu'interprète de ces expériences [4].

Dans la lignée de ces travaux, Farber et Metzger [8] soutiennent que la sécurité est une condition préalable nécessaire au progrès thérapeutique, en permettant au patient de s'engager plus sûrement et plus résolument dans le travail thérapeutique d'auto-exploration. Le thérapeute est un objet d'affects intenses pendant la formation, le maintien, la rupture, la résolution, la perte de la relation, d'une manière généralement compatible avec les

relations d'attachement précoces. Par sa constance, sa disponibilité, sa sensibilité et sa réactivité face aux expressions de détresse et d'anxiété du patient, le thérapeute permet l'établissement d'une base sécure. Cela permet également au client d'approfondir sa compréhension des relations d'attachement antérieures et actuelles, et pour essayer de nouveaux modèles relationnels plus adaptatifs – d'abord avec le thérapeute, puis dans ses relations avec les autres dans le monde réel. Pour Obegi [25], il existe des similitudes entre l'activation du système d'attachement chez l'enfant et dans la situation thérapeutique, du fait en particulier de la détresse du client, qui mobilise le système d'attachement, de la fréquence et de la durée de la psychothérapie qui garantit un contact soutenu et régulier, de la divulgation de la vie privée qui nécessite une relation de confiance, et enfin de la relation avec un professionnel formé à la gestion des difficultés relationnelles et psychiques.

Cette fonction du thérapeute en tant que base sécure est à construire même avec les clients avec un attachement adulte sécure, donc davantage susceptibles d'utiliser le thérapeute comme base sécurisante [7]. Bien entendu, pour les clients avec un attachement adulte insécure, du fait de leur difficulté à nouer une relation de confiance, des expériences répétées du thérapeute comme refuge seront nécessaires avant tout changement. Malinckrodt [16] suggère que le lien d'attachement du client au thérapeute se développe suivant cinq caractéristiques :

- le client considère le thérapeute comme plus fort et plus sage à travers l'entraînement et l'expérience ;
- il cherche la proximité du thérapeute sous la forme d'un lien émotionnel qui s'approfondit au cours du traitement ;
- il est disposé à compter sur le thérapeute comme refuge lorsqu'il se sent menacé ou psychologiquement blessé ;
- il éprouve de l'anxiété de séparation lorsque le thérapeute est temporairement indisponible ou que la fin anticipée de la relation approche ;
- le thérapeute ressent également un sentiment de sécurité lui permettant de fonctionner comme base sécurisante.

Malgré le nombre important d'études empiriques concernant l'attachement du client au thérapeute, il n'existe à notre connaissance aucune revue prenant en compte l'ensemble des travaux publiés. Il existe une méta-analyse [20] mais limitée à un seul instrument – le *Client Attachment to Therapist Scale* (CATS). Sachant que les différentes mesures de l'attachement évaluent des constructions quelque peu différentes, que les mesures de l'attachement par entretien et par auto-évaluation sont faiblement corrélées [29], et que les corrélations entre attachement du client au thérapeute et style d'attachement adulte sont faibles à

modérées [22], il est essentiel de pouvoir comparer différentes mesures, avec différents types de patients et dans différents contextes thérapeutiques.

3. Méthode

3.1. Critères d'inclusion

Les études incluses doivent répondre aux critères suivants :

- publication en anglais ;
- publication de 1995 à 2019 inclus – la dernière recherche remonte au 07-01-2019 ;
- une mesure validée de l'attachement du client au thérapeute ;
- un échantillon suffisant ($n > 5$) pour une étude quantitative ;
- une population clinique.

Les instruments mesurant l'attachement en psychothérapie de façon générale ont été exclus.

3.2. Procédure de recherche

La recherche de littérature a été effectuée à l'aide des bases de données Medline, Embase, Pubmed, PsycInfo, et Web Of Science. Afin d'inclure un maximum d'études, nous nous sommes basés sur une équation de recherche très large, comprenant les termes suivants : (*emotional attachment OR attachment NOT (child NOT (adult OR adolescent)) AND (psychotherapy OR counseling OR Psychoanalysis*

OR psychotherapist OR psychotherapist attitude OR psychologist OR counselor) AND (professional-patient relationship OR doctor patient relation OR (working alliance OR therapeutic alliance OR helping alliance OR therapeutic relation OR (patient AND (therapist OR professional OR doctor OR counselor))). La gestion des références s'est faite à l'aide du logiciel ENDNOTE. Les résultats sont présentés sur la Fig. 1.

La partie méta-analyse a été réalisée à l'aide du logiciel CMA par le deuxième auteur. Le coefficient de corrélation produit-moment (r) a été adopté comme index de taille de l'effet. Pour assurer la comparabilité des résultats avec ceux de Mallinckrodt et Jeong [20], leur procédure a été reproduite :

- transformation des coefficients de corrélation en Z de Fisher avant agrégation, puis retransformation en corrélation produit-moment r ;
- utilisation d'un modèle random ;
- application de la procédure Trim and Fill Weighted Mean afin de tester et d'éventuellement ajuster la taille de l'effet au biais de publication.

4. Résultats

4.1. Caractéristique des études

Vingt-cinq études correspondent aux critères de recherche (cf. Tableau 1). L'approche thérapeutique est spécifiée dans

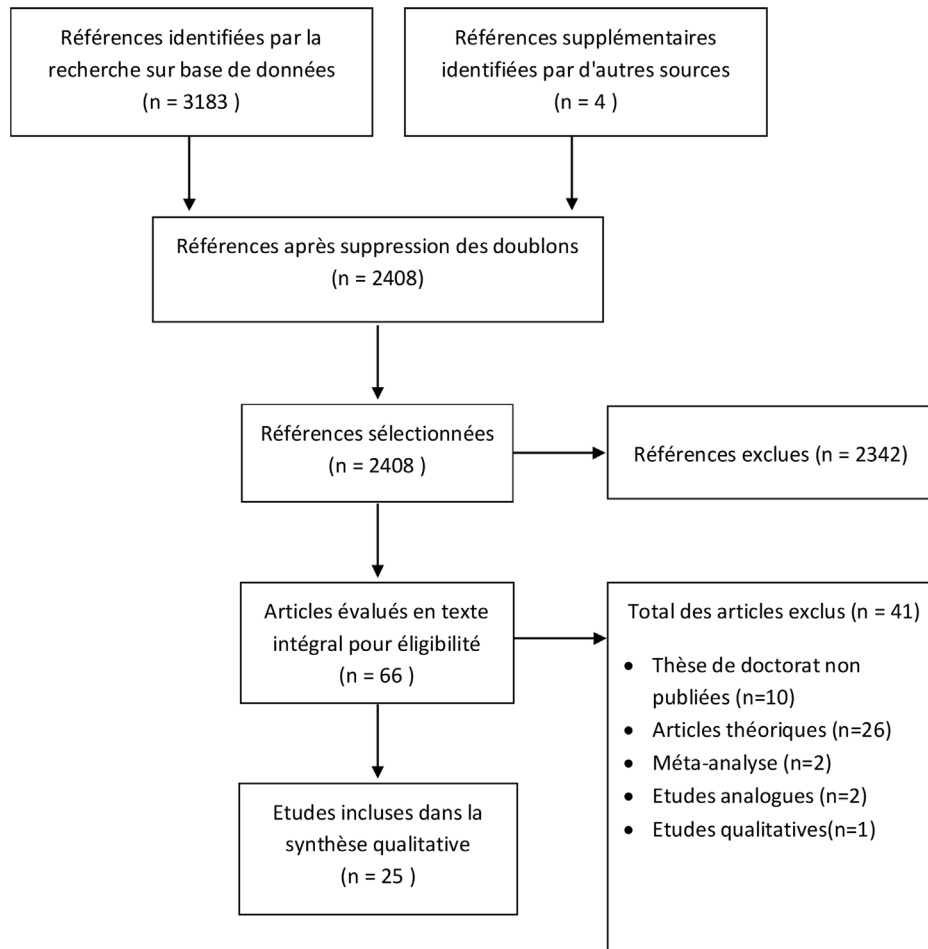


Fig. 1. Diagramme de flux pour la sélection des études.

Tableau 1
Caractéristiques descriptives des études.

Mesure Étude	Population	AaT/Séance	Thérapie		Nb pat	Nb th	Mesure	Catégories AaT		
			Nb Ss/Durée	Type				Sec r	EC r	PF r
[35]	Tout venant	CATS 3-5	-	TCC	58	17	Alliance	0,79	-0,65	-0,21
							Résultats	0,49	-0,49	0,17
							Attachement			0,07
							évitant	-0,12	0,34	0,32
[30]	Étudiant volontaire	CATS 5-9	M = 14	Conseil	59	59	Alliance	0,81	-0,61	-0,29
							Résultats	0,43	-0,27	-0,15
							Attachement			
							anxieux	0,20	0,02	0,12
							évitant	-0,21	0,13	-0,03
[31]	Dépression Pbl. relation	CATS 3-4	2-17 M = 6	Conseil	95	-	Alliance	0,72	-0,52	0,01
							Résultats	0,25	-0,19	-0,10
							Attachement			0,00
							anxieux	-0,16	0,12	0,06
							évitant	-0,01	0,05	
[22]	Tout-venant	CATS > 5	5-8	Conseil (différentes orientations)	38	-	Alliancet	0,69	-0,62	-0,13
							Résultats	0,58	-0,40	0,28
							Attachement		0,38	-0,02
							anxieux	-0,31	-0,29	0,24
							évitant	-0,29		
[9]	Tout-venant	CATS > 5	M = 16	Psychodyn humaniste TCC	59	59	Alliance	0,22	-0,47	-0,09
[14]	Dépression	PAT-RS	-		70	32	Résultats	0,59	0,00	0,10
							Alliance	0,47	-0,26	-0,43
							Résultats	0,29		
[13]	Anxiété Conflits Tbl. pers			Psychodyn Individuel ou de groupe						
[26]	Tout-venant	CAQ-T	au moins 6 mois	Psychanalyse	105	104	Alliance	0,65	-	-
				Psychodyn			Attachement global	0,24	-0,11	0,08
Tableau 1 (suite)										
[19]	Tout-venant	CATS > 5	M = 10 1 à 3 ans	Conseil	138	90	Alliance	0,82	-0,56	0,07
							Attachement			
							dépendance	0,15	0,09	0,18
							proximité	0,05	0,17	-0,04
							anxiété	-0,10	0,17	-0,01
[39]	Tbl. de l'humeur Tbl. anx	CATS		Différentes orientations thérapeutiques	153		Alliance	0,82	-0,55	0,07
							Attachement			
							anxieux	-0,02	0,25	0,34
							évitant	-0,14	0,33	0,14
[36]	Dépression Tbl. anx Pbl. relation	CATS 5-28	1 ans	Psychodyn	67	27	Résultats	Non	Oui	Oui
							Attachement			
							anxieux	-0,21	-	0,31
							évitant	-0,21	0,36	-
[10]	Pbl. relation Pbl. prof. Anxiété Dépression	CATS 1-4	12-15	Conseil	30	28	Résultats	0,51	-	-0,07
							Attachement			
							anxieux	Non	-	-
							évitant	Oui	-	-
[1]	Tbl. anxieux Tbl. humeur Tbl. pers Pbl. relation	CATS	M = 17	Psychodyn TCC Humaniste Systémique	80	51	Alliance	0,77	-0,63	-0,11
[37]	Mère vulnérable, premier bébé irritable	CATS	4	intervention brève mère-bébé basée sur l'attachement	58	06	Alliance	0,75	-0,66	0,30
[21]	Tout-venant	4 CATS > 3	3-20	Conseil	61	-	Résultats	0,30	-0,22	-0,24
[27]	Tbl. affectif Tbl. anx Tbl. soma Stress	CATS Fin thérapie	12	Psychodyn TCC Systémique	429	22	Résultats	0,29	-0,35	-0,19
Tableau 1 (fin)										
[24]	Étudiants	CATS > 1 an après thérapie	5-200 M = 23		143	-	Attachement anxieux	-0,04	0,11	0,08
							évitant	-0,13	0,27	-0,04

Tableau 1 (Suite)

Mesure Étude	Population	AaT/Séance	Thérapie		Nb pat	Nb th	Mesure	Catégories AaT		
			Nb Ss/Durée	Type				Sec r	EC r	PF r
[28]	Pbl. relation	CATS >3	8-71	Psychodyn Interpers	40	-	Attachement anxieux	-0,13	0,18	0,40
[18]	Anxiété Dépression Pbl. relation Abus de substances	CATS >5	6-12	Conseil (modèle interpers)	47	28	Attachement évitant	-0,07	0,12	0,01
[32]	-	RQ-T CAQ-T	-	Psychodyn TCC Eclectique	117	-	Attachement sécuré	0,24	-	-
[33]	-	CATS	-	Conseil	27	18	Attachement évitant	-	0,18	0,18
[6]	Tbl. pers. limite	PT-AAI	>1 an	Thérapie focalisée sur le transfert	10	-	Attachement anxiété	-	0,57	0,41
[11]	Dépendance	ATS	M=66,8 semaines	Thérapie de soutien	112	22	Processus (attitude envers la thérapie)	9/10*	0,17	0,05
[40]	Tbl. pers Tbl. de l'humeur	CATS	3-10 mois	Thérapie au long cours de différentes orientations	46	19	Processus (résistance)	-	-	-
[38]	Tbl. anx Tout venant	CATS	M=10 mois	Différentes orientations	51	51	Processus (transfert)	-	-	-

Note : CATS : Client Attachment to Therapist Scale ; CAQ-T : Components of Attachment to Therapist Questionnaire ; RQ-T : Relationship Questionnaire to Therapist ; PAT-RS : Patient Attachment to Therapist Rating Scale, PT-AAI : Patient-Therapist Adult Attachment Interview ; AATS : Attachment Avoidance in Therapy Scale ; * : pourcentage de cas présentant une amélioration de la fonction réflexive.

24/25 études, où 8 études (32 %) concernent plusieurs approches différentes, huit études (32 %) concernent le conseil, cinq études concernent l'approche psychodynamique, et une étude (4 %) la thérapie cognitivo-comportementale, une étude (4 %) psychothérapie de soutien, une étude (4 %) intervention brève mère-enfant. Le diagnostic psychiatrique est spécifié dans 14 études, avec une majorité (50 %) de patients tout-venants. Toutes les études sont de type naturaliste, et trois (12 %) concernent la construction et/ou validation d'instrument de mesure de l'attachement du client au thérapeute. La durée du traitement varie beaucoup, de moins d'un mois (trois séances) [21] à trois ans [19].

L'attachement du client au thérapeute est corrélé avec l'attachement adulte du client dans 14 études (56 %), avec les résultats et/ou l'alliance thérapeutique dans 11 études (44 %). Enfin, neuf études (36 %) relient l'attachement du client au thérapeute à un élément du processus thérapeutique (dynamique de la séance, distance au thérapeute, relation réelle, révélation de soi, transfert, résistance, pleurs en séance).

Dans la lignée des travaux sur l'attachement adulte, différents instruments d'attachement au thérapeute ont été développés, la mesure se base soit sur une autoévaluation par le client [11,19,26], soit sur un entretien semi-structuré de type (*Adult Attachment Interview*) AAI [6,14]. L'évaluation du style d'attachement s'appuie soit sur le modèle dimensionnel [5] qui comprend les axes Anxiété et Évitement, soit sur un modèle catégoriel comprenant les catégories Sécuré, Évitant, Préoccupé et éventuellement Rejetant ou Désorganisé [2]. Dans le modèle dimensionnel, la sécurité correspond à l'absence d'anxiété et d'évitement, alors que dans le modèle catégoriel, la sécurité constitue une catégorie en soi. Un instrument, le (CATS), développé par Mallinckrodt et al. [19], est utilisé dans 19 (76 %) des études, il s'agit de la seule mesure dont on a suffisamment de données de validation, les autres mesures [6,11,14,26], bien qu'elles soient validées par leurs auteurs, nécessitent beaucoup plus de recherche.

Pour présenter les liens avec différentes mesures de résultats et de processus examinées dans la littérature, nous allons procéder par catégorie d'attachement de client au thérapeute. Ces résultats sont regroupés dans le Tableau 1.

4.2. Attachement du client au thérapeute Sécuré

Le lien avec l'alliance thérapeutique a fait l'objet d'une méta-analyse sur 11 études (892 clients) indiquant une corrélation moyenne $r = 0,71$ [IC 95 % = 0,62-0,79]. Les résultats ne sont pas homogènes ($Q = 60,08$, $p < 0,001$). Si toutes les études présentent des corrélations positives, deux études montrent des corrélations plus faibles $< 0,50$ [9,14]. En ne tenant pas compte de ces deux études, la corrélation moyenne sur neuf études (833 clients) est de 0,77 [IC 95 % = 0,72-0,81] et les résultats sont homogènes ($Q = 14,1$; $p = 0,08$).

Ce lien très fort entre attachement sécuré du client au thérapeute et alliance thérapeutique se retrouve dans différents contextes thérapeutiques (conseil, psychothérapie psychodynamique, humaniste, systémique, TCC, intervention brève mère-enfants), avec différents groupes de clients (tout-venants, population psychiatrique, clients de centre de conseil universitaires) et quel que soit le temps de la mesure. Une étude (9 %) mesure l'attachement du client au thérapeute à l'aide d'un entretien [14] et trouve également une corrélation positive. Enfin, une étude (9 %), qui compare différentes mesures de l'alliance thérapeutique, ne révèle aucune différence dans la corrélation avec l'attachement du client au thérapeute en fonction de l'instrument utilisé [1].

Parmi les deux études [9,14] qui ont mesuré l'alliance du point de vue du thérapeute, une [14] montre une corrélation significative ($r = 0,40$). Globalement, les corrélations sont moindres qu'avec l'évaluation de l'alliance par le patient mais vont dans le même sens.

Un lien significatif avec les résultats en fin de thérapie se retrouve dans 9/10 des études [6,9,14,21,22,27,30,31,35]. Une étude [10], qui a mesuré les micro-résultats juste après une séance, montre également une corrélation positive ($r = 0,51$).

Le lien avec l'attachement adulte a fait l'objet d'une méta-analyse (11 études, 752 clients). Avec l'échelle d'évitement de l'attachement adulte, $r = -0,12$ [IC 95 % = $-0,06$ – $0,21$], et avec l'échelle d'anxiété, $r = -0,11$ [IC 95 % = $-0,03$ – $0,17$]. Dans les deux cas, les résultats sont homogènes. Toutes les études indiquent une corrélation négative avec la dimensions d'évitement, la corrélation est significative uniquement dans 2/14 études (14 %) [10,22]. Avec la dimensions d'anxiété, 13/14 études (93 %) montrent une corrélation négative, celle-ci étant significative dans une seule étude [22].

Les relations entre catégories d'attachement sont évaluées dans deux études. Diamond et al. [6] mettent en évidence une similitude de l'attachement entre l'attachement adulte (AAI) avant la thérapie et l'attachement du patient au thérapeute (PT-AAI) chez neuf patients sur dix (90 %). Si dans l'étude de Parish et Eagle [26], les deux formes d'attachement sont corrélées, c'est uniquement l'attachement au thérapeute qui prédit l'alliance thérapeutique, et plus particulièrement les sous-échelles « base sécurisée » et « disponibilité » [de la figure d'attachement].

Les résultats des neuf études qui incluent une mesure du processus thérapeutique vont toutes dans le sens attendu. L'attachement sécuritaire du client au thérapeute est en lien avec la profondeur de l'exploration au cours de la séance [22,30], l'intensité du transfert, positif et négatif [38], la qualité de la relation réelle [9,24], la divulgation de soi [32], et avec moins de résistance au traitement [40] et une meilleure gestion de la distance thérapeutique [18].

4.3. Attachement du client au thérapeute Évitant–Craintif

Avec l'alliance thérapeutique, la méta-analyse (11 études, 892 patients) donne une corrélation moyenne $r = -0,55$ [IC 95 % = $-0,59$ – $-0,50$] et des données homogènes ($Q = 15,2$; $p = 0,127$). Toutes les études (11/11) montrent une corrélation négative significative avec l'alliance thérapeutique. Les deux études qui ont évalué l'alliance du point de vue du thérapeute [9,14] montrent également une corrélation négative.

Avec les résultats, 7/10 études (70 %) montrent un lien négatif avec des résultats à la fin de la thérapie [13,14,21,27,31,35,36].

Avec l'attachement adulte, la méta-analyse (11 études, 752 clients) montre un lien positif avec la dimension d'évitement, $r = 0,16$ [IC 95 % = $0,09$ – $0,23$] mais les résultats ne sont pas homogènes ($Q = 30,2$; $p = 0,001$). Étude, 5/14 (35 %) montrent une corrélation positive significative avec la dimension d'évitement ; [10,22,24,36,39] et cinq études (35 %) montrent une corrélation significative avec la dimension d'anxiété, quatre positives [18,33,35,39], et une négative [22].

L'attachement Évitant–Craintif du client au thérapeute est systématiquement en lien avec davantage de difficultés dans le processus thérapeutique : évaluation moins positive de la séance, en particulier moins de profondeur dans l'exploration [22,30], attitude plus négative envers la thérapie – corrélations négatives avec les trois sous-échelles : utilité de la thérapie, agrément du temps passé en thérapie et espoir de rémission [11], davantage de résistance manifestée par le patient [40], relation réelle plus difficile à établir [9,24], et évitement de montrer ses vulnérabilités par des pleurs en séance [28].

4.4. Attachement du client au thérapeute Préoccupé–Fusionnel

Avec l'alliance thérapeutique, la méta-analyse (11 études, 892 patients) indique une corrélation moyenne $r = -0,06$ [IC

95 % = $-0,17$ – $0,07$] et les données ne sont pas homogènes ($Q = 31,4$, $p = 0,001$). Par étude, les corrélations sont généralement faibles et leur sens varie d'une étude à l'autre. Ainsi, 7/11 études (64 %) ne montrent aucune corrélation [1,9,19,22,26,31,39], 3/11 (27 %) une corrélation négative [14,30,35] et une étude (9 %) une corrélation positive [37]. Dans les deux études où l'alliance est évaluée par le thérapeute, les corrélations sont nulles [9,14].

Avec les résultats en fin de thérapie, 4/10 études (40 %) montrent une corrélation négative [14,21,27,36], 5/10 (50 %) une corrélation nulle [9,10,30,31,35], et 1/10 (10 %) étude montre une corrélation positive [22].

La méta-analyse (11 études, 746 clients) sur le lien entre l'attachement Préoccupé–Fusionnel du client au thérapeute et la dimension d'anxiété de l'attachement adulte, montre une corrélation moyenne $r = 0,07$ [IC 95 % = $0,01$ – $0,13$] et des données homogènes ($Q = 15,2$; $p = 0,12$). Par étude, et avec la dimension d'anxiété, 6/14 études (43 %) montrent une corrélation positive [22,28,33,35,36,39], les autres études (57 %) faisant état d'une corrélation nulle.

Les résultats sont également moins nets concernant les liens avec le processus thérapeutique. On trouve néanmoins un lien avec l'intensité du transfert – particulièrement le transfert négatif [38] et la résistance du patient [40]. Enfin, une étude observe plus fréquemment des pleurs en séances impliquant frustration, colère et désir de changement [28].

5. Discussion

Les résultats de cette revue tendent à confirmer les attentes. L'attachement du client au thérapeute sécuritaire est associé à une meilleure alliance thérapeutique et à des résultats positifs ainsi que des processus thérapeutiques productifs, les liens entre l'attachement évitant-craintif avec l'alliance et les résultats sont négatifs. Les liens sont également significatifs avec l'attachement adulte. Par contre, pour l'attachement au thérapeute préoccupé-fusionnel, les résultats varient d'une étude à l'autre et les corrélations ne sont pas significatives ni avec l'alliance ni avec les résultats.

L'attachement au thérapeute sécuritaire est très fortement corrélé à l'alliance thérapeutique, une corrélation plus importante que celle existant entre différents instruments mesurant l'alliance. Sachant que cette dernière est la variable relationnelle la plus étudiée en psychothérapie, on peut s'interroger sur la pertinence ou l'utilité d'ajouter une nouvelle variable. De ce point de vue, l'intérêt de la mesure de l'attachement au thérapeute réside, nous semble-t-il, dans le fait que la théorie de l'attachement ajoute un cadre motivationnel permettant de répondre aux besoins de sécurité du client en réponse à des stress internes ou externes. Pour le thérapeute, cela implique de jouer le rôle de figure d'attachement utilisable par le patient comme base sécuritaire [4]. Par ailleurs, les attachements inséculaires au thérapeute sont moins (attachement évitant) ou pas (attachement fusionnel) corrélés avec l'alliance et présentent des problématiques relationnelles spécifiques. C'est ce que met bien en évidence, par exemple, une étude sur les résolutions des ruptures d'alliance thérapeutique [23].

Le modèle des compétences sociales développé par Mallinckrodt [16] fournit un cadre théorique permettant d'expliquer les difficultés relationnelles spécifiques des clients présentant un attachement au thérapeute inséculaire en termes de déficit de compétences relationnelles. Cela permet également de mieux comprendre comment peut s'ajuster le thérapeute, par exemple au travers de la gestion de la distance thérapeutique [18].

Comme le soulignent Lingardi et al. [15], les thérapeutes, en particulier de l'approche psychanalytique, sont souvent sceptiques devant les résultats d'études nomothétiques, du fait que les moyennes de groupes obscurcissent le caractère unique de chaque

cas. L'attachement du client au thérapeute est une variable qui permet de mettre en synergie la recherche en psychothérapie avec la pensée clinique, surtout si l'on admet le « tournant relationnel » pris par cette dernière au cours des vingt-cinq dernières années.

Si la corrélation avec l'alliance se montre plus forte qu'attendue, c'est l'inverse qui se passe avec l'attachement adulte. La corrélation est certes significative, mais moins importante qu'attendu compte tenu de la proximité entre ces deux dimensions. L'attachement au thérapeute se distingue ainsi clairement de l'attachement adulte global. Les deux variables ayant des liens significatifs avec l'alliance et les résultats de la psychothérapie [3,12,20], certains auteurs [10,18] ont postulé que l'attachement au thérapeute joue un rôle de médiateur entre style d'attachement adulte, d'une part, et alliance et résultats, d'autre part. Ainsi, un patient dont les styles d'attachement adulte sont insécures mais qui développe un attachement sécure au thérapeute bénéficierait de la thérapie. Cela nous semble bien correspondre, en particulier, à ce qui a été décrit dans la littérature comme « expérience émotionnelle correctrice », ou mieux comme « expérience intersubjective correctrice ». Ce changement a été rapporté par exemple dans les travaux sur la thérapie focalisée sur le transfert avec des patients souffrant de trouble de la personnalité limite dans laquelle le changement de l'attachement est un objectif en soi de la psychothérapie [6], voire dans d'autres contextes cliniques [34].

Globalement, les résultats de notre revue démontrent l'intérêt spécifique de l'étude de l'attachement au thérapeute en psychothérapie, et l'importance pour le thérapeute de favoriser la sécurité de l'attachement du client en thérapie, tout en pointant sur la nécessité de nouvelles études dans ce domaine. La plupart des instruments sont insuffisamment validés et on peut se demander, par exemple, dans quelle mesure l'établissement d'un attachement sécure au thérapeute est une condition préalable ou le cœur du travail thérapeutique menant au changement. Il faut souhaiter que la recherche s'intéresse de plus en plus à cette variable, et que celle-ci ne soit pas uniquement réalisée par ceux qui pensent que « l'alliance est le facteur principal qui influence les résultats », dans la mesure où ce qui fait la compétence du thérapeute ne saurait se réduire à des habiletés relationnelles.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Bachelor A, Meunier G, Laverdière O, Gamache D. Client attachment to therapist: relation to client personality and symptomatology, and their contributions to the therapeutic alliance. *Psychotherapy* 2010;47:454–68.
- [2] Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:226.
- [3] Bernecker SL, Levy KN, Ellison WD. A meta-analysis of the relation between patient adult attachment style and the working alliance. *Psychother Res* 2014;24:12–24.
- [4] Bowlby J. *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books ; US; 1988.
- [5] Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In: *Attachment theory and close relationships*. New York, NY: US: Guilford Press; 1998. p. 46–76.
- [6] Diamond D, Stovall-McClough C, Clarkin JF, Levy KN. Patient-therapist attachment in the treatment of borderline personality disorder. *Bull Menninger Clin* 2003;67:227–59.
- [7] Eagle M, Wolitzky DL. Adult psychotherapy from the perspectives of attachment theory and psychoanalysis. In: Obegi JH, Berant E, editors. *Attachment theory and research in clinical work with adults*. New York/London: Guilford press; 2009. p. 351–79.
- [8] Farber BA, Metzger JA. The therapist as secure base. In: *Attachment theory and research in clinical work with adults*. New York, NY: Guilford Press ; US; 2009. p. 46–70.
- [9] Fuertes JN, Mislawack A, Brown S, Gur-Arie S, Wilkinson S, Gelso CJ. Correlates of the real relationship in psychotherapy: a study of dyads. *Psychother* 2007;17:423–30.
- [10] Janzen J, Fitzpatrick M, Drapeau M. Processes involved in client-nominated relationship building incidents: client attachment, attachment to therapist, and session impact. *Psychotherapy* 2008;45:377–90.
- [11] Lång A, Péley B, Barlay LM, Bernáth L. Measuring patients' attachment avoidance in psychotherapy: development of the Attachment Avoidance in Therapy Scale (AATS). *Eur J Psychol* 2012;8:620–31.
- [12] Levy KN, Kivity Y, Johnson BN, Gooch CV. Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2018;74:1996–2013.
- [13] Lillienberg P, Falkenstrom F, Sandell R, Mothander PR, Werbart A. Secure attachment to therapist, alliance, and outcome in psychoanalytic psychotherapy with young adults. *J Couns Psychol* 2015;62:1–13.
- [14] Lillienberg P, Werbart A, Mothander PR, Ekstrom A, Sjogren S, Ogren ML. Patient attachment to therapist rating scale: development and psychometric properties. *Psychother* 2014;24:184–201.
- [15] Lingjardi V, Holmqvist R, Safran JD. Relational turn and psychotherapy research. *Contemp Psychoanal* 2016;52:275–312.
- [16] Mallinckrodt B. The psychotherapy relationship as attachment: evidence and implications. *J Soc Pers Relation* 2010;27:262–70.
- [17] Mallinckrodt B, Anderson MZ, Choi G, Levy KN, Petrowski K, Sauer EM, et al. Pseudosecure vs. individuated-secure client attachment to therapist: implications for therapy process and outcome. *Psychother* 2017;27:677–91.
- [18] Mallinckrodt B, Choi G, Daly KD. Pilot test of a measure to assess therapeutic distance and its association with client attachment and corrective experience in therapy. *Psychother Res* 2015;25:505–17.
- [19] Mallinckrodt B, Gantt DL, Coble HM. Attachment patterns in the psychotherapy relationship: development of the client attachment to therapist scale. *J Couns Psychol* 1995;42:307–17.
- [20] Mallinckrodt B, Jeong J. Meta-analysis of client attachment to therapist: associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy* 2015;52:134–9.
- [21] Mallinckrodt B, King JL, Coble HM. Family dysfunction, alexithymia, and client attachment to therapist. *J Couns Psychol* 1998;45:497–504.
- [22] Mallinckrodt B, Porter MJ, Kivlighan Jr DM. Client attachment to therapist, depth of in-session exploration, and object relations in brief psychotherapy. *Psychotherapy* 2005;42:85–100.
- [23] Miller-Bottome M, Talia A, Safran JD, Muran JC. Resolving alliance ruptures from an attachment-informed perspective. *Psychoanal* 2018;35:175–83.
- [24] Moore SR, Gelso CJ. Recollections of a secure base in psychotherapy: considerations of the real relationship. *Psychotherapy* 2011;48:368–73.
- [25] Obegi JH. The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy* 2008;45:431–46.
- [26] Parish M, Eagle MN. Attachment to the therapist. *Psychoanal* 2003;20:271–86.
- [27] Petrowski K, Pokorny D, Nowacki K, Buchheim A. The therapist's attachment representation and the patient's attachment to the therapist. *Psychother* 2013;23:25–34.
- [28] Robinson N, Hill CE, Kivlighan Jr DM. Crying as communication in psychotherapy: the influence of client and therapist attachment dimensions and client attachment to therapist on amount and type of crying. *J Couns Psychol* 2015;62:379–92.
- [29] Roisman GI, Holland A, Fortuna K, Fraley RC, Clausell E, Clarke A. The adult attachment Interview and self-reports of attachment style: an empirical rapprochement. *J Pers Soc Psychol* 2007;92:678–97.
- [30] Romano V, Fitzpatrick M, Janzen J. The secure-base hypothesis: global attachment, attachment to counselor, and session exploration in psychotherapy. *J Couns Psychol* 2008;55:495–504.
- [31] Sauer EM, Anderson MZ, Gormley B, Richmond CJ, Preacco L. Client attachment orientations, working alliances, and responses to therapy: a psychology training clinic study. *Psychother* 2010;20:702–11.
- [32] Saypol E, Farber BA. Attachment style and patient disclosure in psychotherapy. *Psychother* 2010;20:462–71.
- [33] Skourteili MC, Lennie C. The therapeutic relationship from an attachment theory perspective. *Counsel Psychol Rev* 2011;26:20–33.
- [34] Taylor P, Rietzschel J, Danquah A, Berry K. Changes in attachment representations during psychological therapy. *Psychother* 2015;25:222–38.
- [35] Taylor PJ, Rietzschel J, Danquah A, Berry K. The role of attachment style, attachment to therapist, and working alliance in response to psychological therapy. *Psychol Psychother* 2015;88(3):240–53.
- [36] Wiseman H, Tishby O. Client attachment, attachment to the therapist and client-therapist attachment match: how do they relate to change in psychodynamic psychotherapy? *Psychother* 2014;24:392–406.
- [37] Woodhouse SS, Lauer M, Beeney JR, Cassidy J. Psychotherapy process and relationship in the context of a brief attachment-based mother-infant intervention. *Psychotherapy* 2015;52:145–50.
- [38] Woodhouse SS, Schlosser LZ, Crook RE, Ligiéro DP, Gelso CJ. Client attachment to therapist: relations to transference and client recollections of parental caregiving. *J Couns Psychol* 2003;50:395.
- [39] Yotsidi V, Pezirkianidis C, Karakaidou E, Stalikas A. The Client Attachment to Therapist Scale (CATS) in a greek clinical population: a validation study. *Open J Med Psychol* 2018;07:59–81.
- [40] Yotsidi V, Stalikas A, Pezirkianidis C, Pouloudi M. The relationships between client resistance and attachment to therapist in psychotherapy. *J Contemp Psychother* 2019;49:99–109.