

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES

INSTITUT DE PSYCHOLOGIE



SESSION D'ÉTÉ 2022

# **Représentation de la psychothérapie au cinéma**

Conduites transgressives et ruptures de l'alliance  
thérapeutique

Mémoire de Maitrise universitaire en psychologie clinique

Présenté par Jeanne Müller et Nathalie Peyraud

Directeur : Dr. Laurent Berthoud, PhD

Expert : Prof. Valentino Pomini

## Remerciements

Nous voudrions dans un premier temps remercier, notre directeur de mémoire, le Dr. Laurent Berthoud, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Nous aimerions adresser des remerciements au Prof. Valentino Pomini pour nous avoir également écouté et conseillé au début de notre travail.

Nous remercions également le Dr. Yves de Roten qui nous a partagé ses connaissances et son expérience en ce qui concerne la cotation avec l'outil 3RS, mais également pour avoir répondu à nos questions.

Enfin, nous tenons à témoigner toute notre reconnaissance aux personnes suivantes, pour leur aide dans la réalisation de ce mémoire :

Raymonde Peyraud pour avoir relu et corrigé notre mémoire. Ses conseils de rédaction ont été précieux.

Alexandre Gumy pour son temps et son aide dans l'élaboration de plusieurs figures sur la base de ses connaissances et de sa maîtrise du logiciel Excel.

## Résumé

Plusieurs recherches se sont intéressées aux représentations de la psychothérapie ainsi que des psychothérapeutes dans le monde cinématographique. La littérature tend généralement vers des thérapeutes incompetents et transgressifs. Notre étude a été menée dans le but d'identifier plus spécifiquement la représentation des conduites transgressives des psychothérapeutes, ainsi que leurs effets sur les ruptures de l'alliance thérapeutique et inversement. Pour ce faire, nous avons sélectionné quinze films sortis entre 1990 et 2021. L'évaluation des conduites transgressives a été faite à partir d'une grille que nous avons développée, selon le code déontologique de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et de la littérature scientifique. Quant aux ruptures de l'alliance thérapeutique, celles-ci ont été mesurées à partir du système de codage 3RS élaboré par Eubanks, Safran et Muran (2015). De façon globale, les résultats obtenus à partir de notre échantillon confirment la représentation cinématographique des psychothérapeutes comme étant transgressifs. La moitié des films sélectionnés montrent que les conduites transgressives des psychothérapeutes s'inscrivent dans un processus transgressif. Les résultats montrent également qu'il est difficile d'établir un lien direct et systématique entre l'apparition des transgressions et des ruptures. Toutefois, nous observons une tendance dans certains films où des ruptures peuvent précéder des transgressions et vice versa. En effet, les violations de limites commises par les thérapeutes sont principalement des violences psychologiques qui vont engendrer en majorité des ruptures confrontantes, impactant gravement l'alliance thérapeutique. Finalement, les ruptures confrontantes qui ont un impact majeur pour l'alliance thérapeutique peuvent, à leur tour, initier des transgressions qui sont majoritairement des violences psychologiques. Cependant, ces résultats ne confirment que partiellement nos hypothèses, c'est pourquoi ils sont à considérer avec prudence. Diverses perspectives futures seront discutées pour approfondir davantage ce sujet.

*Several studies have examined the representations of psychotherapy and psychotherapists in the world of cinema. There is a general tendency throughout the literature to portray incompetent, transgressive therapists. This study was conducted in order to identify more specifically the representation of transgressive behaviors of psychotherapists, as well as their impact on the therapeutic alliance and vice versa. In order to do so, we selected fifteen films released between 1990 and 2021. The evaluation of transgressive behaviors was made on the basis of a coding grid that we developed, according to the deontological code of the Swiss*

*Federation of Psychologists (FSP) and the scientific literature. The ruptures in the therapeutic alliance were measured using the 3RS coding system developed by Eubanks, Safran and Muran (2015). Overall, the results obtained from our sample confirm the cinematic image of psychotherapists as transgressive. Half of the selected films show that the transgressive behaviors of psychotherapists are part of a transgressive process. The results also show that it is difficult to establish a direct and systematic link between the appearance of transgressions and ruptures. However, we observe a trend in some films where ruptures may precede transgressions and vice versa. In fact, the boundary violations committed by therapists are mainly emotional abuse that will generate confrontational ruptures, seriously impacting the therapeutic alliance. Finally, confrontational ruptures that have a major impact on the therapeutic alliance can in turn initiate transgressions that are mostly emotional abuse. However, these results only partially confirm our hypotheses, which is why they should be considered with caution. Various future perspectives will be discussed to further investigate this topic.*

## Table des matières

Remerciements .....	1
Résumé .....	2
Table des matières .....	4
1. Introduction .....	6
2. Concepts-clés .....	9
2.1. Les conduites transgressives .....	9
2.1.1. Base déontologique .....	9
2.1.2. Les transgressions de limites .....	10
2.1.3. Les franchissements de limites ( <i>Crossing boundaries</i> ).....	10
2.1.4. Les violations de limites ( <i>Crossing violations</i> ).....	10
2.1.5. Les zones grises.....	11
2.1.6. Les conduites transgressives et l’alliance thérapeutique.....	12
2.2. L’alliance thérapeutique .....	12
2.2.1. Les origines du concept.....	13
2.2.2. L’évaluation de l’alliance thérapeutique (3RS) .....	14
3. Méthodologie .....	15
3.1.1. Sélection du corpus .....	15
3.2. Grille des transgressions.....	18
3.2.1. Création des catégories.....	18
3.2.2. Établissement de la gravité et de la chronologie .....	21
3.2.3. Cotation .....	22
3.3. Évaluation de l’alliance (3RS) .....	23
3.4. Analyses des liens entre les transgressions et les ruptures.....	25
3.4.1. Analyse qualitative .....	25
3.4.2. Analyse qualitative .....	26
4. Résultats .....	28

4.1.	Présence de franchissements et de violations de limites .....	28
4.2.	Processus transgressifs .....	32
4.2.1.	Processus transgressif et gravité.....	34
4.2.2.	Processus transgressif et catégories des violations .....	34
4.3.	Liens entre les transgressions et les ruptures .....	36
4.3.1.	Violations de limites précédant des ruptures.....	36
4.3.2.	Ruptures précédant des transgressions.....	40
5.	Discussion .....	43
5.1.	Processus transgressifs .....	43
5.2.	Liens entre les transgressions et les ruptures .....	46
5.2.1.	Violations de limites précédant des ruptures.....	46
5.2.2.	Ruptures précédant des violations de limites .....	48
5.3.	Limites du travail .....	50
5.4.	Perspectives futures.....	52
6.	Conclusion.....	53
7.	Bibliographie.....	56
8.	Annexes.....	61
A.	Grilles des transgressions vierge .....	61
B.	Règles de cotation de la grille des transgressions .....	64
C.	Graphiques par films .....	66
D.	Tableaux récapitulatifs des résultats par films .....	79

## 1. Introduction

La représentation de la psychothérapie et de ses thérapeutes a depuis longtemps pris place dans le monde cinématographique. Dès la première apparition du rôle de psychiatre dans le film *Dr. Dippy's sanatorium* en 1906, les écrans se sont emparés de cette thématique ainsi que de ses acteurs (Schneider, 1987). On voit alors évoluer parallèlement la conception des thérapies de l'esprit avec celle de la société. Ainsi, la représentation des psychothérapeutes se voit traverser trois périodes : avant, pendant et après l'âge d'or de la psychanalyse (Gabbard, 2001 ; Gharaibeh, 2005). En effet, ils sont d'abord vus comme des thérapeutes au jargon psychanalytique, puis idéalisés et enfin négativement stéréotypés. Schneider (1987) va jusqu'à identifier trois types distincts de psychiatres dans les films : les *Dr. Dippy*, *Dr. Wonderful* et *Dr. Evil*. Auxquels Schultz (2005) ajoute deux appellations supplémentaires : le *Dr. Rigid* et *Dr. Line-crosser*. Gabbard et Gabbard (1999) vont également identifier plusieurs profils caractérisant les psychothérapeutes comme étant des agents sociaux, parfois sans visage, actifs, oraculaires, excentriques, émotifs ou encore sexuels.

On remarque encore dans les films d'aujourd'hui que l'image des psychothérapeutes n'est pas du tout flatteuse. Ils agissent de façon non éthique, en plus d'être considérés comme incompetents la plupart du temps (Bischoff & Reiter, 1999 ; Wahl, Reiss & Thompson, 2018). Wahl, Reiss et Thompson (2018) ainsi que Gharaibeh (2005) notent cependant que ce ne sont pas seulement les thérapeutes froids ou distants qui s'engagent dans des comportements non éthiques, mais aussi les thérapeutes chaleureux et amicaux. Une autre tendance s'observe par rapport au rôle des psychothérapeutes dans les films. En effet, au fil des années, ce rôle qui était principalement joué par des hommes se diversifie et devient aussi un rôle féminin. Ainsi, il est désormais possible de relever des différences entre les psychothérapeutes en fonction de leur genre. Les femmes sont plus sexualisées, tandis que les hommes sont représentés comme étant incompetents (Gabbard, 2001).

Les thérapeutes étant représentés comme transgressifs au cinéma, nous avons alors décidé de tenir compte de la représentation même de ces conduites transgressives dans notre analyse. Ce qui nous pousse à nous demander dans quelle mesure les psychothérapeutes transgressent ou encore de quelle nature sont ces transgressions. Plusieurs travaux se sont intéressés à définir ce que l'on entend par « transgression de limites » dans les relations thérapeutiques réelles. Gutheil et Gabbard (1993) distinguent ce qu'ils appellent des « franchissements de limites » (*boundary crossings*) et des « violations de limites » (*boundary*

*violations*). L'hypothèse étant qu'un ensemble progressif de franchissements de limites peut dégénérer en violations de limites préjudiciables pour le patient (Gabbard, 2016 ; Simon, 1999). Ce phénomène est communément connu sous le nom de « pente glissante » (*slippery slope*, Gutheil & Gabbard, 1993). Cependant, la différenciation entre les franchissements de limites et les violations de limites est parfois compliquée en raison de leurs zones grises respectives. Par conséquent, Glass (2003) tente de définir et de reconnaître l'hétérogénéité de ces transgressions afin d'avoir une vision plus réaliste du spectre de celles-ci.

Les transgressions pouvant être préjudiciables pour le patient, il serait intéressant d'étudier l'impact qu'elles peuvent avoir sur l'alliance thérapeutique. En effet, suivant qu'il s'agisse d'un franchissement ou d'une violation de limites, cela impactera différemment la relation entre le patient et son thérapeute. Les franchissements de limites sont considérés comme une déviation de la pratique du thérapeute, mais qui ne portent à priori pas d'effet négatif sur le patient. Comme exemple, l'utilisation par le thérapeute du dévoilement de soi, qui dans un certain contexte peut permettre au patient de ne pas se sentir marginalisé. Cependant, une utilisation trop fréquente de cette pratique peut mener à la perte d'objectivité du thérapeute concernant sa relation avec le patient et constituer une violation de limites. La violation de limites est, au contraire, définie comme étant une action portant préjudice au patient, par exemple le fait d'avoir une relation sexuelle avec ce dernier (Black, 2017). Par conséquent, pour avoir une vision d'ensemble sur la représentation des conduites transgressives, nous avons également voulu considérer leur impact sur l'alliance thérapeutique entre le patient et son thérapeute.

Effectivement, l'alliance thérapeutique est le facteur qui prédit le mieux le succès de la thérapie (Collot, 2011). Il est dès lors pertinent d'analyser l'impact des transgressions sur celle-ci. Glass (2003) souligne que les transgressions peuvent être mises en parallèle avec l'alliance thérapeutique. Franchir une limite peut être considéré comme une tentative de recadrage du setting. C'est une forme d'adaptation du traitement au patient. Ainsi, ceci permet de développer une meilleure alliance qui est définie comme une collaboration active et mutuelle (Despland, Zimmermann & de Roten, 2006). Cependant, en recadrant, il peut avoir l'effet inverse. C'est-à-dire, un risque de diminuer l'alliance en dérangeant la sécurité ainsi que la prévisibilité de la relation. Le patient peut se trouver dérangé par ce changement (Glass, 2003). Nous pouvons dès lors imaginer que la réaction du patient puisse prendre la forme d'une « rupture ». Une rupture correspond à un manque de collaboration entre le patient et son thérapeute concernant les tâches ou les objectifs (Eubanks, Muran & Safran, 2015). Des ruptures peuvent impacter

fortement l'alliance mais aussi ne pas avoir d'effet sur celle-ci. De la même manière, une bonne alliance thérapeutique peut comporter des ruptures, tandis qu'une mauvaise alliance peut ne pas en montrer (Eubanks et al., 2019). Ainsi, pour évaluer si l'alliance thérapeutique a été potentiellement influencée par les ruptures, nous avons estimé leur niveau de gravité sur celle-ci.

D'un autre côté, il est aussi possible que des ruptures du patient puissent pousser le thérapeute à entreprendre des comportements inappropriés. En effet, Dalenberg (2004) mentionne que les patients souffrant de psychopathologies liées à un traumatisme peuvent éprouver beaucoup de colère et se montrer hostiles envers leur thérapeute. Il est ainsi parfois difficile pour le thérapeute de réagir de façon appropriée, en retenant certaines réponses qui pourraient préjudicier l'alliance thérapeutique. Par exemple, le thérapeute peut, à son tour, répondre au patient de façon hostile, adopter un comportement passif-agressif, se montrer blessant ou sur la défensive. Il s'avère que ces réponses sont plus susceptibles d'apparaître chez le thérapeute quand le patient confronte celui-ci. Toutefois, si celui-ci revient sur ses échanges agressifs en méta-communicant et en expliquant les raisons de son hostilité, il est alors encore possible de rétablir un lien avec le patient.

En considérant le possible impact des transgressions sur les ruptures dans l'alliance et inversement, il nous sera possible de comprendre comment le cinéma représente l'issue thérapeutique. Est-ce que des violations de limites peuvent renforcer le lien thérapeutique ou à l'inverse le détruire ? Est-ce que les ruptures du patient peuvent avoir un impact sur la pratique du thérapeute ? Il est clair que dans la réalité, contrairement à la fiction, une transgression serait préjudiciable non seulement pour le patient, mais également pour l'alliance thérapeutique. De la même manière, on pourrait s'attendre à voir des thérapeutes sachant gérer les ruptures de leur patient sans transgresser. Néanmoins, au cinéma, plusieurs possibilités de scénario s'offrent au producteur, il est alors intéressant de voir lesquelles vont être privilégiées.

Les différents aspects abordés précédemment nous ont conduits à la question directrice suivante : Quelle est la représentation cinématographique des conduites transgressives des psychothérapeutes dans les films sortis entre 1990 et 2021, et quel est l'impact de celles-ci sur l'alliance thérapeutique ? Cette question centrale nous amène à développer deux questions plus spécifiques, à savoir : est-ce que l'image des conduites transgressives s'inscrit dans un processus transgressif ? Finalement, est-ce qu'il y a un lien entre l'occurrence des transgressions commises par les psychothérapeutes et les ruptures des patients ainsi qu'inversement ?

Le visionnement de plusieurs films a permis d'élaborer une première hypothèse. En effet, on remarque que les thérapeutes sont généralement représentés comme étant transgressifs. On suppose également que ces transgressions sont le fruit de comportements et de franchissements de limites antérieurs. Ce qui va dans le sens d'un processus transgressif. En sachant que les psychothérapeutes ont tendance à être montrés comme transgressifs, on peut alors supposer que leurs transgressions impacteront forcément la relation thérapeutique (Smith & Fitzpatrick, 1995 ; Aravind, Krishnaram & Thasneem, 2012 ; Black, 2017). De plus, nous pouvons présumer que dans certains contextes, des ruptures confrontantes provenant de patients hostiles, puissent initier des comportements transgressifs de la part des cliniciens (Dalenberg, 2004).

## 2. Concepts-clés

### 2.1. Les conduites transgressives

#### 2.1.1. Base déontologique

La relation entre un thérapeute et son patient est sous-tendue par une différence de rapport de pouvoir. En effet, le patient demandeur d'aide est en position de vulnérabilité, alors que le psychothérapeute est celui qui dispose de connaissances et de pratiques qui permettront de lui fournir un soutien. Cette relation thérapeutique tarifée doit être une relation de confiance dont le but principal est de maintenir et viser les intérêts du patient avant ceux du thérapeute. Pour garantir cet aspect primordial, toute relation thérapeutique est couverte par un code déontologique (par exemple, celui de la FSP) qui sert à créer un sentiment de sécurité, et d'éviter toutes formes de préjudices pour le patient (Black, 2017). Le code déontologique est le fondement sur lequel est basé le mode d'exercice de la profession. Celui-ci promeut les droits humains, le respect du patient et de sa dignité ainsi que son intégrité. Cependant, dans chaque relation thérapeutique, il peut y avoir des problèmes concernant les limites (Gutheil & Simon, 2002). L'accumulation inappropriée de franchissements de limites et les violations majeures impliquent justement le non-respect de ces principes déontologiques et peuvent porter préjudice au patient. En effet, le code demande d'éviter toutes relations duelles, ou multiples, avec le patient telles que les relations sexuelles définies comme interdites (Gutheil & Brodsky, 2011).

Les fondements déontologiques sont la base sur laquelle les psychothérapeutes peuvent construire leur pratique. Toutefois, il est difficile de savoir à quel point les psychothérapeutes

y croient ou s'y conforment (Pope, Tabachnik & Keith-Spiegel, 1987). De plus, Kapp et Slattery (2004) relèvent que seul, le code déontologique ne permet pas d'avoir une guidance claire sur les comportements et les actions considérés comme appropriés ou inappropriés. En effet, il n'est pas vraiment précisé ce que les psychothérapeutes doivent faire, par exemple, avec l'acceptation de cadeaux provenant du client, ou encore si le fait de toucher un client est perçu comme inapproprié.

### 2.1.2. Les transgressions de limites

La relation thérapeutique peut être délimitée par des limites. Celles-ci permettent de faire la différence entre un comportement approprié ou inapproprié du thérapeute envers le patient (Gutheil & Gabbard, 1983 ; Gutheil & Simon, 2002). On distingue les limites dites structurelles et interpersonnelles. Les limites structurelles se réfèrent au temps, lieu et facturations de la thérapie. Tandis que celles qui sont interpersonnelles concernent plutôt l'acceptation de cadeaux, le dévoilement de soi, etc.

### 2.1.3. Les franchissements de limites (*Crossing boundaries*)

Gutheil et Gabbard (1983) identifient deux concepts se rapportant aux limites. Le premier concept est celui du franchissement de limite. On entend par franchissements de limites tout comportement déviant de la pratique du thérapeute, mais qui ne porte pas atteinte au client. Il y a par exemple l'acceptation de cadeaux de client, ou le dévoilement de soi. Ces deux franchissements de limites peuvent amener à un travail productif dans la thérapie (Gutheil & Gabbard, 1998). En effet, le fait de refuser un petit cadeau de voyage d'un client, risque d'être pris comme un rejet de sa personne et cela pourrait nuire au lien thérapeutique. Le thérapeute peut également utiliser les franchissements de limites dans le but d'augmenter l'alliance thérapeutique. Néanmoins, il y a toujours un risque que cela impacte aussi négativement la relation (Glass, 2003). Enfin, un ensemble de franchissements de limites progressif et répétitif peut mener à ce que l'on appelle une violation de limites (Gutheil & Gabbard, 1993).

### 2.1.4. Les violations de limites (*Crossing violations*)

Les violations de limites sont vues comme des actions ou des comportements qui portent préjudice au patient et qui sont exploitantes (Gutheil & Gabbard, 1983). L'intérêt du patient ainsi que sa santé mentale sont placés au second plan après celui du thérapeute ou d'autres personnes. Ces comportements ou actions préjudiciables peuvent être de nature sexuelle ou non

sexuelle (Aravind, Krishnaram & Thasneem, 2012 ; Black, 2017 ; Plaut, 2008). La violation de limites la plus familière est celle du non-respect de la confidentialité (Pope & Vetter, 1992). On peut aussi considérer que les relations multiples entre patient et thérapeute font également partie de ce type de transgressions (Glass, 2003). Cependant, notons que dans les relations multiples, les franchissements de limites sont très présents, ce qui n'est pas forcément le cas pour les violations de limites. Ce qui rend parfois complexe la distinction entre les deux (Black, 2017). Le contexte joue également un rôle pour la différenciation entre les franchissements et violations de limites. Par conséquent, le fait de ramener un patient chez lui, car il n'a pas de moyen de locomotion et habite dans une zone mal desservie, n'a pas la même signification que de ramener un patient habitant en plein centre-ville (Black, 2017 ; Gutheil & Gabbard, 1998). Enfin, comme nous l'avons mentionné plus haut, un enchaînement de franchissements de limites augmentant progressivement en intensité se soldera par une violation de limites. On note alors l'émergence d'un processus transgressif communément appelé « pente glissante » (Gutheil & Gabbard, 1993).

#### 2.1.5. Les zones grises

La différenciation et la reconnaissance de ces différents types de transgressions sont parfois mises à mal par les interprétations individuelles qui peuvent différer selon le contexte. Glass (2003) tente alors de décrire ce qu'il appelle les zones grises des franchissements et des violations de limites pour avoir une vue clinique plus réaliste de celles-ci. L'auteur mentionne quelques exemples faisant justement partie de la zone grise des franchissements, comme le fait de faire de la thérapie au téléphone car le patient a déménagé, ou parce qu'il ne se sent pas assez bien pour se rendre en cabinet. Il y a également le fait de s'appeler par son prénom (au lieu du nom de famille) ou encore de converser avec le conjoint du patient. Ces différents éléments peuvent être mal perçus par le patient. C'est pourquoi le thérapeute doit pouvoir être sensible à ces conduites et pouvoir méta-communiquer avec le patient, afin d'éviter toute confusion concernant les intentions de ses actions.

Glass (2003) donne également quelques exemples illustrant mieux la zone grise des violations de limites. Ces violations sont considérées comme moins extrêmes et plus subtiles que des violations hors zone grise. Il y a par exemple, les discussions non autorisées que le thérapeute pourrait avoir avec un proche du client, la violation de la confidentialité par inadvertance en donnant la mauvaise facture au client ou encore toucher celui-ci de manière non sexuelle (câlin, toucher l'épaule).

### 2.1.6. Les conduites transgressives et l'alliance thérapeutique

L'impact des différentes conduites transgressives (franchissements et violations de limites) sur l'alliance thérapeutique est complexe. Prenons par exemple le franchissement. Il est possible, voire courant, qu'un thérapeute décide de franchir une limite. Toutefois, en ayant de bonnes intentions vis-à-vis de son patient, cette déviation peut être bénéfique pour le processus thérapeutique ainsi que pour l'alliance (Glass, 2003 ; Zur, 2004). Reprenons l'exemple de l'acceptation de cadeau expliqué plus haut : si un thérapeute refuse le présent, son patient pourra percevoir cela comme un rejet. Ainsi, cela risque de mettre en danger le bon fonctionnement de la thérapie (Black, 2017). Cependant, cela peut amener une confusion quant au lien thérapeutique. Admettons que le thérapeute accepte le cadeau, la relation peut être vue comme étant de nature amicale. Cela peut avoir comme effet de diminuer l'objectivité du thérapeute (Aravind, Krishnaram & Thasneem, 2012 ; Black, 2017). Prenons à présent les violations, celles-ci sont considérées comme étant nuisibles (*harmful* ; Gutheil & Gabbard, 1993). Les violations peuvent déséquilibrer la relation entre le thérapeute et le patient. Ainsi, cela peut péjorer le progrès de la thérapie et léser le patient (Pope & Keith-Spiegel, 2008). Cela peut également amener un inconfort, de l'anxiété sévère, de la méfiance, du renfermement, une perte de confiance ou même des conséquences plus lourdes comme le suicide ou une hospitalisation (Black, 2017).

## 2.2. L'alliance thérapeutique

L'évaluation empirique des psychothérapies est devenue de plus en plus importante dans la recherche. Effectivement, avec l'essor des différentes formes de psychothérapies lors de la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, s'ensuit la question de l'évaluation et de la comparaison entre elles (Bioy & Bachelart, 2010). Dans cette tradition de recherche en psychothérapie, l'alliance thérapeutique s'est révélée être un des sujets les plus populaires. On peut citer deux raisons principales qui permettent d'expliquer cet intérêt particulier (Collot, 2011 ; Safran & Muran, 2006). Premièrement, les différents courants psychothérapeutiques sont tous efficaces, mais les différences en matière d'efficacité sont faibles. Effectivement, il est difficile de mettre en évidence une approche meilleure qu'une autre. Deuxièmement, l'alliance thérapeutique est le meilleur prédicteur pour le succès de la thérapie et ce, pour les différentes approches, différents types de patients et différents types de problématiques.

De manière générale, l'alliance thérapeutique peut se définir comme « la collaboration active et mutuelle entre le thérapeute et son client » (Despland, Zimmermann & de Roten, 2006, p. 96). On peut également parler d'*alliance de travail* ou d'*alliance d'aide* pour parler d'alliance thérapeutique. Dans ce travail, la notion d'*alliance thérapeutique* (ou *alliance*) sera utilisée.

### 2.2.1. Les origines du concept

La notion d'alliance thérapeutique trouve ses origines dans la psychanalyse, plus particulièrement chez Freud. Effectivement, Freud fut un des premiers à souligner l'importance de la collaboration entre le patient et le thérapeute dans le processus thérapeutique (Bioy & Bachelart, 2010). Dès le début de ses écrits, Freud (1913, 1966 ; cité dans Baillargeon, Pinsof & Leduc, 2005) met en avant qu'il est central que le thérapeute tisse un lien avec le patient dès le début de la relation. Si le thérapeute manifeste un intérêt sérieux ainsi qu'une compréhension sympathique, le patient s'attachera dès lors à lui. Il ajoute également que cet attachement ressemblera et sera mis en lien inconsciemment avec les relations affectives importantes que le patient a eu dans le passé. Cela correspond à un transfert positif. Il s'agit d'un lien positif et bienveillant entre le patient et son thérapeute qui est indispensable dans la cure analytique (Collot, 2011). Cependant, selon Catty (2004), Freud n'a jamais émis de différence claire entre le transfert positif et l'alliance.

C'est Zetzel (1956, 1966 ; citée dans Bioy & Bachelart, 2010) qui fut la première à affirmer explicitement que l'alliance thérapeutique est une caractéristique essentielle pour l'efficacité de la psychothérapie. Elle aida notamment à clarifier les différences qui existent entre le transfert et l'alliance (Horvath & Luborsky, 1993). Pour Zetzel (1956 ; citée dans Baillargeon, Pinsof & Leduc, 2005), il s'agit de la relation positive entre un patient et son thérapeute mais également l'identification du patient à celui-ci. L'alliance permet au patient de prendre du recul et d'utiliser les interprétations du thérapeute, afin de distinguer ce qui relève de leur relation ou des relations passées (Horvath & Luborsky, 1993). Pour elle, si le patient oscille entre des périodes où la relation est dominée par le transfert, puis ensuite par l'alliance, c'est une analyse réussie (Horvath & Luborsky, 1993).

Ainsi, le concept d'alliance thérapeutique est fortement lié à des notions psychanalytiques mais subsiste un débat au sein de l'approche. Pour Greenson (1965), l'alliance thérapeutique et le transfert sont deux éléments différents. Pour lui, il s'agit de la collaboration basée dans la réalité (donc pas inconsciente) entre le patient et le thérapeute. Cependant, pour

d'autres auteurs comme Brenner ou Curtis, l'alliance est un concept inutile car toute la relation entre un patient et son thérapeute relève du transfert, ainsi s'intéresser à la relation « réelle » invite à délaisser les conflits qui sous-tendent ce transfert (Baillargeon, Pinsof & Leduc, 2005 ; Bioy & Bachelart, 2010).

Finalement, la conception qui a le plus d'impact est celle de Bordin. Elle est importante car elle permet de dépasser le débat entre ce qui est conscient et ce qui est inconscient (Safran & Muran, 2006). Ainsi, grâce à cette conception, l'alliance n'est plus rattachée à une théorie en particulier, elle devient universelle (Collot, 2011). Elle est d'autant plus importante car c'est sur cette conception que se base le système d'évaluation de rupture et résolution (*Rupture Resolution Rating System* ou 3RS ; Eubanks-Carter, Muran & Safran, 2011), outil que nous allons utiliser dans cette présente étude.

En effet, selon Bordin (1979), l'alliance est formée de trois composantes : 1) l'accord sur les buts, 2) l'accord sur les tâches (ou la série de tâches) et 3) le développement du lien. Plus spécifiquement, pour le premier point, Bordin souligne l'importance d'un accord préalable quant aux buts entre le patient et le thérapeute. Par exemple, dans le cadre des traitements psychodynamiques, le but est de rendre compte des contributions du patient envers ses tensions, frustrations et insatisfactions. Deuxièmement, l'accord sur les tâches qui peut être, par exemple, la libre association pour le cadre analytique ou encore observer et noter la fréquence d'un certain comportement pour les thérapies comportementales. Finalement, le développement du lien est central en psychothérapie du fait de l'intimité de la relation. Cependant, ce lien peut être nuancé suivant les approches. Par exemple, l'accompagnement est différent entre une cure analytique et celle de l'approche centrée sur la personne.

### 2.2.2. L'évaluation de l'alliance thérapeutique (3RS)

Comme dit précédemment, l'alliance est le meilleur prédicteur quant au succès de la psychothérapie. Cependant, ce n'est pas causal, ni linéaire. Effectivement, l'évaluation de l'alliance permet de voir ce que l'on appelle des « ruptures » et des « résolutions » (de Roten, Michel & Peter, 2007). Selon Eubanks, Muran et Safran (2015), les ruptures font partie intégrante de la thérapie, quels que soient l'orientation et le niveau de compétence du thérapeute. Toujours selon les mêmes auteurs, une rupture correspond à un manque de collaboration entre le patient et le thérapeute quant aux buts et aux tâches ainsi qu'une tension dans le lien. Par conséquent, on retrouve les trois composantes proposées par Bordin.

Cependant, les auteurs soulignent qu'une rupture peut varier en intensité (Safran, Muran & Eubanks-Carter, 2011). Cela peut aller d'une tension mineure à une interruption dramatique de la thérapie. Plus spécifiquement, une rupture peut être classée suivant deux catégories : le retrait ou la confrontation (Eubanks, Muran & Safran, 2015). Dans le retrait, le patient peut s'éloigner du thérapeute en évitant de répondre à une certaine question. Le patient peut également sembler s'approcher du thérapeute mais tout en se coupant du travail de la thérapie, en valorisant de manière excessive ses interventions. Dans la confrontation, le patient est contre le thérapeute, il exprime sa colère ou son manque de satisfaction en formulant des plaintes hostiles contre lui ou le traitement. Il peut également essayer d'exercer une pression ou de contrôler le thérapeute en faisant des demandes par exemple. Enfin, ces ruptures peuvent être réparées et ce processus est appelé « processus de résolution ». Le thérapeute peut changer la tâche en question à la suite des plaintes de son patient. Enfin, tous ces éléments sont évalués grâce au système d'évaluation de rupture et résolution (3RS ; Eubanks-Carter, Muran & Safran, 2011).

À la lumière des connaissances abordées précédemment, nous avons choisi la question de recherche suivante pour ce présent travail : Quelle est la représentation cinématographique des conduites transgressives des psychothérapeutes dans les films contemporains sortis entre 1990 et 2021, et dans quelle mesure celles-ci sont en lien avec l'alliance thérapeutique ?

Nous avons dès lors développé deux hypothèses. Premièrement, nous supposons l'existence d'un processus transgressif. Deuxièmement, nous présumons l'existence d'un lien entre l'occurrence des transgressions des psychothérapeutes et des ruptures des patients.

### 3. Méthodologie

#### 3.1.1. Sélection du corpus

Dans ce travail, nous avons choisi de porter notre analyse sur 15 films au total, dont cinq thrillers, cinq comédies et cinq drames. Tous sortis entre 1990 et 2021, tous pays confondus.

Afin de collecter les films utiles à notre analyse, nous avons consulté plusieurs bases de données en ligne comme *IMDb* ou *Allociné*. Sur ces sites, nous avons utilisé plusieurs mots-clés tels que « psychotherapy », « therapist », « psychotherapist », « psychoanalysis », « psychology », « psychiatrist », etc. pour obtenir une première liste de films. Nous avons

également complété celle-ci avec les films abordés dans plusieurs de nos lectures mais aussi avec des films que nous avons déjà visionnés avant cette recherche.

De plus, comme mentionné plus haut, nous avons par ailleurs ajouté un critère de sélection quant à l'année de sortie. Effectivement, nos recherches se focalisent sur les films sortis entre 1990 et 2021, et cela, pour deux raisons. La première, pour avoir une représentation contemporaine de la psychothérapie au cinéma. Mais aussi car dans les films modernes (années 2000), la représentation du thérapeute a changé. Wahl, Reiss et Thompson (2018) soulignent que les thérapeutes sont devenus des personnages plus complexes, ils ont des caractéristiques positives (intelligents, chaleureux, etc.), mais également transgressives (non-respect de la confidentialité, entament des relations duelles, etc.).

En prenant ces critères en compte, notre liste initiale comptait 32 films en tout. Ceux-ci ont tous été visionnés pour effectuer une première sélection. Les films ne montrant aucune scène de thérapie ou de conversation à visée thérapeutique ont été écartés. Nous avons fait de même avec les films ne présentant aucune transgression du/de la thérapeute. Pour chacun des films, nous avons écrit un résumé complet, noté le temps exact des séances (début et fin) et effectué une première identification des transgressions, en plus de noter le temps durant lequel elles apparaissent.

Finalement, nous avons sélectionné 15 films en fonction de trois genres cinématographiques, qui sont comédie, drame et thriller (Tableau 1). Nous avons fait ce choix pour deux raisons. Premièrement, ce sont les trois genres les plus courants en ce qui concerne la représentation des psychothérapeutes au cinéma (Wahl, Reiss & Thomson, 2018). Deuxièmement, le genre s'avère avoir un impact sur la manière dont l'alliance, plus précisément les ruptures et les stratégies de résolution, est représentée (Meyer, 2017). En effet, Meyer (2017), qui a étudié la différence entre les comédies et les thrillers, remarque que le nombre de ruptures est plus élevé dans les thrillers que dans les comédies.

**Tableau 1.**

*Caractéristiques principales des 15 films sélectionnés*

Film et genre(s)	Année de sortie	Pays de production	Nbr. de séances	Résumé
------------------	-----------------	--------------------	-----------------	--------

Mafia blues 1 Comédie	1999	États-Unis	7	Paul Vitti, mafieux puissant de la ville de New York souffre d'angoisses. Il ordonne au psychiatre, Dr. Ben Sobel, de le guérir vite avant que le nouveau parrain soit choisi.
Mafia blues 2 : la rechute Comédie	2002	États-Unis	2	En prison, Paul Vitti souffre de symptômes qui l'amènent à chanter les chansons de West Side Story. Il est libéré à condition d'être suivi de près par le Dr. Ben Sobel.
Les associés Comédie (dramatique, policier)	2003	États-Unis	5	Roy Waller est le maître de l'escroquerie. Cependant, il souffre d'agoraphobie et de TOC. Son associé l'oblige à consulter un psychiatre, le Dr. Harris Klein mais tout cela fait partie d'un coup monté.
Petites confidences (à ma psy) Comédie (romance)	2005	États-Unis	6	Raffaella Gardet est perdue suite à son divorce et consulte la psychiatre Lisa Metzger. Elle rencontre et tombe amoureuse de David, jeune homme de 14 ans son cadet et qui est également le fils de sa thérapeute.
50/50 Comédie (drame, romance)	2011	États-Unis	4	Adam Lerner voit sa vie basculer suite à la découverte d'un cancer. Son médecin lui conseille alors de consulter Catherine McKay, psychologue en formation à l'hôpital.
Antwone Fisher Drame (biopic)	2002	États-Unis	13	Antwone Fisher est un marin dans la Navy d'origine afro-américaine. À cause de son tempérament violent, il est obligé de consulter un psychiatre de la Navy, le Dr. Jerome Davenport.
Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines) Drame	2013	France	13	Jimmy Picard, d'origine amérindienne, est admis à l'hôpital des vétérans après avoir servi dans la Deuxième Guerre mondiale à cause de maux de têtes. Il est pris en charge par Georges Devereux, ethnologue, pour découvrir la raison de ses symptômes.
Les chatouilles Drame	2018	France	9	Odette Le Nadant a été abusée sexuellement par un ami de la famille depuis ses neuf ans. Adulte, elle brûle la chandelle par les deux bouts. Sur un coup de tête, elle consulte sa thérapeute

Une méthode dangereuse Drame	2011	Royaume-Uni Allemagne Canada Suisse	5	Sabina Spielrein souffre d'hystérie. Elle se fait traitée par le Dr. Carl Gustav Jung.
Will Hunting Drame	1997	États-Unis	8	Will Hunting est un génie en mathématiques mais a toujours eu des déboires avec la justice. Dans le cadre de sa liberté conditionnelle, il doit être suivi par le Dr. Sean Maguire, psychiatre.
Effets secondaires Thriller (policier)	2013	États-Unis	10	Suite à une tentative de suicide, Emily Taylor est d'accord de consulter le Dr. Jonathan Banks pour sa dépression.
Gothika Thriller	2003	États-Unis	4	Miranda Grey est psychiatre dans une unité psychiatrique pénitentiaire. Suite à un accident de voiture, elle se réveille dans une des cellules de l'unité. Elle est alors accusée d'avoir tué son mari.
L'amant double Thriller (érotique)	2017	France Belgique	9	Chloé, jeune femme souffrant de dépression, entame une relation amoureuse avec son thérapeute mais ce dernier a un frère-jumeau, lui aussi thérapeute, qu'elle ira consulter.
Les passagers Thriller (fantastique)	2008	Canada États-Unis	5	Claire Summers, psychologue, est chargée de suivre plusieurs survivants d'un crash d'avion dont Éric Clark.
Split Thriller (horreur)	2017	États-Unis Japon	4	Kevin Wendell Crumb souffre d'un trouble dissociatif de l'identité et consulte sa psychiatre, la Dr. Karen Fletcher.

## 3.2. Grille des transgressions

### 3.2.1. Création des catégories

Afin de faciliter le recensement des comportements transgressifs des thérapeutes dans chacun des films, nous avons mis au point une grille répertoriant plusieurs catégories dans lesquelles les conduites transgressives observées pourront être classées et cotées selon leur gravité (voir Annexe A).

Pour créer cette grille, nous nous sommes référées à plusieurs éléments. Premièrement, nous avons basé notre structure sur le code déontologique de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP), lui-même inspiré de celui de l'*American Psychological Association* (APA). L'objectif étant de faire plusieurs catégories de transgressions afin de voir quel genre prédomine dans chaque film, mais également d'analyser les potentiels liens qu'il pourrait y avoir entre ces catégories et les ruptures. Nous avons ainsi repris la structure à partir de la deuxième partie du code de la FSP qui explicite les règles générales, applicables à l'exercice de la profession et qui mentionne les comportements à éviter, ou encore ceux qui sont formellement prohibés. Nous avons alors sélectionné différents articles pertinents, quant à l'analyse des transgressions pouvant impacter l'alliance thérapeutique. Par exemple, l'article « prévention des conflits d'intérêts » (art. 10 du code déontologique de la FSP) a été sélectionné, car il met en évidence les différentes relations multiples qu'il peut y avoir entre un thérapeute et son patient. À l'inverse, nous n'avons pas considéré les articles qui ne se rapportent pas aux éléments ou aux comportements du thérapeute, pouvant impacter la relation thérapeutique ou l'issue de la thérapie. Par exemple, l'article 12 se référant « aux comportements à l'égard des collègues » n'a pas été pris en compte.

Cependant, si le code de la FSP interdit formellement certaines conduites (par exemple, les relations sexuelles), d'autres articles ne sont pas si explicites. Par exemple, la FSP conseille de refuser les cadeaux du patient lorsque le jugement du thérapeute pourrait en être affecté (art. 24). Nous considérons, tout comme Kapp et Slattery (2004), que le code déontologique à lui seul est trop général et pas assez précis sur quels sont les comportements considérés comme graves ou non. Ainsi, afin de gagner en précision, nous avons décidé d'étoffer nos catégories générales avec des éléments plus spécifiques provenant de la littérature scientifique. Par exemple, l'article sur la prévention des conflits d'intérêts (art. 10 de la FSP) a été affiné en ajoutant des sous-catégories telles que les relations multiples (relation multiple sociale, familiale, sexuelle, d'affaires ou communautaire ; Black, 2017 ; Wahl, Reiss & Thompson, 2018). Nous avons également pris le parti d'ajouter certaines catégories comme les contacts physiques qu'ils pourraient y avoir entre un thérapeute et son patient. Cette catégorie a ensuite été divisée en différentes sous-parties, comme les contacts physiques non-sexuels, sexuels et violents. Ces différents ajouts et spécifications ont permis à notre outil catégoriel de gagner en précision. Nous avons, de plus, rajouté une colonne vide, afin de permettre une partie plus qualitative pour mieux préciser le comportement spécifique observé. Par exemple, dans « contacts non-sexuels », l'outil permet de spécifier de quel contact il s'agit (serrer la main,

toucher le bras, etc.). De ce fait, la catégorisation des conduites est facilitée et de plus, l'analyse est plus fine.

### Grille des transgressions

Articles de la FSP	Articles supplémentaires	Exemples / Description	Chrono.	Gravité (0, 1, 2)
<b>Relations humaines</b>				
<b>Prévention des conflits d'intérêts</b>	Relations multiples	Relation multiple sociale (amicale)		
		Relation multiple familiale		
		Relation multiple sexuelle / amoureuse		
		Relation multiple d'affaires (business / professionnelle)		
		Relation multiple communautaire		
	Contacts physiques	Contacts non-sexuels		
		Contacts sexuels		
		Violences corporelles		
<b>Protection des données, secret professionnel et documentation</b>				
<b>Respect de la protection des données et sécurité des données</b>	Les données ne sont pas en sécurité			
<b>Secret professionnel</b>	Divulgence d'informations confidentielles			
	Non-respect de la levée obligatoire du secret			
<b>Honoraires et cadeaux</b>				
<b>Fixation des honoraires et facturation</b>	Séances non-facturées			
	Réduction / augmentation			

	de la facturation				
	Remplacer la facturation				
<b>Acceptation de cadeaux</b>	Donner un cadeau				
	Accepter un cadeau				
<b>Cadre spatio-temporel (ajouts venant des articles)</b>					
	Fixation des horaires	Prolongation / réduction de la séance			
		Accepter une séance en dehors des rendez-vous			
	Endroit / espace	Thérapie en dehors du cabinet			
		Contacts en dehors du cabinet			
<b>Violences psychologiques (ajouts venant des articles)</b>					
	Agressions verbales				
	Manipulation				
	Discrimination				
<b>Autres</b>					
	Dévoilement de soi				

### 3.2.2. Établissement de la gravité et de la chronologie

En plus de catégoriser les transgressions, nous avons voulu évaluer leur gravité. Pour en rendre compte, nous avons décidé d'utiliser une échelle de Likert allant de 0 à 2. 0 correspond à une conduite qui n'est pas grave (comme serrer la main) ou à un franchissement bénéfique pour la thérapie, 1 correspond à une gravité faible (ce qui correspond aux franchissements de limites qui peuvent potentiellement impacter l'alliance) puis 2 qui est une gravité élevée (ce qui correspond aux violations de limites). Couplé à cela, le temps d'apparition de la conduite est noté en heure, minute et seconde (hh : mm : ss). Cela permet de voir la chronologie des différentes conduites en fonction des ruptures et des résolutions qui sont cotées grâce à l'échelle 3RS, détaillée plus loin (3.3). Le fait de coter la gravité ainsi que le temps d'apparition permet alors d'analyser la présence d'un éventuel processus transgressif. C'est pourquoi nous avons décidé de coter les comportements qui ne sont pas graves (donc cotés 0) comme le dévoilement de soi bénéfique au patient. Effectivement, dévoiler des informations personnelles en tant que

thérapeute peut avoir un impact positif sur la thérapie, mais cette pratique peut pareillement nuire à la thérapie si elle perdure (Glass, 2003). En cotant ce genre de comportement, nous pouvons voir l'évolution progressive des transgressions. Par exemple, nous pouvons imaginer que plusieurs dévoilements de soi (0) peuvent initier des comportements amicaux (1) ce qui peut engendrer une relation duelle amicale en même temps que la thérapie (2). Si cela est le cas, nous pouvons considérer la présence d'un processus transgressif, ce qui correspond à une opérationnalisation de l'hypothèse de la pente glissante (Gutheil & Gabbard, 1993). Finalement, en notant toutes les transgressions, nous avons également leur fréquence. Nous pouvons dès lors voir si elles sont nombreuses ou non et lesquelles sont les plus courantes selon leur catégorie et leur gravité (Wahl, Reiss & Thompson, 2018).

### 3.2.3. Cotation

Chaque film a été visionné pour en répertorier l'ensemble des conduites transgressives. La cotation s'est faite, dans un premier temps, individuellement puis, dans un deuxième temps, nous avons trouvé un consensus pour la catégorie ainsi que pour les scores de gravité. De plus, par souci de cohérence, nous avons émis des règles de cotation pour les cas de figure récurrents dans les différents films (voir Annexe B).

Premièrement, nous utilisons notre outil tant que la thérapie continue. Dès qu'il y a la présence d'un marqueur clair de l'arrêt du suivi, nous ne prenons plus en compte les transgressions du thérapeute, à l'exception des règles qui restent en vigueur après la fin de la thérapie (par exemple, les relations amoureuses ou le secret professionnel). Nous avons pris cette décision car dans beaucoup de films, la limite est floue entre la thérapie ou les relations duelles, mais également car il reste une ambiguïté quant à la fin du suivi.

Nous avons également établi des règles plus spécifiques, concernant certains cas de figure qui se sont présentés dans plusieurs de nos films. Premièrement, le tutoiement du thérapeute envers le patient est coté 1 par convention. Pour le temps dans la chronologie, nous prenons la première fois que le comportement apparaît. L'usage du prénom, quant à lui, est coté 0. Cependant, l'usage du prénom marque parfois une perte de distance du côté du thérapeute avec son patient. Dans ce cas, nous cotons 1, de même s'il s'agit du surnom (par exemple, « Rafi » au lieu de « Raffaella »).

Dans plusieurs films, nous avons eu le cas de figure où le thérapeute propose quelque chose qui est transgressif (par exemple, proposer de travailler pour lui). Dans ce cas, nous avons

décidé de coter la proposition avec le même score que le comportement explicite. Par exemple : travailler ensemble ou faire la proposition de travailler ensemble, sont cotés de la même manière donc 2. Nous avons fait ce choix, car il peut se passer plusieurs événements entre la proposition et la scène en question, mais également, il se peut que la scène ne soit pas explicitement montrée. De ce fait, nous pouvons alors coter la transgression.

Pour ce qui est des transgressions inconnues du patient (par exemple, divulgation de données confidentielles), nous les cotons tout de même pour voir le processus transgressif. Nous cotons également si le thérapeute avoue avoir transgresser ou si le patient le découvre car il peut y avoir une réaction directe de la part de ce dernier.

Nous faisons une distinction de gravité dans le langage grossier ou les insultes venant du thérapeute. Si le but est de blesser intentionnellement le patient, la conduite sera cotée 2. Sinon, elle est cotée 1 (par exemple, traiter son patient de « merdeux » pour rigoler). De même, pour le fait de crier. Si c'est contre le patient et que le propos est injurieux, cela est coté 2. En revanche, si l'élévation de la voix est par exemple pour remettre à l'ordre le patient, nous cotons 1. Finalement, le langage grossier sans intention de blesser le patient (par exemple, « bordel ! »), n'est pas pris en compte.

En ce qui concerne la cotation pour le dévoilement de soi, si celui-ci est bénéfique pour le patient, nous décidons de coter 0. Cependant, dans le cas où le dévoilement n'améliore pas la relation ou s'il prend trop de place dans la séance, il est coté 1. Enfin, il n'est pas coté 2, à l'exception d'être dans le cadre d'une relation duelle amicale ou romantique par exemple. Dans ce cas, ce qui prime, c'est la relation duelle.

Finalement, pour considérer l'existence d'une relation duelle entre le thérapeute et son patient, il faut au moins une violation de limite dans la rubrique « relations multiples ». Cependant, nous regardons également d'un point de vue qualitatif, si cette violation signe le début d'une relation multiple ou non. Nous faisons ce choix car plusieurs comportements peuvent être cotés sous la catégorie « relations multiples » sans que cela marque réellement le début d'une relation multiple (par exemple, le thérapeute peut aider son patient).

### **3.3. Évaluation de l'alliance (3RS)**

Pour évaluer les ruptures au sein de l'alliance thérapeutique ainsi que leur impact sur celle-ci tout au long des séances du film, nous avons choisi de travailler avec l'échelle 3RS

(*Rupture Resolution Rating System*) conçue par Eubanks, Safran et Muran (2011). Cet instrument permet de coter les ruptures et les stratégies de résolution ainsi que leur efficacité. Pour cela, nous avons suivi une formation de 10 heures donnée par le Dr. Yves de Roten, un des traducteurs de la version française.

La cotation des ruptures et des résolutions avec le 3RS se fait soit par tranches de cinq minutes, soit pour chaque tour de parole ou soit pour la séance entière. Nous avons décidé de suivre la dernière option car certaines séances sont plus courtes que cinq minutes. Pour nous aider, nous avons retranscrit l'intégralité des séances. Étant donné que nous avons visionné les films en français, nous avons donc retranscrit les dialogues dans cette langue. À l'exception d'un film où une version originale des dialogues était disponible.

Dans la feuille de cotation, il s'agit de choisir le type de rupture : retrait, confrontation ou un mélange des deux. Ensuite, coter plus précisément le marqueur de la rupture (par exemple, déni, réponse minimale, etc.). La clarté du marqueur doit également être évaluée. Si le marqueur n'est pas clair, il est coté avec le signe moins « - ». Pour notre cotation, nous avons fait le choix de noter le nombre de ruptures par catégorie ainsi que le temps auquel elles apparaissent (par exemple, trois dénis à 30 : 00, 43 : 00 et 56 : 00). Notre analyse se portant sur le lien entre les transgressions et les ruptures, il était pertinent de faire ainsi, car une violation peut apparaître en séance et être directement suivie par une rupture par exemple. Par cette méthode, nous pouvons mettre en lien nos deux variables.

Finalement, une cotation globale de la gravité des ruptures pour une séance doit être faite. Ce score, allant de 1 (pas de signification pour l'alliance) à 5 (signification très élevée), rend compte de l'impact des ruptures sur l'alliance thérapeutique. Il s'agit de l'importance et/ou de la gravité et non pas la fréquence et/ou la durée. Cependant, il arrive que la gravité d'un marqueur de rupture soit reliée à sa fréquence. Nous avons évalué cela sur toutes les ruptures de la séance et non pas sur toutes les ruptures de la même catégorie (comme l'outil le fait). Cela nous permet de mettre en lien les transgressions avec l'incidence des ruptures sur l'alliance thérapeutique pour l'ensemble de la séance. Il nous est donc paru plus pertinent de faire ainsi.

Pour les stratégies de résolution, celles-ci doivent apparaître dans le contexte d'une rupture. Tout comme les ruptures, il faut choisir la bonne catégorie (par exemple, clarifier un malentendu, changer des tâches ou des buts, etc.) et coter la clarté du marqueur (+ ou -). Comme nous l'avons fait pour les ruptures, le temps d'apparition est noté.

Un point important à mentionner est la sélection des séances à analyser. Nous cotons logiquement les séances en cabinet, cependant celles-ci ne sont pas tout le temps dans un cadre thérapeutique explicite. Nous avons ainsi adopté un critère de sélection lorsque les séances ne sont pas en cabinet : le dialogue doit être transposable à une séance qui le serait. Par exemple, si le thérapeute discute avec le patient d'aspects en lien avec la thérapie mais dehors, la conversation est prise en compte.

Finalement, la cotation avec le 3RS a d'abord été effectuée individuellement pour chaque séance. Dans un deuxième temps, un consensus a été trouvé quant à la bonne catégorie de rupture, de résolution et le score de gravité totale des ruptures.

### 3.4. Analyses des liens entre les transgressions et les ruptures

Afin de mener à bien nos analyses, nous avons décidé d'entreprendre une marche à suivre en deux temps : une approche quantitative suivie d'une approche qualitative.

#### 3.4.1. Analyse qualitative

Premièrement, pour chaque film, nous avons créé des graphiques à l'aide d'Excel dans le but de mieux visualiser les différents éléments importants à notre analyse (voir Annexe C). Sur ces graphiques, nous avons noté les diverses transgressions, leur gravité et la chronologie de celles-ci. Nous avons fait de même pour les ruptures puis nous avons également noté les résolutions. Pour finir, nous avons ajouté une droite de régression pour nous informer d'un éventuel processus, même si nous avons conscience que celles-ci peuvent être influencées par les valeurs extrêmes. Nous avons fait de même pour les ruptures afin de voir une potentielle dégradation de l'alliance. La Figure 1 montre un tel exemple.

**Figure 1.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et leur gravité dans le film « 50/50 »*



Ensuite, pour chaque film, nous avons noté le nombre de transgressions en tout (toute gravité confondue), la fréquence par catégorie (par exemple, 10 dévoilements de soi et huit violences physiques), la/les catégorie(s) contenant les violations, la fréquence par gravité (par exemple, cinq franchissements et trois violations). De plus, nous avons noté l'endroit des transgressions, si elles sont en séances en dehors.

Nous avons également identifié un éventuel processus transgressif. Pour cela, nous faisons la différence entre deux types de processus : général ou séquentiel. Pour le général, il s'agit d'une augmentation en gravité des transgressions dans l'ensemble de la thérapie. Par exemple, plusieurs comportements non-graves (0), ensuite plusieurs franchissements (1) puis une violation (2). Pour le séquentiel, la logique est la même, cependant ce n'est pas sur tout le long de la thérapie, c'est un processus plus court. Pour le processus séquentiel, nous ne prenons pas en compte à chaque fois qu'il y a une différence de gravité entre plusieurs transgressions. Nous avons deux règles pour identifier ce qu'est un processus transgressif séquentiel : 1) il s'agit d'une suite d'au moins deux franchissements avant une violation, puis 2) il faut avoir la présence d'une logique entre ces franchissements et la violation qui suit. Par exemple, si la violation en question est une divulgation de données confidentielles et que les franchissements avant concernent le cadre spatio-temporel, ce n'est pas considéré comme un processus.

Pour finir cette partie quantitative, nous avons noté le nombre de ruptures et de résolutions en tout, pour chacun des films. Nous avons également noté la fréquence par type (par exemple, trois retraits et cinq confrontations).

### 3.4.2. Analyse qualitative

Pour commencer, nous avons noté plusieurs informations sur la thérapie en général : le motif de la consultation, si c'est choisi ou imposé, l'issue de la thérapie puis la place de la thérapie dans l'intrigue du film.

Pour analyser les liens entre les transgressions et les ruptures de l'alliance thérapeutique, nous avons adopté deux angles d'analyse. Puisque notre question de recherche est bilatérale, nous avons analysé celle-ci en deux temps : 1) l'influence des violations sur les ruptures puis 2) l'influence des ruptures sur les transgressions (franchissements et violations).

Premièrement, intéressons-nous à l'influence des transgressions sur les ruptures. Pour cette partie de l'analyse, uniquement les violations (2) sont prises en compte. Nous faisons ce

choix car les violations sont préjudiciables pour le patient et cela risque d'amener des ruptures alors que ce n'est pas forcément le cas pour les franchissements. Le procédé est le suivant : à l'aide des graphiques effectués, nous prenons chaque violation d'un film donné, puis nous regardons si elle provoque une rupture de la part du patient.

Ainsi, nous notons s'il y a une rupture qui suit la transgression. Tout comme l'identification d'un processus, il faut une suite logique entre les deux événements. C'est-à-dire que la rupture qui suit la violation doit pouvoir être mise en lien avec celle-ci. Par exemple, le thérapeute insulte le patient, celui-ci répond directement à cela par une rupture de type « plainte thérapeute ». Il y a cependant une particularité quant à cette méthode. Dans nos films, les violations n'ont pas toutes lieu en séance. Il s'agit alors de retrouver dans les retranscriptions s'il y a eu un impact. Pour cela, le patient doit alors directement faire allusion à la violation en question. Il y a bien évidemment une part subjective à cela, car nous ne pouvons pas avoir la certitude qu'une violation (A) provoque effectivement la rupture (B). Ensuite, nous prenons en compte la catégorie dans laquelle s'inscrit la violation (relations multiples, contacts physiques, etc.), le type de rupture et également la gravité que les ruptures ont eu sur l'alliance thérapeutique. Cela permet d'explorer 1) s'il y a une rupture après une violation, 2) si une catégorie de transgressions est plus propice à provoquer des ruptures et 3) de quelle gravité sont les ruptures, donc quel impact elles ont sur l'alliance.

Finalement, pour ce qui est de l'influence des ruptures sur les transgressions, la logique est similaire, mais à l'envers. Pour cette partie, ne sont prises en compte que les séances où les ruptures sont les plus graves. Plus précisément, les séances avec les deux niveaux de gravité les plus élevés sont analysées. Par exemple, si un film contient des séances dont les ruptures sont cotées 5 en gravité, nous prenons les séances cotées 5, mais aussi 4. Nous faisons ce choix car nous imaginons que les ruptures ayant un impact grave sur l'alliance peuvent amener le thérapeute à transgresser. Une fois les séances identifiées, nous allons voir dans les retranscriptions, si les ruptures du patient amènent par la suite des transgressions du thérapeute (franchissements ou violations). Par exemple, le patient est confrontant et critique le thérapeute. Nous voulons voir si cela amène le thérapeute à y répondre en transgressant ou au contraire, si celui-ci garde le cadre. Nous prenons en compte dans nos analyses le type de rupture, la catégorie de la transgression et la gravité de celle-ci. Cela permet d'explorer si 1) il y a une transgression après rupture, 2) s'il y a un type de rupture plus propice à provoquer des transgressions et 3) de quelle catégorie et gravité sont-elles.

## 4. Résultats

Dans ce présent travail, nous avons développé la question principale suivante : Quelle est la représentation cinématographique des conduites transgressives des psychothérapeutes dans les films contemporains sortis entre 1990 et 2021, et dans quelle mesure celles-ci sont en lien avec les ruptures de l'alliance thérapeutique ?

Pour tenter de répondre à cette question nous avons donc développé deux hypothèses. La première, suppose l'existence d'un processus transgressif et la deuxième présume l'existence d'un lien entre l'occurrence des transgressions des psychothérapeutes et des ruptures des patients.

### 4.1. Présence de franchissements et de violations de limites

Nous nous sommes d'abord intéressées à savoir s'il y avait la présence de transgressions dans les 15 films sélectionnés. Nous avons remarqué que tous les films, sans exception, montraient des comportements transgressifs de la part des psychothérapeutes. On remarque cependant une légère différence concernant la répartition des franchissements vs. violations de limites selon les films. On note que cinq films présentent davantage de violations de limites, alors que neuf autres films présentent davantage des franchissements de limites. Seul un film montre un niveau presque équivalent entre les franchissements et les violations de limites (Tableau 2).

Nous avons également relevé si les conduites transgressives des cliniciens se produisaient plus en dehors ou durant les séances de thérapie. Elles se produisent en séance dans neuf films, en dehors dans cinq films et moitié-moitié dans un film. C'est donc principalement en séance que se produisent le plus de transgressions (Tableau 2).

Les types de transgressions qui ont plus tendance à émerger au travers des différents films sont essentiellement celles rentrant dans la catégorie « relations multiples ». Dans chacun des 15 films, nous avons des comportements transgressifs qui ont été classés dans la catégorie « relations multiples ». Néanmoins, il arrive que le nombre de comportements transgressifs ou leur cotation en gravité dans cette catégorie ne révèlent pas forcément la présence d'une relation multiple entre le thérapeute et son patient. Nous remarquons cela pour cinq films : *Les associés*, *Will Hunting*, *Les chatouilles*, *Petites confidences (à ma psy)* et *Split*. Dans *Les associés*, le thérapeute rend service de manière illégale à son patient. Ce comportement transgressif

(violation de limite) a été classé dans la catégorie « relations multiples », mais il ne suffit pas pour postuler que le patient et le thérapeute sont de réels amis. Dans *Will Hunting*, les comportements transgressifs qui ont été placés dans la catégorie « relations multiples » sont uniquement des franchissements de limites qui se rapportent au style langagier très familier et grossier du thérapeute. Néanmoins, cela ne suffit pas pour attester qu'il existe une relation duelle de type amicale entre ces deux protagonistes. On remarque également cela pour *Les chatouilles*, *Petites confidences (à ma psy)* et *Split*.

Les 10 films restants représentent au moins une relation multiple entre le thérapeute et son patient. On compte en tout huit relations duelles amicales entre le thérapeute et le patient. Les relations multiples uniquement amicale se retrouvent dans les films suivants : *Mafia blues 1*, *Antwone fisher*, *Jimmy P.* et *Gothika*.

Les relations multiples amicales peuvent parfois se transformer en relation professionnelle (*Mafia blues 2*), en relation amoureuse (*50/50* et *Les passagers*) et en relation professionnelle puis amoureuse (*Une méthode dangereuse*). On note également la présence d'une relation amoureuse (*L'amant double*) et d'une relation professionnelle (*Effets secondaires*) sans qu'il y ait eu de relation amicale précédemment. Il y a par ailleurs d'autres transgressions qui sont fréquentes dans les films qui ne montrent pas de relation multiple. On observe dans cinq films la catégorie « agressions verbales » ainsi que « manipulation » dans quatre films. Ces deux rubriques forment ensemble la catégorie générale « violences psychologiques ». Dans les films où le thérapeute et le patient n'entretiennent pas de relation duelle, le thérapeute va principalement transgresser en étant violent psychologiquement avec son patient. On remarque également que le thérapeute, en relation duelle avec son patient, peut également se montrer violent psychologiquement avec lui. Par conséquent, on compte en tout 13 films qui représentent des thérapeutes comme étant violents psychologiquement et/ou manipulateur avec leur patient. Enfin, on remarque également qu'il y a cinq films qui comptent des transgressions de type « divulgation de données confidentielles » (Tableau 2).

### Tableau 2.

*Données descriptives de la distribution des transgressions selon leur gravité (franchissement vs. violation de limites), leurs lieux d'apparition (dedans ou dehors de la séance) et la catégorie des violations de limites pour chaque film*

Films	% des transgressions selon la gravité	Nbr. transgressions en dehors vs. dans la séance	Catégorie des violations de limites les plus fréquentes pour chaque film
-------	---------------------------------------	--	--

Mafia blues 1	FR : 57.1 % VL : 42.8 %	13 dedans 8 dehors	2 relations multiples 2 secret professionnel 2 acceptations cadeaux
Mafia blues 2	FR : 51.5 % VL : 48.5 %	2 dedans 31 dehors	6 relations multiples 4 contacts physiques
Les associés	FR : 0 % VL : 100 %	0 dedans 3 dehors	1 relation multiple 2 violences psychologiques
Les petites confidences)	FR : 62.5 % VL : 37.5 %	14 dedans 2 dehors	3 violences psychologiques
50/50	FR : 80 % VL : 20 %	7 dedans 13 dehors	3 relations multiples 1 contacts physiques
Effets secondaires	FR : 21 % VL : 78.6 %	7 dedans 7 dehors	2 relations multiples 3 secret professionnel 6 violences psychologiques
Gothika	FR : 60 % VL : 40 %	10 dedans 0 dehors	2 relations multiples 1 violences psychologiques
L'amant double	FR : 12.5 % VL : 87.5 %	35 dedans 3 dehors	6 relations multiples 12 contacts physiques 10 violences psychologiques
Les passagers	FR : 61.1 % VL : 38.8 %	7 dedans 11 dehors	6 relations multiples 1 contacts physiques
Split	FR : 40 % VL : 60 %	4 dedans 1 dehors	2 secret professionnel 1 endroit / espace
Antwone Fisher	FR : 88.8 % VL : 11.1 %	11 dedans 7 dehors	2 relations multiples
Jimmy P.	FR : 77.7 % VL : 22.2 %	1 dedans 8 dehors	2 relations multiples
Les chatouilles	FR : 63.6 % VL : 36.4 %	11 dedans 0 dehors	4 violences psychologiques
Une méthode dangereuse	FR : 15.8 % VL : 84.2 %	14 dedans 4 dehors	11 relations multiples 4 secret professionnel
Will Hunting	FR : 84.2 % VL : 15.8 %	37 dedans 1 dehors	4 violences psychologies 1 fixation des horaires

*Note.* FR = franchissement de limites ; VL = violation de limites.

Nous avons également relevé le nombre de transgressions, de ruptures et de résolutions en fonction du genre cinématographique. Les résultats montrent un plus grand nombre de ruptures, de résolutions ainsi que des franchissements de limites (FR) pour les films dramatiques (66 FR, 94 ruptures, 20 résolutions ; Tableau 3), puis les comédies (60 FR, 74

ruptures, 15 résolutions ; Tableau 4) et enfin les thrillers (27 FR, 54 ruptures, 10 résolutions ; Tableau 5).

Finalement, nous nous sommes aussi intéressées à savoir quels films représentent les thérapeutes les plus transgressifs (ceux qui commettent le plus de violations de limites) et les moins transgressifs (ceux qui en commettent le moins) sur les 15 films sélectionnés. Les cliniciens les plus transgressifs sont représentés dans *L'amant double* avec 35 violations de limites, dans *Une méthode dangereuse* et *Mafia blues 2* avec 16 violations de limites chacun. En effet, on remarque que dans ces films, les violations de limites font partie de plusieurs catégories de transgressions. Elles peuvent se retrouver par exemple à la fois dans « relations multiples », « contacts physiques », « divulgation d'information confidentielle », « agressions verbales » et « manipulation ». Les thérapeutes de ces trois films transgressent donc de plusieurs manières. À l'inverse, *Jimmy P.* et *Antwone Fisher* représentent des thérapeutes qui sont les moins transgressifs avec deux violations de limites chacun. À l'inverse des thérapeutes très transgressifs, les violations de limites de ceux qui sont moins transgressifs se retrouvent dans une seule catégorie de transgressions.

**Tableau 3.**

*Fréquence des résolutions, des ruptures et des transgressions selon leur gravité pour les drames*

Films	Résolutions	Ruptures	Transgressions selon leur gravité
Antwone Fisher	3	27	17 FR 2 VL
Jimmy P.	5	12	7 FR 2 VL
Les chatouilles	7	19	7 FR 4 VL
Une méthode dangereuse	2	9	3 FR 16 VL
Will Hunting	3	27	32 FR 6 VL
Total	20	94	66 FR 30 VL

*Note.* FR = franchissement de limites ; VL = violation de limites.

**Tableau 4.**

*Fréquence des résolutions, des ruptures et des transgressions selon leur gravité pour les comédies*

Films	Résolutions	Ruptures	Transgressions selon leur gravité
-------	-------------	----------	-----------------------------------

Mafia blues 1	9	36	12 FR 8 VL
Mafia blues 2	1	8	17 FR 16 VL
Les associés	1	10	0 FR 3 VL
Petites confidences (à ma psy)	2	4	10 FR 6 VL
50/50	2	16	16 FR 4 VL
Total	15	74	60 FR 37 VL

*Note.* FR = franchissement de limites ; VL = violation de limites.

### Tableau 5.

*Fréquence des résolutions, des ruptures et des transgressions selon leur gravité pour les thrillers*

Films	Résolutions	Ruptures	Transgressions selon leur gravité
Effets secondaires	0	11	3 FR 12 VL
Gothika	3	6	6 FR 4 VL
L'amant double	0	8	5 FR 35 VL
Les passagers	5	15	11 FR 7 VL
Split	2	14	2 FR 3 VL
Total	10	54	27 FR 61 VL

*Note.* FR = franchissement de limites ; VL = violation de limites.

## 4.2. Processus transgressifs

Nous avons fait l'hypothèse que les transgressions sont représentées de façon progressive. C'est-à-dire que les conduites transgressives deviennent de plus en plus graves. Cela correspond à l'hypothèse de la pente glissante (*slippery slope*) selon laquelle des franchissements de limites peuvent s'enchaîner jusqu'à amener des violations (Gutheil & Gabbard, 1993).

Nous avons donc identifié les films ayant un processus transgressif et ceux qui n'en ont pas (Tableau 6). Parmi les 15 films sélectionnés, huit ont un tel processus et sept n'en ont pas. Ainsi, nous voyons que notre échantillon se partage de manière presque égale.

**Tableau 6.**

*Films présentant un processus transgressif vs. pas de processus transgressif*

Processus transgressif	Pas de processus transgressif
Les passagers	Split
50/50	Les associés
Mafia blues 1	L'amant double
Antwone Fisher	Une méthode dangereuse
Les chatouilles	Mafia blues 2
Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines)	Effets secondaires
Gothika	Petites confidences (à ma psy)
Will Hunting	

Intéressons-nous aux films présentant un processus. Comme expliqué dans la méthode, nous avons décidé d'adopter un niveau d'analyse plus précis en faisant la différence entre deux types de processus : un processus transgressif général et un processus transgressif séquentiel. Nous obtenons alors une deuxième répartition parmi les films présentant un processus (tableau 7). On compte cinq films présentant un processus transgressif général et trois un processus transgressif séquentiel.

**Tableau 7.**

*Films présentant un processus transgressif général vs. séquentiel*

Processus transgressif général	Processus transgressif séquentiel
Les passagers	Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines)
50/50	Gothika
Mafia blues 1	Will Hunting
Antwone Fisher	
Les chatouilles	

Exemplifions chacune de ces deux catégories. Pour le processus transgressif général, prenons le film *Les passagers*. Au début du film, la thérapeute adopte des comportements normaux vis-à-vis du patient, par exemple, elle lui serre la main. Ensuite, il y a une évolution subtile, la thérapeute commence à utiliser un langage de moins en moins soutenu et plus familier. Par exemple, elle lui dit « salut ». Les séances se passent également directement chez le patient. Puis, les deux font un tour à moto, passent une soirée sur le bateau du patient jusqu'à entamer une relation amoureuse. Cette évolution dans les conduites de la thérapeute s'observe tout au long du film.

Pour le processus transgressif séquentiel, prenons le film *Will Hunting*. Le thérapeute tutoie directement le patient et utilise un langage peu soutenu, par exemple, il demande si « ça va ? ». Il utilise aussi un langage grossier comme « putain ». De plus, il fait un reproche grossier à son patient quant à son habitude de fumer : « Hé ! Tu sais que t'aurais intérêt à te foutre ta cigarette dans le cul ? ». Puis, suite à une remarque déplacée du patient concernant la femme du thérapeute, ce dernier l'insulte. Le patient continue, le thérapeute sort alors de ses gonds et l'étrangle tout en le menaçant. Cette suite de comportements inadéquats du thérapeute se fait non pas sur toute la durée du film, mais sur une courte séquence.

#### 4.2.1. Processus transgressif et gravité

Si l'on regarde les processus en lien avec la gravité des transgressions, nous pouvons observer que pour la majorité des films qui en présentent effectivement un (qu'il soit général ou séquentiel), le taux de franchissement est plus haut que celui des violations. Inversement, les films ne présentant pas de processus ont des taux plus hauts de violations comparés aux franchissements. En d'autres mots, là où il y a des processus, il y a plus de franchissements et là où il n'y a pas de processus, il y a plus de violations. Il y a cependant deux exceptions, pour les films (*Mafia blues 2* et *Petites confidences à ma psy*), dans lesquels le taux de franchissement est plus haut. Nous pouvons expliquer cette tendance générale selon laquelle les films avec plus de violations n'ont pas de processus transgressif, par le fait que les violations peuvent apparaître de manière subite et/ou être constantes. C'est le cas pour *L'amant double*, *Les associés*, *Une méthode dangereuse* et *Effets secondaires*. Les violations peuvent être également irrégulières et/ou sans lien avec les autres transgressions avant ou après (ce qui rend l'identification du processus impossible). C'est le cas pour *Mafia blues 2*, *Effets secondaires*, *Split* et *Petites confidences (à ma psy)*.

#### 4.2.2. Processus transgressif et catégories des violations

Sur les huit films présentant un processus transgressif, six montrent une relation duelle entre les protagonistes (*Les passagers*, *50/50*, *Mafia blues 1*, *Antwone Fisher*, *Jimmy P.* et *Gothika*). Sur les deux restants (*Les chatouilles* et *Will Hunting*), il s'agit de violences psychologiques. Le fait de trouver six films avec des relations duelles peut s'expliquer par le fait que celles-ci s'inscrivent généralement dans la durée. Elles prennent doucement racine dans la relation thérapeutique, ce qui correspond à un processus transgressif général. Il y a cependant deux exceptions (*Jimmy P.* et *Gothika*). Dans le film *Jimmy P.* Il s'agit d'une relation duelle

amicale, mais le processus que nous avons identifié est un processus séquentiel. Effectivement, la relation duelle prime sur la relation thérapeutique à un moment du film où il y a très peu de séances. Dans le film *Gothika*, il y a également une relation multiple mais celle-ci est déjà présente dès le début. De plus, le processus transgressif que nous avons identifié ne concerne pas la relation multiple mais les violences psychologiques.

Pour les deux autres films contenant des violences psychologiques, un présente un processus transgressif général (*Les chatouilles*) et l'autre un processus séquentiel (*Will Hunting*). Pour *Les chatouilles*, le suivi dure depuis quelques années, nous pouvons imaginer que la thérapeute a perdu son objectivité au fil des années et se permet d'être transgressive. Pour *Will Hunting*, le thérapeute et son patient sont entrés rapidement dans un conflit sans qu'il y ait eu de début insidieux.

En ce qui concerne les catégories pour les films ne présentant pas de processus, celles-ci sont très diverses. Premièrement, nous observons également la présence de relations multiples dans quatre films (*Mafia blues 2*, *Une méthode dangereuse*, *L'amant double* et *Effets secondaires*). Les relations duelles sont donc représentées de manière abrupte. Cependant, pour le film *Mafia blues 2*, la relation duelle a pris naissance dans le premier film (*Mafia blues 1* lui aussi étudié dans ce travail). Dans *Une Méthode dangereuse*, il y a malheureusement un saut dans le temps de deux ans. Nous ne pouvons pas voir s'il y a eu ou non un processus. Dans *L'amant double*, le thérapeute agit de manière très transgressive dès les premiers moments de la thérapie. Ces comportements transgressifs vont amener les deux protagonistes à commencer rapidement une relation duelle de type sexuelle. Finalement, dans *Effets secondaires*, il s'agit d'une relation multiple de type professionnel arrivée subitement. En effet, le thérapeute est sollicité pour être l'expert dans le procès de sa patiente. Cela peut expliquer le fait que nous n'observons pas de processus.

Nous notons aussi la présence de violations entrant dans la catégorie « violences psychologiques » (*Les associés*, *L'amant double*, *Effets secondaires* et *Petites confidences (à ma psy)*). Plusieurs films présentent également des violations concernant le secret professionnel (*Une méthode dangereuse*, *Effets secondaires* et *Split*).

Pour conclure, nous observons la présence de violations dans tous les films, mais celles-ci sont représentées de manière plus subtile dans ceux qui ont un processus transgressif. Il y a cependant deux exceptions avec *Mafia blues 2* et *Petites confidences (à ma psy)*. Pour les

catégories des violations en fonction de la présence ou non d'un processus, elles sont très variées. Cependant, pour plus de la moitié des films, nous pouvons observer des relations duelles.

### 4.3. Liens entre les transgressions et les ruptures

Notre hypothèse de départ était que nous pensions observer un lien entre les occurrences des transgressions perpétrées par les thérapeutes et celles des ruptures. En effet, cette hypothèse se veut bilatérale et c'est pourquoi nous avons décidé d'y répondre en deux temps. Nous allons d'abord présenter les résultats qui s'intéressent à savoir si les transgressions des cliniciens peuvent précéder des ruptures. Puis, nous regarderons si nos résultats montrent l'effet inverse, à savoir que des ruptures peuvent précéder des comportements transgressifs de la part des thérapeutes.

#### 4.3.1. Violations de limites précédant des ruptures

Nous avons d'abord observé qu'il y a des films dans lesquels aucune violation de limites n'amène de rupture du patient. Les films concernés sont : *Split*, *Gothika*, *Les passagers*, *L'amant double*, *50/50*, *Antwone Fisher*, *Jimmy P. (Psychothérapie d'un Indien dans les plaines)* et *Mafia blues 1*. Cependant, on peut aussi voir dans certains films qu'une violation de limites peut initier une rupture comme dans : *Les associés*, *Petites confidences (à ma psy)*, *Effets secondaires*, *Les chatouilles*, *Une méthode dangereuse*, *Mafia blues 2* et *Will Hunting*.

Nous recensons sept films sur 15 qui montrent qu'une violation de limites du thérapeute peut engendrer une rupture de la part du patient (Tableau 8). Cependant, quand nous regardons plus précisément les résultats, nous remarquons que la majorité des violations de limites ne sont pas liées à des ruptures. Excepté pour deux autres films, il est possible de voir que la majorité des violations de limites conduit à des ruptures. Notamment dans *Les chatouilles* où trois violations sur quatre amènent une rupture et dans *Will Hunting* où cinq violations sur six conduisent à une rupture.

En regardant plus spécifiquement le type de violations commises par les thérapeutes, nous avons alors remarqué qu'il y avait des violations de limites perpétrées par le clinicien dont le patient ignorait l'existence. En effet, du point de vue méthodologique, nous avons fait le choix de comptabiliser toutes les violations de limites, même celles cachées du patient. Cela nous a paru utile pour identifier un éventuel processus transgressif dans lequel pouvait s'inscrire

le thérapeute durant le film. Nous nous sommes premièrement intéressées à toutes les transgressions du thérapeute, indépendamment de leur impact sur le patient. Mais, il est vrai que si l'on souhaite identifier si les violations de limites du thérapeute ont un impact sur les ruptures, alors il faut considérer uniquement les violations qui sont connues du patient. Néanmoins, il serait tout à fait possible qu'un thérapeute change son comportement vis-à-vis du client après avoir commis un comportement transgressif inconnu aux oreilles de celui-ci. De ce fait, la nouvelle manière d'être du psychothérapeute par rapport au patient pourrait provoquer des ruptures de la part de celui-ci. Cependant, cela est plus difficile à déterminer. Il faudrait par exemple identifier si la rupture est liée au comportement du thérapeute qui a changé depuis l'acte transgressif, ou si c'est une rupture qui n'a aucun lien avec ceci. De même, le thérapeute peut avoir changé son comportement et transgresser à nouveau vis-à-vis du patient, ce qui pourrait engendrer une rupture. Il faudrait alors se demander comment coter cette rupture. Doit-on attribuer la rupture à l'acte transgressif du thérapeute qui a changé son comportement, ou à la nouvelle transgression ? Pour trancher, il est parfois nécessaire de faire appel à son interprétation de la situation, ce qui ne profite pas forcément à la fiabilité du codage. C'est pourquoi, nous nous sommes intéressées explicitement au lien direct entre les violations majeures et les ruptures.

Nous obtenons 63 violations de limites en tout pour les sept films confondus. Sur ce total, 15 violations semblent initier des ruptures. En enlevant les violations de limites dont les patients ignorent l'existence (9), cela ne change en rien le nombre de violations initiant des ruptures, mais modifie le ratio (violation(s) de limites amenant à une rupture/violations de limites totales) pour chaque film. Nous passons de 63 à 54 violations en tout.

En effet, au lieu d'avoir une violation sur 16 (*Une méthode dangereuse* et *Mafia blues 2*) qui provoque une rupture, on obtient une violation sur 15 qui engendre une rupture pour ces deux films. Les autres films en revanche montrent une proportion de violations initiant une rupture qui est un peu plus grande. Une violation sur deux (*Les associés*) et sur cinq (*Petites confidences (à ma psy)*) engendre une rupture, trois violations sur sept (*Effets secondaires*) et sur quatre (*Les chatouilles*) ainsi que cinq violations sur six conduisent à une rupture (*Will Hunting*). On peut alors voir que le taux de ruptures dû à une violation est plus élevé pour les films avec un total de violations de limites plus bas. Donc plus un film montre un thérapeute au comportement transgressif, moins on a de chance d'observer des ruptures provoquées par celui-ci. En prenant les films *Mafia blues 2* et *Une méthode dangereuse*, on observe que ceux-ci montrent beaucoup de comportements transgressifs de la part du thérapeute et dont seulement

un seul se solde par une rupture du patient. On peut alors penser que ces films représentent des thérapeutes très transgressifs, mais que leurs violations n'ont pas beaucoup d'impact sur le patient et par conséquent sur la relation thérapeutique.

**Tableau 8.**

*Ratio des violations initiant des ruptures sur le total des violations pour chaque film*

Films	Violation(s) initiant des ruptures/violations totales
Will Hunting	5/6 (0.83)
Les chatouilles	3/4 (0.75)
Les associés	1/2 (0.50)
Effets secondaires	3/7 (0.42)
Petites confidences (à ma psy)	1/5 (0.20)
Une méthode dangereuse	1/15 (0.06)
Mafia blues 2	1/15 (0.06)
Total	15/54 (0.27)

Afin de mieux comprendre ces résultats, nous avons regardé plus précisément ces différents films. Un élément a retenu notre attention. Nous avons remarqué une différence entre les films comportant un haut taux de violations total (*Mafia blues 2* et *Une méthode dangereuse*) et les autres films avec un taux plus bas. En effet, dans les films où l'on retrouve plus de violations totales, on remarque également la présence d'une relation multiple entre le thérapeute et le patient qui est fortement prononcée. Ce qui est moins le cas pour les films qui comportent moins de violations. Dans *Mafia blues 2* et *Méthode dangereuse*, les thérapeutes ont des relations multiples qui prennent beaucoup de place dans le film. Celles-ci sont aussi sous-tendues par une multitude de comportements transgressifs recensés dans notre grille des transgressions. Par conséquent, en considérant la grille des transgressions remplie pour *Mafia blues 2*, celle-ci nous indique qu'il y a six comportements transgressifs (violations) faisant partie de la catégorie « relations multiples ». On voit aussi cela pour *Une méthode dangereuse* qui recense 11 violations dans cette même rubrique. À l'inverse, les autres films qui n'ont pas un haut taux de violations total ne montrent soit pas de relation multiple (*Petites confidences (à ma psy)*, *Les chatouilles* et *Will Hunting*) ou alors une relation multiple qui est sous-tendue par des comportements moins transgressifs (*Les associés* et *Effets secondaires*).

Les films qui montrent des relations multiples fortes entre un thérapeute et son patient peuvent expliquer d'une part le nombre élevé des violations de limites, mais aussi pourquoi la majorité de celles-ci ne provoquent pas de ruptures. De ce fait, si le thérapeute et le patient sont amis par exemple, le patient risque de ne pas réagir de la même manière aux transgressions de

son « thérapeute-ami » que de son thérapeute. Ce qui pourrait se traduire par un nombre moins conséquent de ruptures causées par des violations.

Afin de savoir quel type de violations de limites se soldait par une rupture du patient, nous avons regardé à quelle catégorie de notre grille des transgressions celles-ci appartenaient (Tableau 9).

Sur les 15 violations de limites initiant des ruptures, nous avons identifié cinq violations de limites qui ont été classées dans la catégorie « manipulation ». Cette catégorie indique si le thérapeute a essayé de manipuler, mentir, exploiter le patient en promouvant ses propres besoins au détriment de ceux du patient. Il y a également sept violations de limites qui se retrouvent dans la rubrique « agressions verbales ». Cette catégorie recense les comportements du thérapeute inadéquats, comme le fait d'insulter son patient, de lui crier dessus, etc. Les deux catégories mentionnées précédemment font elles partie d'une rubrique plus large qui englobent les violences psychologiques. Nous avons encore observé qu'il y a une violation de limites appartenant à la rubrique « protection des données, secret professionnel et documentation », une dans « contacts physiques » et une dans la section « honoraires et cadeaux ». Ces résultats montrent que les transgressions de type « violences psychologiques » ont plus de risque d'initier des ruptures de la part du client.

**Tableau 9.**

*Total des violations initiant des ruptures par catégorie*

Catégories des violations	Nbr.
Manipulation	5
Agressions verbales	7
Confidentialité	1
Violences corporelles	1
Fixation des horaires	1

Concernant les ruptures initiées par ces violations de limites, on remarque qu'elles sont au nombre de 17. Nous obtenons un nombre plus élevé de ruptures que de transgressions par le simple fait, qu'un comportement transgressif peut engendrer plusieurs ruptures. On observe premièrement que ces ruptures sont toutes de type confrontant. Cela nous permet de voir que quand un thérapeute transgresse, et que cela implique une rupture du patient, ce dernier va davantage s'opposer au clinicien, plutôt que de s'éloigner de celui-ci ou de se rapprocher de lui en niant un aspect de son expérience. Plus précisément, on comptabilise 11 plaintes concernant le thérapeute, deux confrontations où le patient se défend contre celui-ci, trois tentatives directes d'exercer une pression ou un contrôle sur le thérapeute et une plainte par rapport aux paramètres

de la thérapie (Tableau 10). Ces résultats nous permettent de voir que la manière la plus commune de réagir à un comportement inadéquat du psychothérapeute est celle de s'opposer et de se plaindre de lui. Concernant les ruptures « contrôle/pression » et « plainte des paramètres de la thérapie », celles-ci ne se retrouvent que dans un seul film : *Will Hunting*. On ne peut donc pas généraliser ce type de ruptures comme réaction à une transgression. On remarque aussi que le style de ruptures va dépendre du profil du patient. En effet, dans *Will Hunting*, le patient est confrontant et exerce beaucoup de pression sur le thérapeute, surtout au début de la thérapie. Ce qui peut expliquer le nombre plus élevé de ruptures de ce type.

La majeure partie des ruptures initiées par ces violations majeures dans ces sept films va avoir un impact grave sur l'alliance thérapeutique. En effet, on compte 15 ruptures ayant un effet dont la gravité a été codée 5, et deux ruptures qui ont été jugées comme moins graves pour l'alliance thérapeutique (Tableau 10).

**Tableau 10.**  
*Caractéristiques des 17 ruptures initiées par les violations*

	Nbr.
Catégories	
Plaintes thérapeute	11
Défense	2
Contrôle/pression	3
Plaintes paramètres	1
Gravité	
5	15
4	-
3	3
2	-
1	-

#### 4.3.2. Ruptures précédant des transgressions

Sur les 15 films analysés, nous avons noté que sept films ne comportent pas de rupture initiant une transgression. Ces films sont *Les associés*, *Petites confidences (à ma psy)*, *L'amant double*, *Effets secondaires*, *50/50*, *Jimmy P.* et *Split*. Néanmoins, dans les huit autres films (*Gothika*, *Les passagers*, *Le chatouilles*, *Antwone Fisher*, *Une méthode dangereuse*, *Mafia blues 1*, *Mafia blues 2* et *Will Hunting*), on retrouve des ruptures qui peuvent engendrer des comportements transgressifs chez les différents psychothérapeutes.

En regardant plus précisément ces huit films, nous avons identifié que les ruptures associées aux transgressions des thérapeutes ne représentaient pas la majorité des ruptures

totales des films. On constate donc qu'il y a plus de ruptures qui ne provoquent pas de transgressions que de ruptures qui en provoquent. Les films sont divisés en deux tendances, soit les films ne montrent qu'une seule rupture qui se solde par une transgression (*Mafia blues 2*, *Une méthode dangereuse*, *Antwone Fisher* et *Gothika*), soit les films montrent plusieurs ruptures initiant une transgression (*Will Hunting*, *Les chatouilles*, *Mafia blues 1* et *Les passagers*). Cependant, en considérant le taux de ruptures par films qui impliquent un franchissement ou une violation de limites, on observe plutôt trois tendances (Tableau 11). Il y a des films qui ont un taux de ruptures provoquant des transgressions allant de 23 % à 50 % pour les films *Will Hunting*, *Gothika* et *Les chatouilles*. Puis pour quatre des films, on observe un taux de ruptures allant de 13 % à 16 % (*Les passagers*, *Mafia blues 1*, *Mafia blues 2* et *Une méthode dangereuse*). Enfin, il reste un film (*Antwone Fisher*) avec un taux de ruptures beaucoup plus bas de 5 %.

**Tableau 11.**

*Ratio des ruptures initiant des transgressions sur le total des ruptures pour chaque film*

Films	Rupture(s) initiant des transgressions/ruptures totales
Gothika	1/3 (0.30)
Les chatouilles	4/8 = (0.50)
Antwone Fisher	1/17 = (0.05)
Méthode dangereuse	1/6 = (0.16)
Mafia blues 1	4/34 = (0.12)
Mafia blues 2	1/7 = (0.14)
Will Hunting	5/21 = (0.23)
Les passagers	2/15 = (0.13)
Total	19/111 (0.17)

Les ruptures qui conduisent à des franchissements ou à des violations de limites chez le thérapeute, dans ces huit films, sont au nombre de 19 (Tableau 12). On constate que 16 de ces ruptures sont de type confrontant, deux sont des retraits et une rupture est considérée comme « autre ». Effectivement, essayer de séduire son thérapeute est considéré comme une rupture classée sous « autre » dans le 3RS, car elle n'est ni dans une confrontation ni un retrait. Cela nous permet de dire que les psychothérapeutes ont plus tendance à transgresser quand leurs patients se montrent confrontants ou qu'ils s'opposent à ceux-ci. Ces résultats confirment d'une certaine manière les observations de Dalenberg (2004) concernant l'apparition de comportements inappropriés d'un thérapeute suite à l'hostilité du patient.

On remarque également que la majorité de ces ruptures impacte de manière non négligeable l'alliance thérapeutique. En effet, on obtient 14 ruptures cotées 5 en gravité, deux

ruptures cotées 4, deux ruptures cotées 3 et une rupture cotée 2 qui initient des transgressions. On peut alors identifier que, pour qu'un thérapeute soit poussé à transgresser, les ruptures qui précèdent doivent quand même avoir un certain impact sur l'alliance. Des ruptures considérées comme moins graves pour l'alliance ne vont pas, ou du moins pas majoritairement, entraîner le clinicien dans des actions inappropriées. Toutefois, il est important de mentionner que le profil du patient peut déterminer le style et le nombre de ruptures, de même que le profil du thérapeute va aussi impacter sa manière de réagir à celles-ci.

**Tableau 12.***Caractéristiques des 19 ruptures initiant les transgressions*

	Nbr.
Catégories	
Plaintes thérapeute	9
Plaintes activités	2
Défenses	2
Contrôle / pression	3
Histoires évitantes	2
Autre (séduction)	1
Gravité	
5	14
4	2
3	2
2	1
1	-

Le nombre de transgressions engendrées par ces ruptures s'élève à 22. Nous obtenons un nombre de transgressions plus élevé que le nombre de ruptures, car quelques-unes d'entre elles initient plusieurs transgressions. Il y a une majorité de franchissements de limites (16) et quelques violations de limites (6). Les ruptures des patients dans ces films n'engendrent pas forcément les comportements transgressifs les plus graves, mais initient des comportements considérés comme étant à la limite de ce qui est non grave et très grave. On peut également regarder les différents types de transgressions que ces ruptures peuvent produire (Tableau 13). Il y a en tout 11 transgressions qui ont été classées sous la rubrique « agressions verbales » de notre grille des transgressions, six dans « dévoilement de soi », trois (langage grossier/familier) dans « relations multiples », un dans « fixation des honoraires et facturation » et un dans « violences corporelles ». On voit qu'une majorité des ruptures pousse certains thérapeutes à commettre des violences psychologiques envers leur patient. Les thérapeutes peuvent alors soit insulter, crier, menacer ou encore faire des reproches à leurs patients.

**Tableau 13.***Total des transgressions initiées par des ruptures par catégorie*

Catégories des violations	Nbr.
Agressions verbales	14
Dévoilement de soi	6
Fixation des horaires	1
Violences corporelles	1

## 5. Discussion

Cette étude a été menée dans le but d'investiguer la représentation cinématographique des conduites transgressives des psychothérapeutes dans les films contemporains (1990 – 2021) et dans quelle mesure celles-ci sont en lien avec des ruptures de l'alliance thérapeutique. Pour ce faire, nous avons analysé 15 films à l'aide d'une grille de cotation des comportements transgressifs spécialement conçue pour cette recherche et du système d'évaluation de rupture et de résolution (3RS). Notre première hypothèse supposait que les comportements transgressifs des thérapeutes s'inscrivaient dans un processus transgressif. Nous observons que nos résultats sont contrastés. En effet, la moitié des films montrent bien qu'il existe un processus transgressif général ou séquentiel, néanmoins dans l'autre moitié des films, nous n'observons pas de processus. La deuxième hypothèse stipulait qu'il y avait un lien entre l'occurrence des transgressions initiées par le thérapeute et les ruptures du patient. On pouvait s'attendre à avoir des transgressions initiant des ruptures, mais aussi à l'inverse, des ruptures précédant des franchissements ou violations de limites. Nos résultats montrent qu'il est difficile d'établir un lien direct systématique entre l'occurrence des transgressions et des ruptures. Même si nos résultats ne montrent pas de lien direct pour toutes les transgressions et les ruptures dans les 15 films, nous observons une tendance dans certains films où une rupture peut précéder des transgressions et vice versa.

### 5.1. Processus transgressifs

Nous avons basé notre première hypothèse sur le concept de la « pente glissante » recensé par Gutheil et Gabbard (1993). Celle-ci précise qu'un ensemble de franchissements de limites peuvent se solder par une violation de limites pour le patient. En effet, nous avons identifié sur plus de la moitié des films analysés (8/15) des transgressions suivant la logique de la pente glissante. Cependant, nous avons identifié que cette pente glissante pouvait prendre des formes différentes selon les films. Elle pouvait s'étaler sur l'ensemble des séances/film ou alors se situer à un moment précis dans la narration. Par exemple dans *Will Hunting*, une première

séance montre une pente glissante se déroulant de façon séquentielle. En effet, le patient, très confrontant, cherche à faire flancher le thérapeute. On observe alors un thérapeute qui tente malgré tout de se rapprocher du patient en utilisant un langage familier ou en le tutoyant. Puis, face à la confrontation persistante de celui-ci, le thérapeute emploie un langage grossier et vulgaire. Le patient finit par trouver le point faible du clinicien et celui-ci va alors l'insulter, l'étrangler ainsi que le menacer. On remarque dans cette séquence que les comportements du psychothérapeute deviennent de plus en plus graves jusqu'à atteindre un point de non-retour. D'un autre côté, nous avons des films dans lesquels la pente glissante s'observe sur la durée du film. On remarque qu'il n'y a pas forcément de lien direct avec les transgressions prises isolément, mais elles finissent par contribuer à la violation de limites. Dans *Les passagers* par exemple, la thérapie se déroule déjà dans un *setting* peu commun. La thérapeute se rend chez son patient pour discuter avec lui. Il lui offre un café qu'elle accepte, elle l'appelle par son prénom, ils peignent ensemble un mur du salon. Le patient se montre également de plus en plus séducteur et la thérapeute tente de garder le cadre. Mais plus le temps passe, moins le cadre est maintenu. Ils font ensuite une séance dans un café, ainsi qu'une sur le toit de la maison du patient. Durant cette séance, on observe des rapprochements physiques, elle dévoile aussi des informations personnelles sur sa vie privée et sentimentale. Puis, la thérapeute utilise de plus en plus un vocabulaire familier. Finalement, les deux vont faire de la moto ensemble, du bateau et avoir une relation sexuelle, ce qui annonce le début de leur relation amoureuse.

Ces deux exemples nous permettent de voir comment le processus transgressif peut être utilisé au profit de la narration. En effet, les films dans lesquels on observe une pente glissante, montrent souvent soit une relation duelle qui se développe progressivement en parallèle de la relation thérapeutique, soit une escalade agressive entre le patient et le clinicien qui se solde par une agression verbale de ce dernier. Nous retrouvons également des relations duelles dans les films qui ne montrent pas de processus transgressif, mais celles-ci n'apparaissent pas de manière progressive. Elles peuvent déjà être présentes au début du film (*Mafia blues 2*), mais également commencé de façon plus ou moins abrupte dans la première moitié du film (*L'amant double*, *Une méthode dangereuse* et *Effets secondaires*). Dès lors que nous avons remarqué qu'il pouvait y avoir un lien entre le scénario et le processus transgressif, nous avons regardé plus spécifiquement l'issue thérapeutique de ces films. En effet, nous avons identifié que la plupart des films avec une pente glissante montraient une issue thérapeutique plus favorable pour les patients (*Will Hunting*, *Jimmy P.*, *Les chatouilles*, *Antwone Fisher*, *50/50*, *Les passagers* et *Mafia blues 1*). À l'inverse, les scénarios sans pente glissante représentaient la fin

de la thérapie comme un échec (*Split*, *Les associés*, *L'amant double*, *Une méthode dangereuse*, *Petites confidences (à ma psy)* et *Effets secondaires*).

Dans les films où le processus transgressif s'inscrit dans le développement d'une relation duelle, on peut voir qu'il y a plus de chances que la thérapie se passe bien. De ce fait, les deux protagonistes ont pris le temps de se connaître, d'être amis ou de tomber amoureux l'un de l'autre. On remarque que si les thérapeutes et patients sont devenus amis et/ou impliqués romantiquement, la thérapie peut prendre fin comme si elle avait porté ses fruits. Cependant, il est difficile de déterminer si c'est vraiment la thérapie, l'amitié ou l'amour qui a finalement aidé le patient à surmonter ses difficultés.

Pour les films, qui ont un processus transgressif montrant un thérapeute agressant verbalement son patient, l'impact de cette agression peut se ressentir chez le patient par l'apparition de rupture directe (*Les chatouilles*, *Will Hunting* et *Gothika*). Cependant, l'issue de la thérapie ne s'en voit pas pour autant affligée.

Pour les films qui ne montrent pas de pente glissante et dont la thérapie se solde par un échec, les profils peuvent être différents. En effet, on peut constater pour certains films, un renversement de la situation qui va contribuer à l'astuce narrative et impacter la thérapie ainsi que le comportement du thérapeute plus précisément. Dans *Les associés*, le patient apprend que le thérapeute n'est autre qu'un arnaqueur, mais il est déjà trop tard, car celui-ci s'est envolé avec son argent. Dans les *Effets secondaires*, le thérapeute apprend que la patiente cherchait à le piéger. Pour se venger, il va la piéger à son tour. Dans *L'amant double*, la patiente pense avoir une affaire avec le frère jumeau de son compagnon, mais il s'avère qu'elle a imaginé toute cette histoire. Ce qui fait que le thérapeute n'a jamais réellement existé et donc jamais transgressé. *Split* nous montre une thérapeute trop inquiète pour son patient souffrant de trouble dissociatif de l'identité. Son inquiétude va la pousser à aller chez lui sans le prévenir. Celui-ci accepte de l'inviter chez lui, mais la thérapeute découvre alors qu'il a séquestré des jeunes filles. La personnalité surnaturelle du patient tue ensuite la thérapeute pour garder son secret. Dans *Une méthode dangereuse* le thérapeute et sa patiente entretiennent une relation thérapeutique puis professionnelle, amicale et enfin sexuelle. Le thérapeute décide de mettre fin à cette relation qu'il juge mauvaise et décide de confier cela à la mère de la patiente. Ce qui met fin à la thérapie et provoque chez la patiente un état de colère intense. Finalement, dans *Petites confidences (à ma psy)*, une seule violation de la thérapeute va provoquer l'arrêt prématuré de la thérapie.

Nous pouvons dire, à la lumière de nos résultats et de nos observations, que la présence de pente glissante dans certains films ne provoque généralement pas atteinte à l'issue de la psychothérapie. L'adoption de comportements de plus en plus transgressifs du thérapeute peut néanmoins initier des ruptures chez le patient, mais non significatives pour la suite de la thérapie. Ce qui vient contredire Simon (1999) ainsi que Gabbard (2016) qui suggèrent qu'un ensemble de franchissements de limites donnant lieu à une violation de limites est préjudiciable pour l'issue de la thérapie et donc également pour le patient. L'analyse du processus transgressif nous a donné une vision globale de son effet sur la thérapie. Nous allons maintenant aborder l'analyse plus détaillée de l'impact de chaque violation majeure sur le patient.

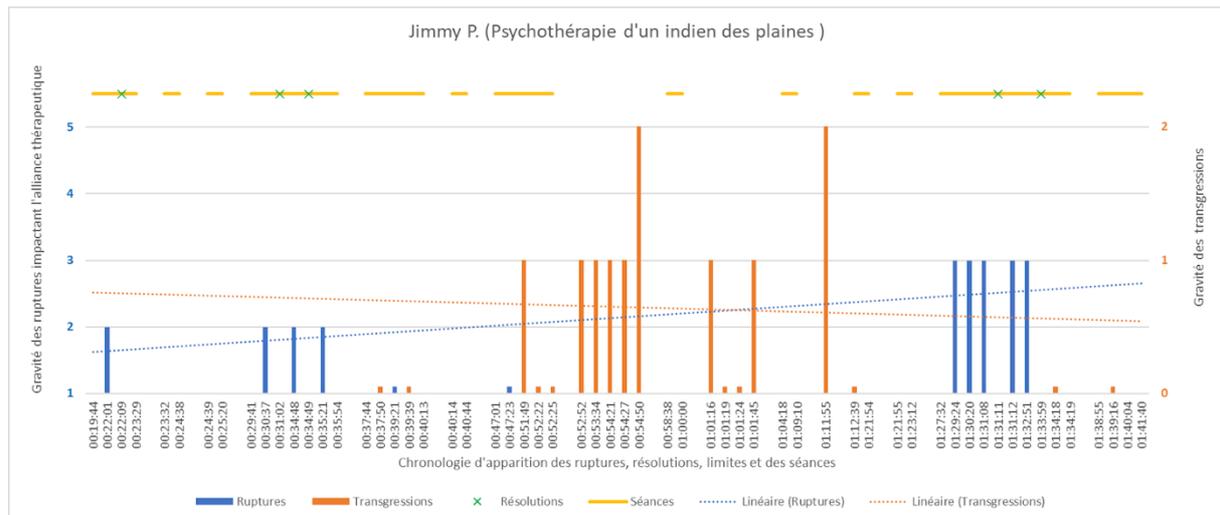
## 5.2. Liens entre les transgressions et les ruptures

### 5.2.1. Violations de limites précédant des ruptures

Notre analyse de l'occurrence des violations et des ruptures n'indique pas de lien direct systématique. En effet, la plupart des violations de limites n'amènent pas de rupture de la part du client. Un peu plus de la moitié des films montrent un lien, mais celui-ci reste mineur si l'on compare avec la proportion de transgressions qui ne provoquent pas de rupture. Nous pouvons nous demander si ces résultats ne seraient pas impactés par la cotation directe des ruptures. Par conséquent, il est possible que des violations comme les relations multiples peuvent initier de manière indirecte certaines ruptures. En effet, les comportements et activités qui ne sont pas en lien avec la relation thérapeutique et qui sont liés à un type de relation duelle, sont classés dans la catégorie « relations multiples ». Ces comportements sont ensuite cotés sur notre échelle de gravité. Ainsi, nous pouvons savoir s'il y a une relation duelle entre un patient et son thérapeute. Néanmoins, avec cette méthode, nous ne pouvons pas déterminer exactement quand commence une relation duelle, car celle-ci est constituée de plusieurs comportements qui se passent à des moments différents. Nous pouvons regarder l'impact direct de chacun de ces comportements sur les ruptures, mais l'effet éventuel d'une relation duelle sur des ruptures ne peut qu'être interprété en fonction du film. Prenons le film *Jimmy P.* pour illustrer cela (Figure 2).

#### **Figure 2.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et leur gravité dans le film « Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines) »*



Une relation duelle amicale naît progressivement entre le thérapeute et le patient, en parallèle de l'apparition des premières transgressions et de la diminution du nombre de séances. Puis, on remarque à la 12<sup>ème</sup> séance qui suit ces transgressions, qu'il y a beaucoup de ruptures et deux résolutions. Dans cette séance, on remarque que Jimmy P. se plaint du thérapeute, mais que les premières ruptures ne sont pas liées directement à une transgression particulière. Cependant, une rupture (01 : 31 : 12) peut être liée indirectement au fait qu'ils entretiennent une relation amicale. En effet, Jimmy dit la chose suivante : « Ben quand j'ai commencé avec vous, j'étais aussi vert que ce cendrier. Après vous avez arrêté de me parler. Et il a fallu que je démêle tout par moi-même... ». On remarque que la première partie de l'énoncé peut faire référence au début de la relation thérapeutique où le thérapeute aidait et discutait plus avec son patient. La plainte qui suit dans l'énoncé peut être mise en lien avec le moment où la relation amicale a commencé. En effet, on peut expliquer le fait que le thérapeute ait arrêté de parler avec son patient de manière thérapeutique en raison de l'amitié naissante et des séances moins nombreuses à ce moment-là. Cet exemple nous permet de voir qu'une violation de limites peut impacter indirectement des ruptures. Néanmoins, pour identifier de tels liens indirects, cela demande une analyse encore plus qualitative de la situation.

Nous pouvons également souligner que nous nous sommes intéressées particulièrement à l'effet des violations de limites sur l'occurrence des ruptures. Nous avons justifié ce choix par le fait qu'une violation de limites, par sa définition, va porter préjudice au patient et donc potentiellement créer des ruptures. Pour les franchissements de limites, cela est moins certain. C'est bien un ensemble de franchissement de limites se soldant par une violation qui peut nuire au patient et non un seul franchissement (Gutheil & Gabbard, 1983 ; Gabbard, 2016). Étant donné que notre analyse portait sur le lien d'occurrence direct entre une violation de limites et

une rupture, nous n'avons pas considéré les franchissements de limites. Cependant, nous avons remarqué qu'il était possible que des franchissements puissent aussi initier des ruptures. Il serait de ce fait, intéressant pour une prochaine étude de considérer aussi leur impact potentiel sur le patient.

### 5.2.2. Ruptures précédant des violations de limites

Comme pour les résultats précédents, les ruptures n'engendrent pas de violation de limites dans la plupart des cas. En effet, dans huit films sur 15, certaines ruptures initient des violations, mais elles ne sont pas majoritaires. Nous pouvons à nouveau mentionner que l'analyse directe de leurs effets sur les violations de limites pourraient être complétée avec une analyse plus indirecte de ceux-ci. Effectivement, il s'avère qu'une accumulation de ruptures de la part du patient pourrait, à force, déclencher un comportement inapproprié de la part du clinicien comme nous l'avons déjà mentionné dans la partie résultat.

Nous avons observé qu'une ou plusieurs ruptures impactant fortement l'alliance pouvaient déclencher des violations de limites de la part du clinicien. Toutefois, cela peut dépendre du profil du patient, de celui du thérapeute, mais également du genre cinématographique du film. En effet, il serait également possible d'observer qu'une bonne alliance thérapeutique puisse contribuer à l'apparition de comportements inadéquats du thérapeute selon Meyer (2017). Celle-ci mentionne que ce phénomène peut s'observer surtout dans les comédies. L'alliance thérapeutique qui unit les deux protagonistes y serait plus solide, ce qui permettrait au clinicien de faire certains écarts dans sa pratique. Ces conduites transgressives, n'engendrant pas d'impact majeur pour le patient, contribueraient à l'effet comique. Néanmoins, les cinq comédies qui font partie de notre échantillon ne montrent pas cette tendance. Dans *Mafia blues 1*, les ruptures impactent conséquemment l'alliance, ce qui nous empêche de conclure que l'alliance thérapeutique est solide. Cependant, les deux protagonistes deviennent également amis et l'on peut penser que c'est peut-être cette amitié qui pousse le thérapeute à transgresser et non une alliance solide (Meyer, 2017). Nous retrouvons également cela dans *Mafia blues 2*. Le film *Les associés* montre une bonne alliance en apparence, mais le thérapeute à tout mis en œuvre pour pouvoir voler l'argent de son patient. Dans *50/50* la relation thérapeutique laisse à désirer si l'on considère les ruptures qui ont un grave impact sur celle-ci. La thérapeute va transgresser afin d'essayer de se rapprocher de son patient. Enfin, dans *Petites confidences (à ma psy)*, l'alliance est bonne, mais n'explique pas l'apparition des transgressions de la thérapeute. Celles-ci sont le fruit de la réaction de la

clinicienne face à une situation inattendue. Il serait donc plus judicieux d'analyser un échantillon de films comiques plus conséquent, afin d'établir des observations plus précises à ce sujet.

Nous remarquons également des résultats contradictoires avec ceux de Meyer (2017) concernant les nombres de ruptures et de résolutions suivant les différents genres cinématographiques. Les thrillers analysés par l'autrice comportent plus de ruptures (104) que les comédies (69) et l'inverse est aperçu pour les stratégies de résolutions (comédie 26 ; thrillers 43). Contrairement à ces résultats, nous observons plus de ruptures et de résolutions du côté des comédies (74 ; 15) que des thrillers (54 ; 10). Nous pourrions premièrement tenter d'expliquer ces différences quantitatives par rapport aux différents styles de codage possibles (Tableau 4 ; Tableau 5). En effet, deux choix peuvent s'offrir lorsqu'une rupture apparaît sur plusieurs tours de parole. Soit le codeur choisit de coter chaque tour de parole comme étant une seule rupture, soit il code l'ensemble des tours de parole comme étant une seule rupture (si ceux-ci se suivent et ont un sens avec la rupture). Nous avons choisi la deuxième option, ce qui pourrait expliquer que nous trouvons moins de rupture et moins de résolutions en générale dans nos analyses. On peut également tenter d'expliquer la différence de résultats pour le nombre de ruptures et de résolutions observé avec ceux de Meyer. En effet, nous remarquons que nous avons en particulier un film (*Mafia blues 1*) qui a des valeurs s'écartant fortement des valeurs obtenues pour les autres films (Tableau 4). Les ruptures pour ce film s'élèvent à 36, alors que les ruptures codées dans les autres films peuvent aller de 6 à 16 (pour les comédies et les thrillers). On peut faire la même remarque pour le nombre de résolutions qui est plus élevé (9), comparé aux autres films (0 – 7). En enlevant ces valeurs, on obtient moins de ruptures et de résolutions pour les comédies (37 ; 6), comparé aux thrillers (54 ; 10), ce qui rejoint les résultats observés par Meyer (2017).

Nous pouvons également ajouter à ces résultats, ceux que nous avons obtenus pour les drames. Par conséquent, l'analyse de nos films dramatiques montre un total de 94 ruptures et de 20 résolutions, ce qui est bien plus que ce que l'on a trouvé pour les comédies et les thrillers. Nous pouvons mettre ces résultats en lien avec une tendance que l'on observe dans quatre de nos films dramatiques. En effet, malgré le nombre de ruptures conséquentes, l'issue de la thérapie est favorable (*Will Hunting*, *Jimmy P.*, *Les chatouilles* et *Antwone Fisher*). Pour interpréter ces éléments, il est important de rappeler que les ruptures sont normales et ne sont pas forcément provoquées par des comportements inadéquats du thérapeute dans la réalité. De plus, il a été démontré que des ruptures impactant fortement l'alliance, suivies de tentatives de

résolutions effectives du thérapeute peuvent contribuer à améliorer, voire à augmenter davantage l'alliance thérapeutique (Michel, Kramer & De Roten, 2011). Nous pourrions alors émettre l'hypothèse que les nombreuses ruptures dans les drames sont mieux négociées de par le nombre de résolutions plus élevé, ce qui profite à la relation thérapeutique ainsi qu'à l'issue de celle-ci. Enfin, il serait profitable d'effectuer une étude avec un échantillon de films (comédie, thriller, drame) plus conséquent, pour pouvoir apporter plus de clarté et de précision à l'hétérogénéité de l'ensemble de ces observations.

### 5.3. Limites du travail

Nous pouvons dire que nos résultats répondent partiellement à nos hypothèses, ce qui peut s'expliquer par les limites de notre étude. Pour commencer, les données de 15 films ont été analysées, ce qui rend les résultats difficilement généralisables. Un autre aspect non négligeable est le nombre de codeurs ainsi que l'expérience dans le codage. En effet, nous sommes deux codeuses, ce qui fait qu'il est parfois difficile de trancher entre deux idées de cotation. De plus, en considérant le peu d'expérience de codage, il se peut que la cotation 3RS soit moins sensible et précise que si elle avait été faite par des codeurs plus expérimentés.

Enfin, nous avons créé la grille des transgressions qui nous a permis de non seulement classer, mais aussi de coter en gravité les comportements inadéquats des thérapeutes. Néanmoins, nous avons occasionnellement été confrontés à des difficultés concernant le codage et la classification des différents comportements. Premièrement, il est arrivé que nous nous retrouvions empruntées pour classer un comportement dans une seule rubrique. En effet, certains comportements peuvent se retrouver dans différentes catégories. Par exemple, quand un patient et son thérapeute entretiennent une relation duelle et qu'il y a des contacts physiques ou sexuels, nous les avons classés dans la rubrique « relations multiples » au lieu de les mettre dans « contacts physiques ». Nous avons fait ainsi car, nous avons pensé que ces contacts découlent en conséquence de la relation multiple. De plus, lorsque l'on a observé une relation amoureuse entre deux protagonistes, nous avons pris la décision de noter chaque fois que ceux-ci s'embrassaient ou avaient des relations sexuelles ensemble par exemple. Ce qui n'était peut-être pas nécessaire, puisque ces comportements étaient également le fruit de la relation duelle présente. Deuxièmement, il a parfois été difficile de coter la gravité de certains comportements. En effet, comme le mentionne Glass (2003), il existe une zone grise qui rend moins facile la différenciation entre un franchissement ou une violation de limites. Pour nous aider au mieux dans cette tâche, nous avons donc élaboré certaines règles expliquées dans la méthode (voir

Annexe B). Toutefois, il était de temps en temps nécessaire de prendre en compte le scénario du film, afin de contextualiser au mieux la gravité de ces transgressions. Nous avons par exemple un thérapeute qui hurle sur son patient. En suivant la règle, nous devons coder cette conduite comme étant une violation de limite. Toutefois, si l'on regarde le contexte, on s'aperçoit que le patient a fait quelque chose d'inacceptable envers le thérapeute, comme : le déranger lors de son mariage ou pendant la nuit, ce qui peut expliquer de manière compréhensible le comportement de ce dernier. Nous avons alors coté ce comportement comme un franchissement de limite.

Nous avons également dû établir d'autres règles pour nous aider au codage des ruptures et des transgressions, dans les films où le thérapeute et le patient entretenaient une relation multiple. En effet, il était parfois difficile de définir si les protagonistes étaient toujours dans une relation multiple ou si l'une des deux relations avait de manière implicite pris le dessus sur l'autre. Pour nous aider dans la cotation, nous avons alors fait le choix de toujours coder les transgressions du thérapeute tant que la thérapie n'était pas explicitement arrêtée. Alors que pour la cotation avec le 3RS, nous avons jugé bon de coder que les dialogues à visées thérapeutiques. Notre choix a été motivé par le fait que l'outil 3RS sert à coter les ruptures qui peuvent survenir lors d'un dialogue thérapeutique et non lors d'un dialogue que l'on pourrait avoir entre amis ou amants, et qui n'aurait aucun but thérapeutique.

En considérant ces éléments, on peut penser que les patients ont pu réagir aux transgressions des thérapeutes en dehors du contexte thérapeutique. Ce qui n'a pas été coté avec le 3RS et qui pourrait expliquer qu'il n'y ait pas plus de ruptures provoquées par des comportements inadéquats

Nos résultats ont aussi pu être influencés par certains choix méthodologiques. En effet, comme pour l'impact des transgressions sur les ruptures, nous avons décidé d'analyser le lien direct entre une rupture et la transgression qui s'ensuit. Toutefois, il est tout à fait possible de concevoir que l'accumulation de ruptures le long d'une séance ou du film, sans lien direct avec les transgressions qui suivent, puisse participer à l'apparition plus tardive d'une autre transgression. En considérant cela, il aurait peut-être été possible d'identifier plus de ruptures provoquant de manière indirecte une transgression dans les sept films où nous n'avons pas identifié de lien direct entre ruptures et transgressions. De la même manière, dans les huit autres films, nous aurions probablement identifié, en plus d'un lien direct entre l'occurrence des ruptures et des transgressions, un lien indirect entre ces deux construits. En effet, nous avons

déjà pu remarquer un éventuel lien indirect entre les ruptures et les transgressions dans un film. Le film *Les passagers* montre, au long des séances, une accumulation de ruptures de type séduction de la part du client. Au départ, la thérapeute arrive à gérer cela en rappelant le cadre thérapeutique, mais au fil des séances, il devient de plus en plus difficile pour elle de garder le cap. Pour finir, la thérapeute va transgresser et entamer une relation amoureuse avec son patient. On remarque dans ce cas-là que l'accumulation de ruptures a aussi influencé et participé à l'apparition du comportement transgressif de la thérapeute. Cependant, le fait de mentionner s'il y a un lien indirect entre les ruptures et les transgressions demande une interprétation de la situation de la part du codeur. Ce qui pourrait poser un éventuel problème au niveau de la fiabilité du codage.

Finalement, nous avons décidé de coder les ruptures avec le 3RS et d'observer si leur impact sur l'alliance était plus ou moins grave. Il est vrai que nous avons estimé que s'il y avait des ruptures impactant gravement l'alliance, alors celle-ci serait évaluée comme potentiellement mauvaise. Cependant, nous nous rendons compte que nous ne pouvons pas parler de l'alliance thérapeutique alors que nous n'avons pas explicitement mesurer celle-ci. Nous aurions pu utiliser d'autres questionnaires mesurant spécifiquement l'alliance thérapeutique tel que l'outil WAI (*Working Alliance Inventory*) qui a été créé par Horvath et Greenberg (1989). Cet inventaire doit être rempli par le patient ainsi que le thérapeute pour évaluer l'alliance. Étant donné que nous analysons des films, il nous serait plus avantageux d'utiliser cette même version, mais adaptée pour des observateurs (Tichenor & Hill, 1989).

#### 5.4. Perspectives futures

Nous pourrions imaginer, pour des recherches futures, la réplication de cette étude tout en remédiant à certaines limites que nous avons précédemment énoncées. De plus, nous pourrions envisager une étude s'intéressant à l'impact des franchissements de limites sur les ruptures. Comme nous avons pu le remarquer, il s'avère possible qu'en plus des violations de limites, les franchissements pourraient montrer un effet.

Une suite éventuelle concernant notre étude serait d'ajouter une analyse plus spécifique sur les résolutions des thérapeutes. Nous avons coté les résolutions des cliniciens à partir du 3RS. Toutefois, nous n'avons pas analysé celles-ci en détail, car elles ne faisaient pas partie intégrante de nos hypothèses. De plus, l'identification et l'évaluation de l'efficacité des tentatives de résolutions par des codeurs expérimentés est difficile à déterminer). En

considérant que nous sommes relativement novices dans ce codage, nous n'avons pas évalué l'efficacité des résolutions par souci de fiabilité (Eubanks et al., 2019). Cependant, cette cotation nous a permis de constater qu'il y a des films qui ne montrent aucune résolution de la part du thérapeute (*L'amant double* et *Effets secondaires*) et d'autres films où l'on retrouve quelques résolutions, mais toujours en minorité comparé au nombre de ruptures. Les résolutions qui apparaissent le plus sont la « refocalisation de l'attention », la « reconnaissance de la responsabilité du thérapeute » et la « clarification d'un malentendu ». Malgré le fait que les psychothérapeutes sont représentés de manière transgressive dans tous nos films, il est possible de voir que dans certains cas, ils tentent de résoudre des ruptures.

Enfin, de nombreuses études déjà existantes portent sur la représentation des psychothérapeutes au cinéma selon leur genre (par exemple, Bischoff & Reiter, 1999 ; Gabbard & Gabbard, 1999 ; Gharaibeh, 2005 ; Schultz, 2005). En effet, on remarque des disparités filmiques, notamment par rapport aux types de transgressions commises par ces derniers. Il est rapporté que la femme thérapeute est davantage sexualisée et s'engage plus facilement dans des conduites sexuelles, en comparaison avec ses confrères, quand celle-ci joue un grand rôle. La relation multiple amoureuse va alors permettre à la thérapeute froide et distante de devenir une « vraie femme ». Ce qui sous-entend que l'amour entre les deux personnages fait partie intégrante de la thérapie (Gabbard, 2001). En revanche, les hommes thérapeutes sont jugés comme étant plus incompetents que les femmes quand ils jouent des rôles mineurs (Bischoff & Reiter, 1999). Nos données ne nous permettent pas d'établir de généralités sur la représentation des transgressions des thérapeutes selon leur genre, car sur 15 films, seuls cinq comportent des femmes thérapeutes. Néanmoins, nous observons que sur sept films représentant soit un thérapeute avec une patiente ou une thérapeute avec un patient, quatre films se soldent par une relation sexuelle. En considérant qu'il peut y avoir un effet de genre, il serait intéressant d'ajouter ces éléments à notre analyse dans une étude future. Ainsi, nous pourrions voir si les femmes ou les hommes thérapeutes transgressent toujours autant dans les films contemporains, comment ils transgressent et quel impact auraient ces transgressions sur l'alliance thérapeutique.

## 6. Conclusion

Dans ce travail, notre question de recherche était la suivante : Quelle est la représentation cinématographique des conduites transgressives des psychothérapeutes dans les films sortis entre 1990 et 2021, et quel est l'impact de celles-ci sur les ruptures de l'alliance

thérapeutique ? De cette question découlent dès lors deux hypothèses : 1) ces conduites suivent un processus transgressif, puis 2) il existe un lien entre l'occurrence des transgressions des psychothérapeutes et des ruptures des patients. Nous allons à présent synthétiser les résultats que nous avons obtenus à travers ce travail.

Pour commencer, nous pouvons dire que tous les thérapeutes sont représentés comme étant transgressifs. Effectivement, les 15 films que nous avons analysés ont montré sans exception, des franchissements et des violations de limites de la part des cliniciens. Cela rejoint les constatations que Wahl, Reiss et Thompson ont faites dans leur article de 2018. Le 7<sup>ème</sup> art contemporain persiste à peindre les thérapeutes, ainsi que leurs conduites de façon négative. Même si l'on peut différencier certains thérapeutes comme étant meilleurs ou plus empathiques que d'autres, ceux-ci finissent tôt ou tard par transgresser certaines limites.

Concernant la présence d'un éventuel processus transgressif ou « pente glissante » de la représentation du psychothérapeute au cinéma (Gutheil & Gabbard, 1993), nos résultats valident partiellement cette hypothèse. De ce fait, sur les 15 films sélectionnés, huit présentent un processus transgressif, séquentiel ou général. On remarque deux tendances les concernant. Le fait qu'il y ait plus de franchissements de limites dans les films avec une pente glissante, soutient l'hypothèse, qu'avant de commettre une violation majeure, le thérapeute va franchir plusieurs limites. Ce qui soutient l'hypothèse du processus. D'autre part, on retrouve le processus transgressif quand il est question de violences psychologiques et de relations duelles, celles-ci apparaissant progressivement dans le film. Ces relations duelles donnent lieu au succès de la thérapie la plupart du temps. On observe même des relations multiples de type amicales qui ne vont pas porter préjudice au patient mais à l'inverse contribuent à sa réussite. En effet, Crowden (2008) relève qu'une relation duelle dans un certain contexte, si elle assure et agit dans le but de promouvoir les objectifs de la psychothérapie (par exemple, augmenter l'autonomie, la santé, le bien-être) alors celle-ci est perçue de manière éthique. Nous pourrions retrouver ce cas de figure pour deux films, notamment *Antwone Fisher* et *Jimmy P.*

Pour l'impact des violations de limites du thérapeute sur les ruptures, nous remarquons que dans sept films sur 15, certaines violations amènent à une ou plusieurs ruptures du patient. Cependant, la majorité des violations dans l'entièreté des films n'amènent pas systématiquement à des ruptures.

Le fait que relativement peu de violations amènent une ou plusieurs ruptures, peut s'expliquer par la nature des violations elle-même. Effectivement, dans la grande majorité de nos films, les violations en question étaient des relations duelles. Le thérapeute joue deux rôles à la fois, alors que ceux-ci sont incompatibles selon le code déontologique. En effet, percevoir un comportement inadéquat du point de vue de la relation thérapeutique ou d'une relation amicale change l'évaluation transgressive de celui-ci. Dans un contexte thérapeutique, cette action serait préjudiciable pour le patient, alors que dans un contexte amical, celle-ci ne porterait pas forcément atteinte à un ami. De ce fait, dans les films montrant une relation duelle, un clinicien transgressif du point de vue déontologique ne va pas nécessairement avoir un fort impact sur le patient. Cela expliquerait aussi le fait que nous avons observé peu de ruptures comparées au nombre de transgressions.

Aussi, il ne faut pas oublier que les ruptures sont normales dans la relation thérapeutique, quel que soit l'orientation de la thérapie et le niveau de compétence du thérapeute (Eubanks, Muran & Safran, 2015). Par conséquent, des ruptures peuvent être présentes indépendamment de conduites transgressives du thérapeute.

D'autre part, nous observons dans huit films, le phénomène inverse c'est-à-dire, des ruptures du patient qui initient des franchissements ou violations de limites chez le thérapeute. Ces ruptures sont généralement confrontantes avec un impact élevé sur l'alliance et engendrent principalement des franchissements de limites. Toutefois, la majorité des ruptures de ces films n'amènent pas de réaction transgressive de la part des thérapeutes. Les ruptures ne poussent pas forcément le thérapeute à transgresser, mais il est possible que des comportements, actions ou discours du patient, en dehors des séances avec le thérapeute puissent contribuer à d'éventuels franchissements ou violations de ce dernier. Par exemple, dans *Effets secondaires*, nous pouvons imaginer que si la patiente n'avait pas piégé le thérapeute dans son affaire de meurtre, ce dernier n'aurait jamais mené son enquête et piégé la patiente à son tour. Par conséquent, les ruptures des patients ne peuvent pas expliquer seules l'apparition de conduites transgressives.

Des études futures pourraient prendre en considération ces différents éléments, afin d'investiguer davantage la représentation des conduites transgressives des thérapeutes et leurs impacts sur l'alliance thérapeutique. Ainsi, plusieurs pistes peuvent être envisagées. Comme la mesure de l'alliance thérapeutique avec un outil adapté (Tichenor & Hill, 1989) et la considération des comportements des patients en dehors des séances. C'est pourquoi d'autres recherches sont nécessaires afin d'approfondir nos connaissances sur ce sujet.

## 7. Bibliographie

- Aravind, V. K., Krishnaram, V. D., & Thasneem, Z. (2012). Boundary crossings and violations in clinical settings. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 21-24. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.96151>
- Baillargeon, P., Pinsof, W.-M., & Leduc, A. (2005). Modèle systémique de l'alliance thérapeutique. *European Review of Applied Psychology*, 55(3), 137-143. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2004.09.001>
- Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives psy*, 49(4), 317-326. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2010494317>
- Bischoff, R. J., & Reiter, A. D. (1999). The role of gender in the presentation of mental health clinicians in the movies: Implications for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(2), 180. <https://doi.org/10.1037/h0087756>
- Black, S. C. (2017). To cross or not to cross: Ethical boundaries in psychological practice. *JANZSSA-Journal of the Australian and New Zealand Student Services Association*, 25(1), 1339. <https://janzssa.scholasticahq.com/article/1339-to-cross-or-not-to-cross-ethical-boundaries-in-psychological-practice>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Catty, J. (2004). 'The vehicle of success': Theoretical and empirical perspectives on the therapeutic alliance in psychotherapy and psychiatry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(2), 255-272. <https://doi.org/10.1348/147608304323112528>
- Collot, E. (2011). *L'alliance thérapeutique: Fondements et mise en oeuvre*. Dunod.
- Crowden, A. (2008). Professional boundaries and the ethics of dual and multiple overlapping relationships in psychotherapy. *Monash bioethics review*, 27(4), 10-27. <https://doi.org/10.1007/BF03351302>

- Dalenberg, C. J. (2004). Maintaining the safe and effective therapeutic relationship in the context of distrust and anger: Countertransference and complex trauma. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 438. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.438>
- de Roten, Y., Michel, L., & Peter, D. (2007). Pour un dialogue entre recherche et clinique: une étude de cas autour de l'alliance thérapeutique. *Psychothérapies*, 27(1), 37-45. <https://doi.org/10.3917/psys.071.0037>
- Despland, J. N., Zimmermann, G., & de Roten, Y. (2006). L'évaluation empirique des psychothérapies. *Psychothérapies*, 26(2), 91-95. [http://www.cairn.info/article.php?ID\\_REVUE=PSYS&ID\\_NUMPUBLIE=PSYS\\_062&ID\\_ARTICLE=PSYS\\_062\\_0091](http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYS&ID_NUMPUBLIE=PSYS_062&ID_ARTICLE=PSYS_062_0091)
- Eubanks, C. F., Lubitz, J., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2019). Rupture resolution rating system (3RS): Development and validation. *Psychotherapy Research*, 29(3), 306-319. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1552034>
- Eubanks, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2015). RUPTURE RESOLUTION RATING SYSTEM (3RS): MANUAL. 10.13140/2.1.1666.8488. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1552034>
- Fédération Suisse des Psychologues. (2019). Code de déontologie. [https://www.psychologie.ch/sites/default/files/media-files/2019-07/rz\\_19fsp\\_berufsordnung\\_4sprachig\\_web\\_0.pdf](https://www.psychologie.ch/sites/default/files/media-files/2019-07/rz_19fsp_berufsordnung_4sprachig_web_0.pdf)
- Gabbard, G. (2001). Psychotherapy in Hollywood cinema. *Australasian Psychiatry*, 9(4), 365-369. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2001.00365.x>
- Gabbard, G. O., & Gabbard, K. (1999). *Psychiatry and the Cinema*. American Psychiatric Pub.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(1), 155-181. <https://doi.org/10.1080/21674086.1965.11926343>

- Gharaibeh, N. M. (2005). The psychiatrist's image in commercially available American movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *111*(4), 316-319. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00489.x>
- Glass, L. L. (2003). The gray areas of boundary crossings and violations. *American Journal of Psychotherapy*, *57*(4), 429-444. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.4.429>
- Gabbard, G. O. (2016). *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*. American Psychiatric Pub.
- Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *The American journal of psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.188>
- Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1998). Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical and regulatory settings. *American Journal of Psychiatry*, *155*(3), 409-414. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.3.409>
- Gutheil, T. G., & Simon, R. I. (2002). Non-sexual boundary crossings and boundary violations: the ethical dimension. *Psychiatric Clinics*, *25*(3), A585-A592. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(01\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(01)00012-0)
- Gutheil, T. G., & Brodsky, A. (2011). *Preventing boundary violations in clinical practice*. Guilford Press.
- Horvath AO, Greenberg LS. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *J Couns Psychol*. 1989 ; *36*(2) : 223–33. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, *61*(4), 561. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Knapp, S., & Slattery, J. M. (2004). Professional Boundaries in Nontraditional Settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*(5), 553. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.5.553>

- Michel, L., Kramer, U., & De Roten, Y. (2011). Alliance evolutions over the course of short-term dynamic psychotherapy: A case study. *Counselling and Psychotherapy Research, 11*(1), 43-54. <https://doi.org/10.1080/14733145.2011.546160>
- Meyer, C. (2017). *La psychothérapie au cinéma. Représentation de la psychothérapie et de la psychothérapie dans les thrillers et comédies du cinéma américain contemporain* (Thèse de doctorat, Université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques). [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_S\\_24877.P001/REF.pdf](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_S_24877.P001/REF.pdf)
- Plaut, S. M. (2008). Sexual and nonsexual boundaries in professional relationships: Principles and teaching guidelines. *Sexual and Relationship Therapy, 23*(1), 85-94. <https://doi.org/10.1080/14681990701616624>
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist, 42*(11), 993. <http://dx.doi.org/10.1037/0003066X.42.11.993>
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist, 47*(3), 397. <http://dx.doi.org/10.1037/0003066X.47.3.397>
- Pope, K. S., & Keith-Spiegel, P. (2008). A practical approach to boundaries in psychotherapy: Making decisions, bypassing blunders, and mending fences. *Journal of clinical psychology, 64*(5), 638-652. <https://doi.org/10.1002/jclp.20477>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 286-291. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.286>
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy, 48*(1), 80. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Schneider, I. (1987). The theory and practice of movie psychiatry. *American journal of psychiatry, 144*(8), 996-1002. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.8.996>
- Schultz, H. T. (2005). Hollywood's Portrayal of Psychologists and Psychiatrists: Gender and Professional Training Differences. <https://doi.org/10.1037/11213-007>

- Simon, R. I. (1999). Therapist–patient sex: From boundary violations to sexual misconduct. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(1), 31-47. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70057-5](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70057-5)
- Smith, D., & Fitzpatrick, M. (1995). Patient-therapist boundary issues: An integrative review of theory and research. *Professional psychology: research and practice*, 26(5), 499. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.5.499>
- Tichenor V, Hill CE. A comparison of six measures of working alliance. *Psychother Theory Res Pr Train*. 1989;26(2):195–9. <https://doi.org/10.1037/h0085419>
- Wahl, O., Reiss, M., & Thompson, C. A. (2018). Film psychotherapy in the 21st century. *Health Communication*, 33(3), 238-245. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1255842>
- Zur, O. (2004). To cross or not to cross: Do boundaries in therapy protect or harm. *Psychotherapy bulletin*, 39(3), 27-32. [https://drzur.com/media/to\\_cross\\_or\\_not\\_to\\_cross.pdf](https://drzur.com/media/to_cross_or_not_to_cross.pdf)

## 8. Annexes

### A. Grilles des transgressions vierge

Articles de la FSP	Articles supplémentaires	Exemples / Description	Chrono.	Gravité (0, 1, 2)
<b>Relations humaines</b>				
<b>Prévention des conflits d'intérêts</b>  <i>Art. 10</i>	Relations multiples	<b>Relation multiple sociale (amicale)</b>  <i>Smith &amp; Fitzpatrick, 1995 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>	<i>Devenir ami avec son/sa patient-e, ...</i>  00 : 00 : 00	
		<b>Relation multiple familiale</b>  <i>Black, 2017</i>	<i>Suivre un membre de la famille du/de la patient-e, ...</i>	
		<b>Relation multiple sexuelle / amoureuse</b>  <i>Glass, 2018 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018 ; Simon, 1999</i>	<i>Entamer une relation romantique avec son/sa patient-e, ...</i>	
		<b>Relation multiple business / professionnel</b>  <i>Black, 2017</i>	<i>Faire du business avec son/sa patient-e, ...</i>	
		<b>Relation multiple communautaire</b>  <i>Black, 2017</i>	<i>Fréquenter la même même église que son/sa patient-e</i>	
	Contacts physiques	<b>Contacts non-sexuels</b>  <i>Glass, 2018 ; Gutheil &amp; Gabbard, 1993 ; Smith &amp; Fitzpatrick, 1995 ; Zur, 2004 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>	<i>Serrer la main, toucher le/la patient-e, s'enlacer, ...</i>	
		<b>Contacts sexuels</b>  <i>Gutheil &amp; Gabbard, 1993 ; Smith &amp; Fitzpatrick, 1995 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>	<i>Embrasser, toucher les zones érogènes, ...</i>	
		<b>Violences corporelles</b>  <i>Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>	<i>Pousser, frapper, étrangler, ...</i>	

Protection des données, secret professionnel et documentation					
<b>Respect de la protection des données et sécurité des données</b> <i>Art. 15</i>	Les données ne sont pas en sécurité <i>Glass, 2018</i>		La séance peut être entendue par un tiers, ...		
	<b>Secret professionnel</b> <i>Art. 16, 17, 18, 19</i>	Divulgarion d'informations confidentielles <i>Glass, 2018 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018 ; Simon, 1999</i>		Divulguer des informations confidentielles à un tiers, ...	
	Non-respect de la levée obligatoire du secret <i>Art. 17</i>		Ne pas signaler un crime, ...		
Honoraires et cadeaux					
<b>Fixation des honoraires et facturation</b> <i>Art. 23</i>	Séances non-facturées <i>Gutheil &amp; Gabbard, 1993 ; Simon, 1999</i>		<i>La séance n'est pas facturée, ...</i>		
	Réduction / augmentation de la facturation <i>Glass, 2018</i>		<i>Les honoraires sont diminués, ...</i>		
	Remplacer la facturation <i>Zur, 2004</i>		<i>Remplacer la facturation par des services, ...</i>		
<b>Acceptation de cadeaux</b> <i>Art. 24</i>	Donner un cadeau <i>Zur, 2004</i>		<i>Offrir un bien, ...</i>		
	Accepter un cadeau <i>Glass, 2018 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>		<i>Accepter un bien, ...</i>		
Cadre spatio-temporel (ajouts venant des articles)					
	Fixation des horaires <i>Gutheil &amp; Gabbard, 1993</i>	Prolongation / réduction de la séance <i>Glass, 2018 ; Simon, 1999</i>	<i>Le/la patient-e est renvoyé avant la fin, ...</i>		
		Accepter une séance en dehors des rendez-vous	<i>Accepter un rendez-vous en urgence, ...</i>		

	Endroit / espace  <i>Gutheil &amp; Gabbard, 1993</i>	Thérapie en dehors du cabinet  <i>Glass, 2018 ; Zur, 2004</i>	<i>Dehors, ...</i>		
		Contacts en dehors du cabinet  <i>Zur, 2004</i>	<i>Lors d'un événement culturel, ...</i>		
<b>Violences psychologiques (ajouts venant des articles)</b>					
	Agressions verbales  <i>Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>		<i>Menacer, crier, insulter, ...</i>		
	Manipulation  <i>Glass, 2018 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018</i>		<i>Mentir, faire du chantage, exploiter, ...</i>		
	Discrimination  <i>Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018 ; Pope, Tabachnick &amp; Keith-Spiegel, 1987</i>		<i>Émettre un jugement selon l'éthnie / handicap, ...</i>		
<b>Autres</b>					
	Dévoilement de soi  <i>Gutheil &amp; Gabbard, 1993 ; Smith &amp; Fitzpatrick, 1995 ; Zur, 2004 ; Wahl, Reiss &amp; Thompson, 2018 ; Simon, 1999 ; Nguyen, Frobert, Ismailaj, Monteiro &amp; Favrod, 2020</i>		<i>Le/la thérapeute donne des informations personnelles, ...</i>		

## B. Règles de cotation de la grille des transgressions

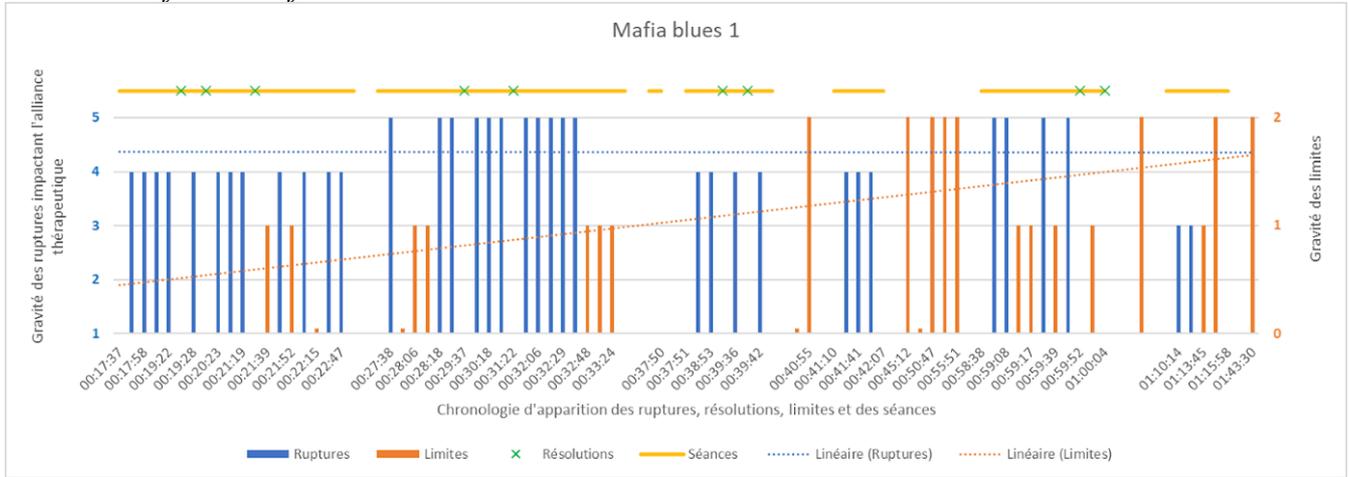
<b>Utilisation</b>	La grille est utilisée tant que la thérapie continue comme le 3RS. Dès qu'il y a la présence d'un marqueur clair de la fin de la thérapie, les franchissements/violations ne sont plus cotées à l'exception des règles s'appliquant toujours après la fin de la thérapie ( <i>par ex., relations amoureuses/sexuelles, secret professionnel</i> ).	
<b>Temps</b>	Le temps des franchissements/violations de limites est noté dans le tableau ainsi que dans la retranscription des séances si celles-ci se passent en séances (et le temps est pris au début du tour de parole sauf si plusieurs dans le même).	
<b>Retranscriptions</b>	Les franchissements/violations sont notés en orange.	
<b>Gravité</b>	0 = pas grave 1 = franchissement 2 = violation	
<b>Règles</b>	Tutoiement	Le tutoiement (du thérapeute envers le patient) est coté 1 de base. Le temps pris en compte est uniquement la première fois que le thérapeute tutoie le patient.
	Prénom	Le fait que le thérapeute appelle son patient par son prénom est coté 0 de base. Cependant, s'il y a une perte de distance, c'est 1 ( <i>par ex., le thérapeute dit vouloir appeler son patient par son nom de famille pour garder une distance puis change</i> ). S'il s'agit du surnom du patient, c'est coté 1.
	Proposition du/de la thérapeute et action	Si le thérapeute propose quelque chose de transgressif ( <i>par ex., un rendez-vous</i> ) et que l'on voit la scène, on cote les deux car il peut se passer un certain temps entre les deux (et donc de potentielles ruptures/résolutions ou autre). Si, par contre, le thérapeute propose mais qu'on ne voit pas la scène, la proposition est cotée comme l'action car l'intention du thérapeute est la même ( <i>par ex., proposer d'avoir des rapports sexuels sera coté 2</i> ).
	Mensonge	Si le thérapeute ment au patient, le moment où le patient le découvre est coté comme la transgression en elle-même.
	Langage grossier / insultes / crier	La différence pour le langage grossier ou les insultes est faite dans l'intention du thérapeute. Si le but est de blesser le patient, c'est coté 2. Sinon, c'est 1. De même pour le fait d'élever la voix. Si c'est simplement élever la voix, c'est 1 mais si le propos est agressif et contre le patient, c'est 2. Le langage grossier contre personne n'est pas pris en compte ( <i>par ex., « bordel ! »</i> ).
	Dévoilement de soi	Si le dévoilement est bénéfique pour le patient, il est coté 0. Si celui-ci n'améliore pas la thérapie ou

		s'il prend trop de temps dans la séance, il est coté 1. Le dévoilement n'est pas coté 2 de manière générale sauf si celui-ci se fait dans le cadre d'une relation duelle ou s'il induit une perte d'objectivité de la part du thérapeute.
	Relations multiples	Des comportements peuvent être catégorisés dans « relations multiples », cependant ils ne témoignent pas forcément d'une relation multiple. Nous considérons qu'il s'agit d'une relation multiple si nous observons des violations dans cette catégorie. De plus, nous regardons d'un point de vue qualitatif si la violation montre un changement significatif dans la relation.

### C. Graphiques par films

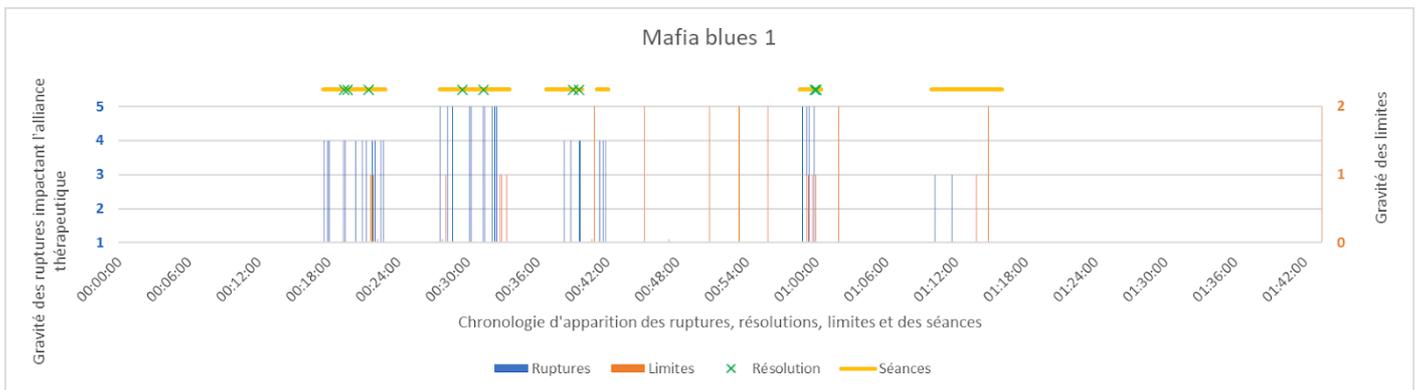
**Figure 1.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Mafia blues 1 »*



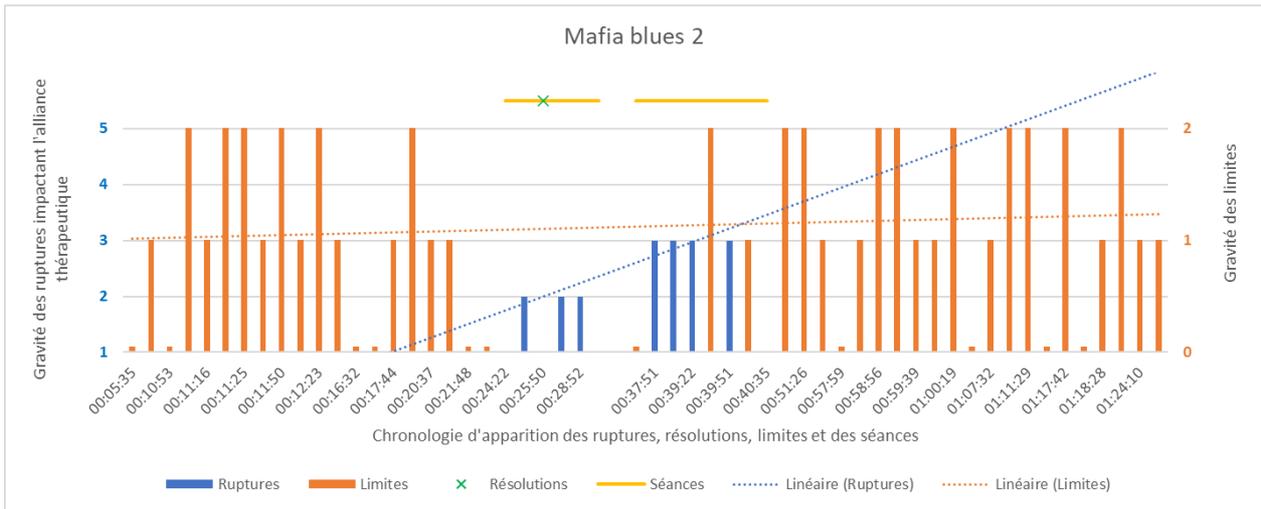
**Figure 2.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Mafia blues 1 » pour le film entier*

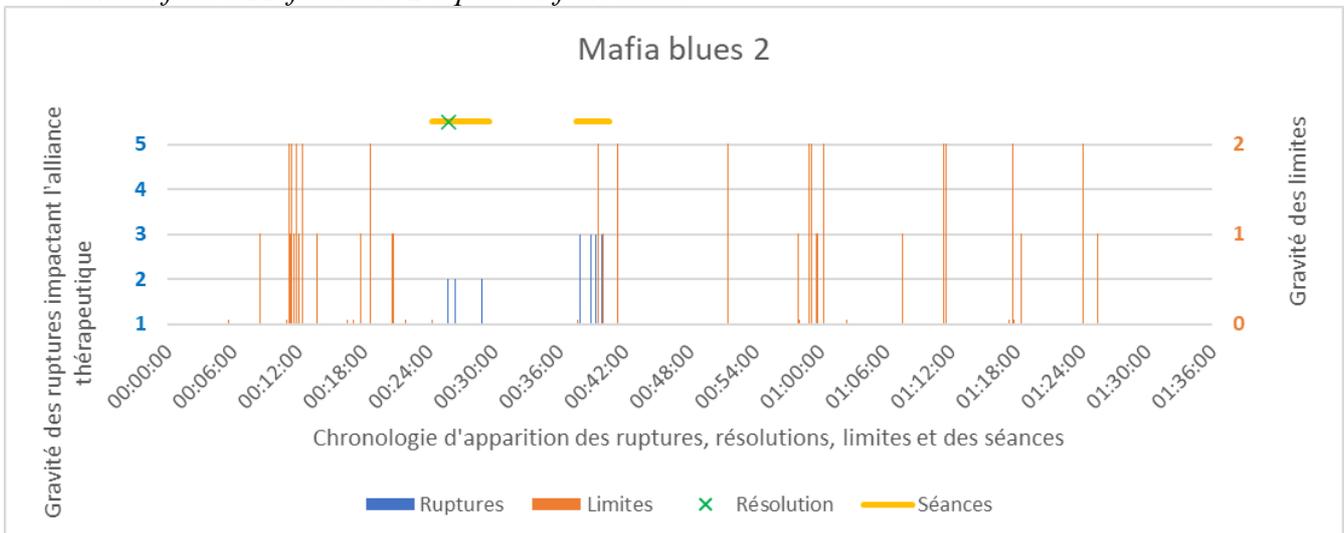


**Figure 3.**

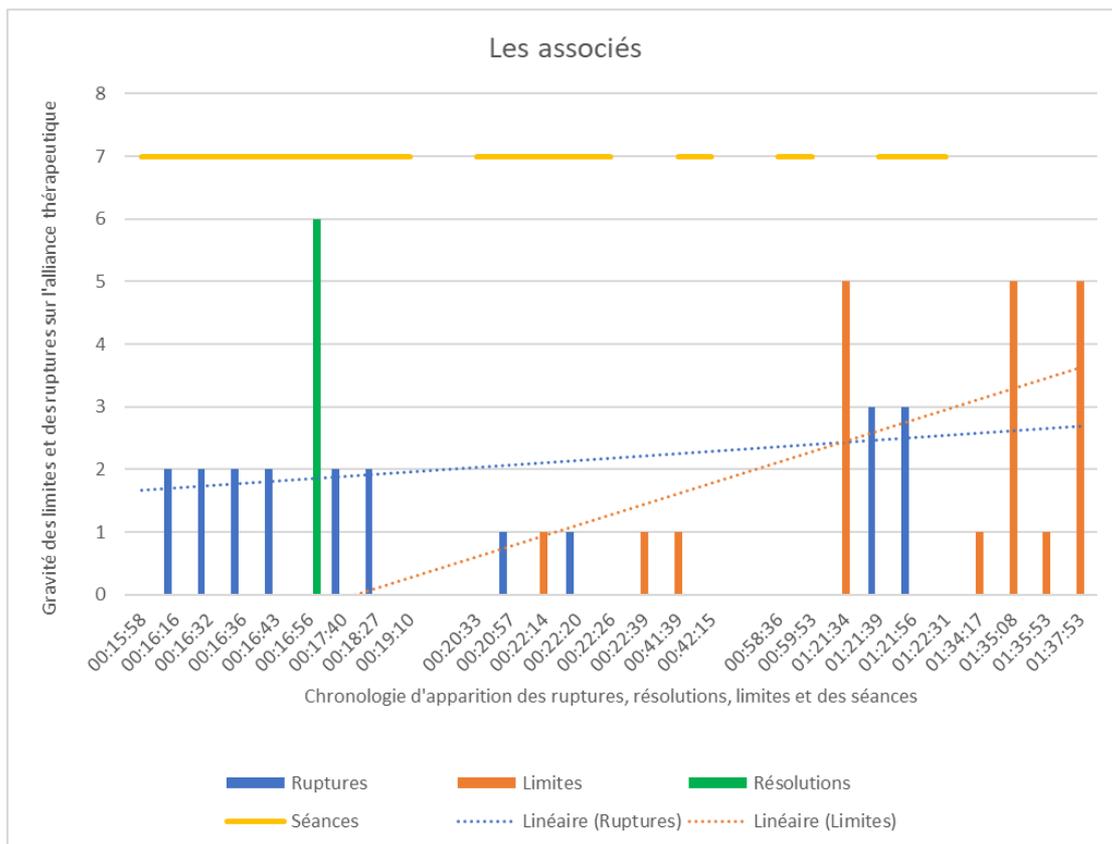
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Mafia blues 2 »*



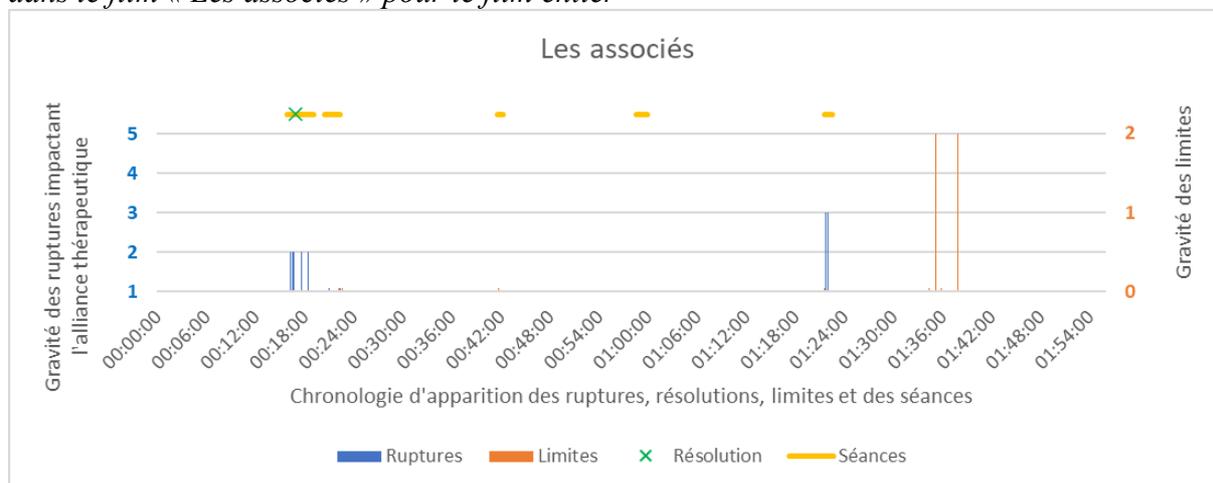
**Figure 4.**  
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Mafia blues 2 » pour le film entier*



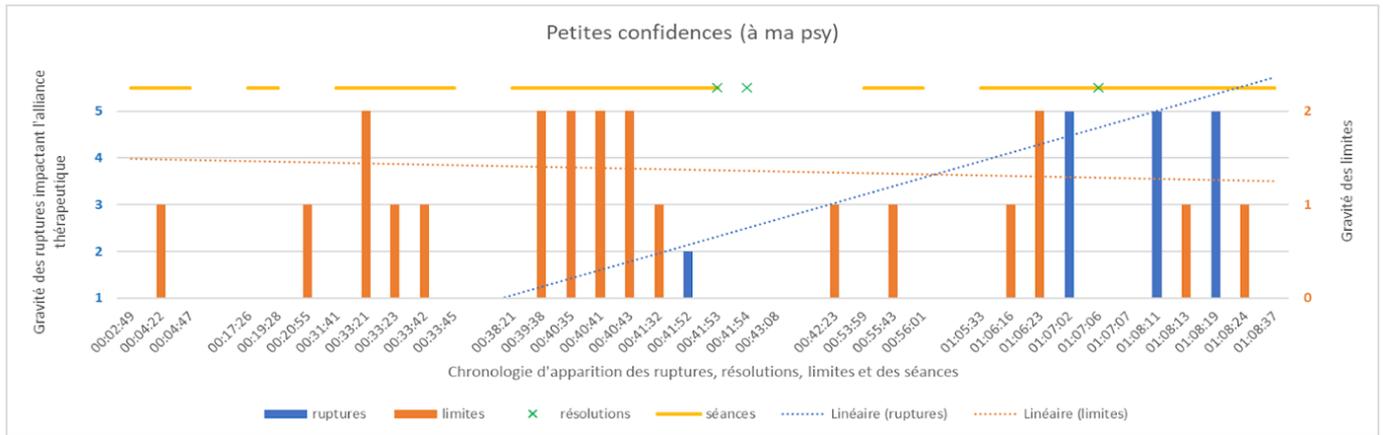
**Figure 5.**  
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Les associés »*



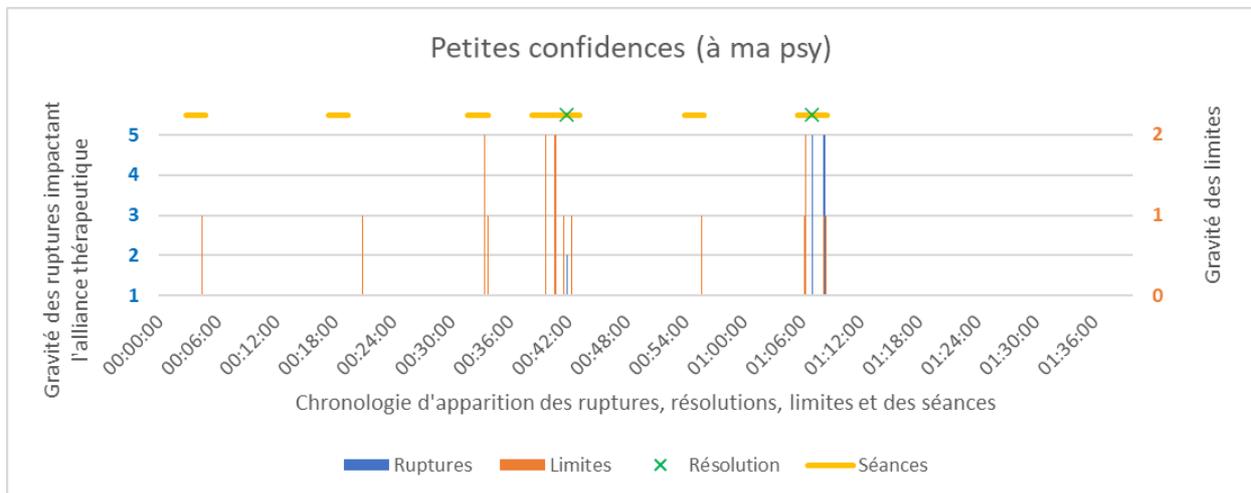
**Figure 6.** Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Les associés » pour le film entier



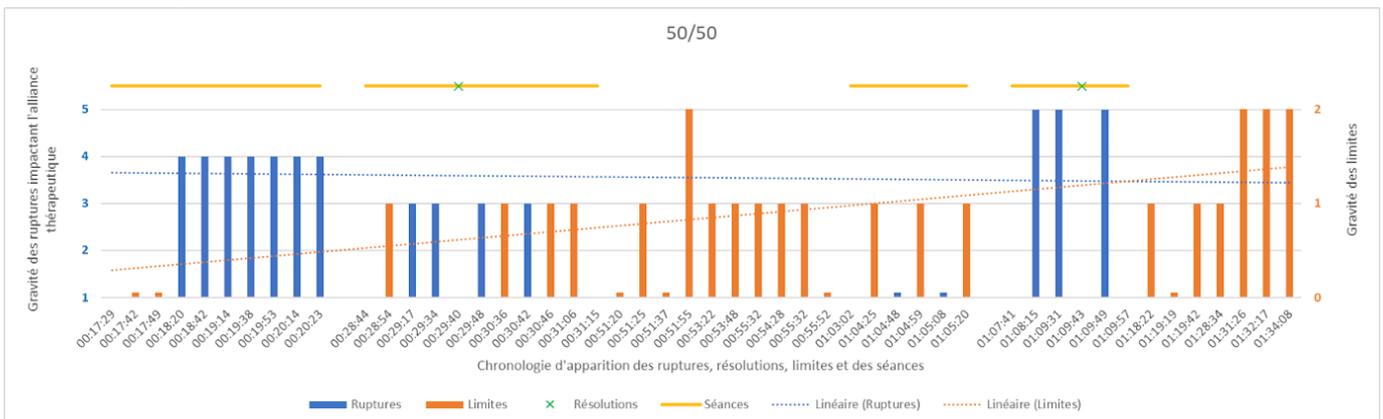
**Figure 7.** Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Petites confidences (à ma psy) »



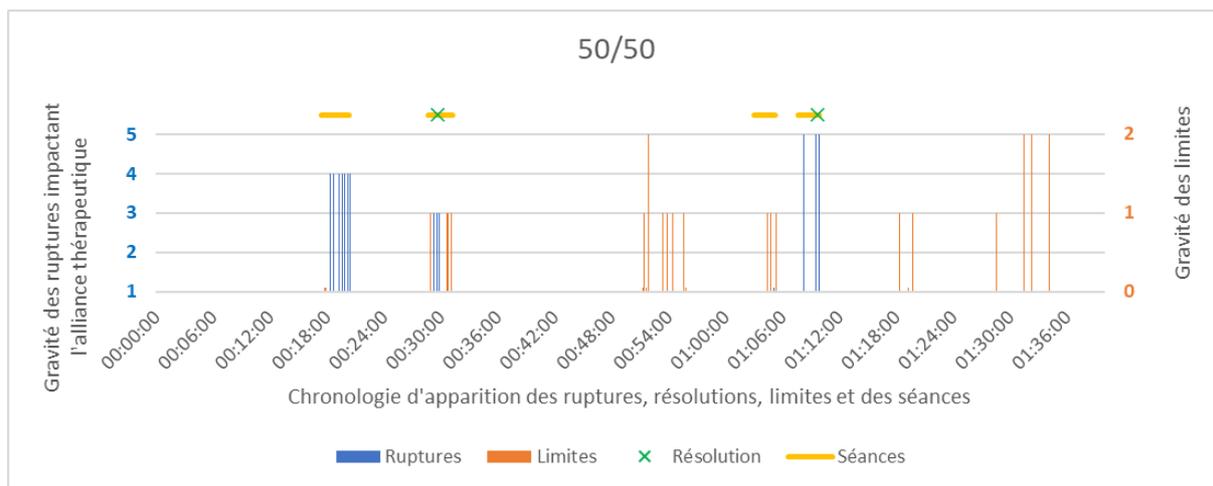
**Figure 8.**  
Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Petites confidences (à ma psy) » pour le film entier



**Figure 9.**  
Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « 50/50 »

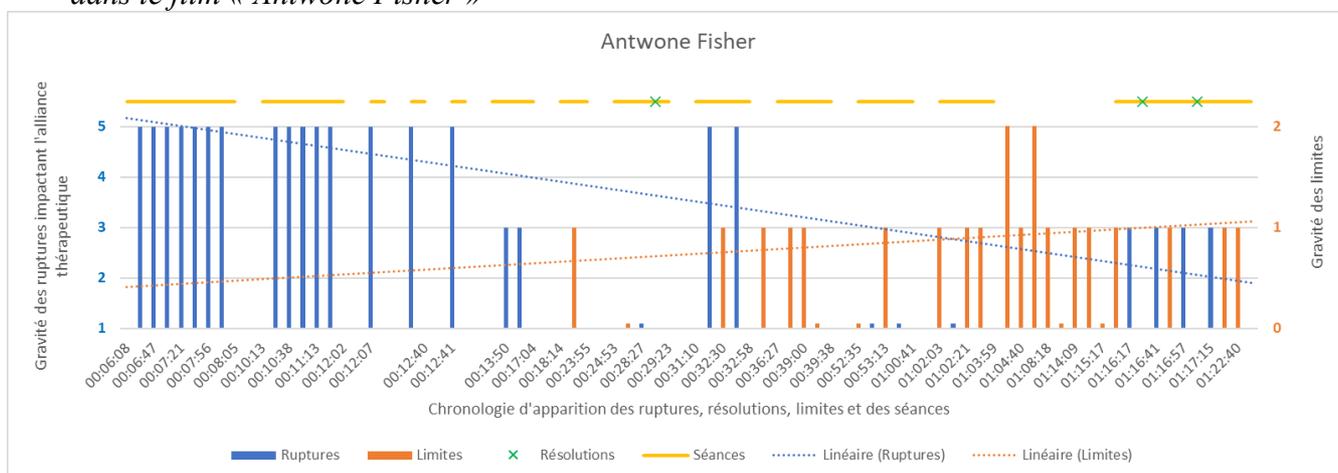


**Figure 10.**  
Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « 50/50 » pour le film entier



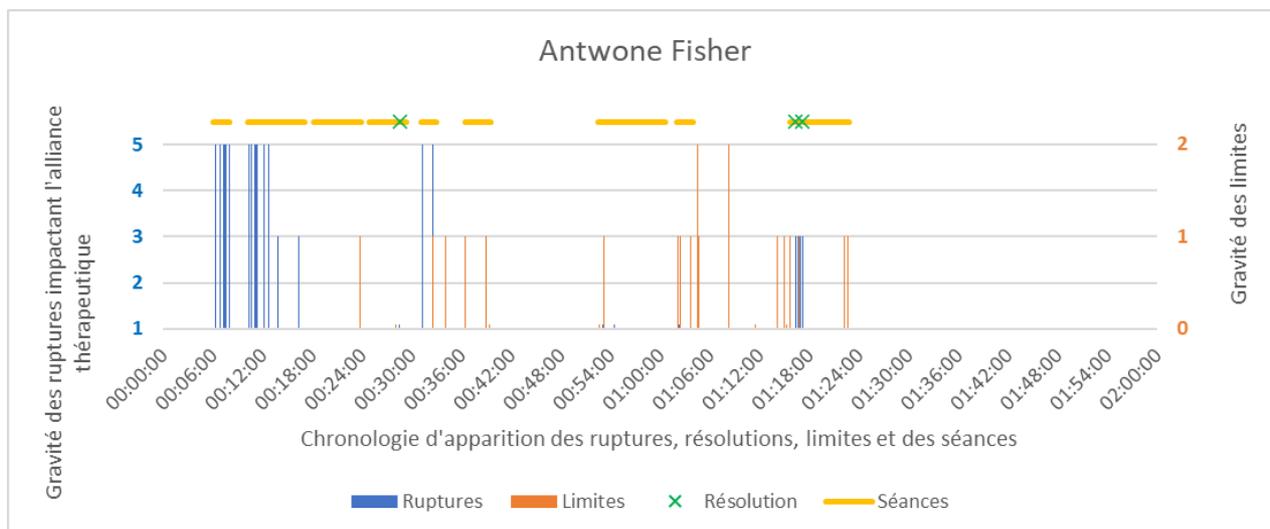
**Figure 11.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Antwone Fisher »*



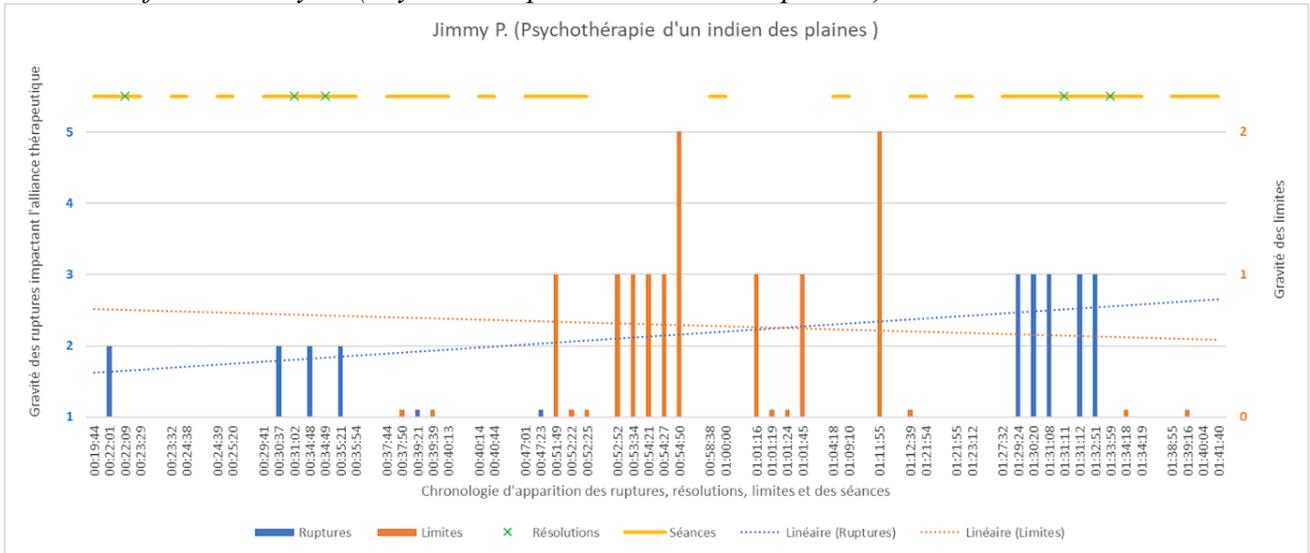
**Figure 12.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Antwone Fisher » pour le film entier*



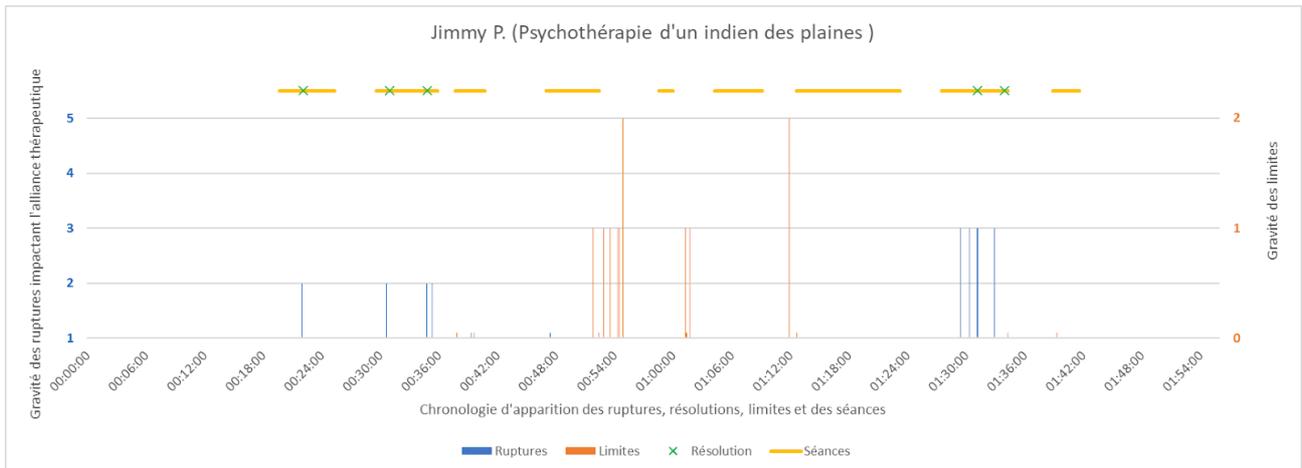
**Figure 13.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines) »*



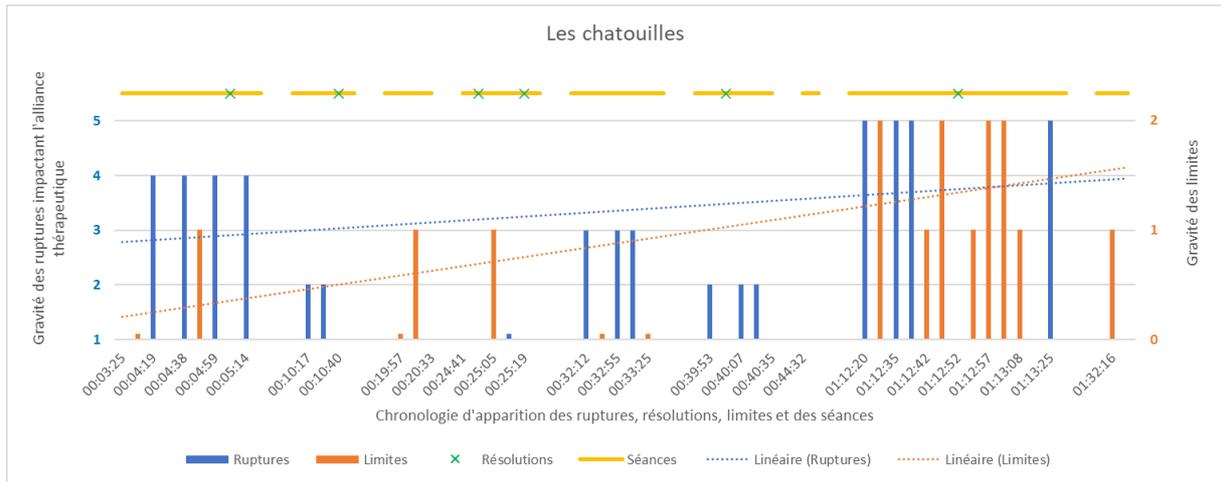
**Figure 14.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines) » pour le film entier*

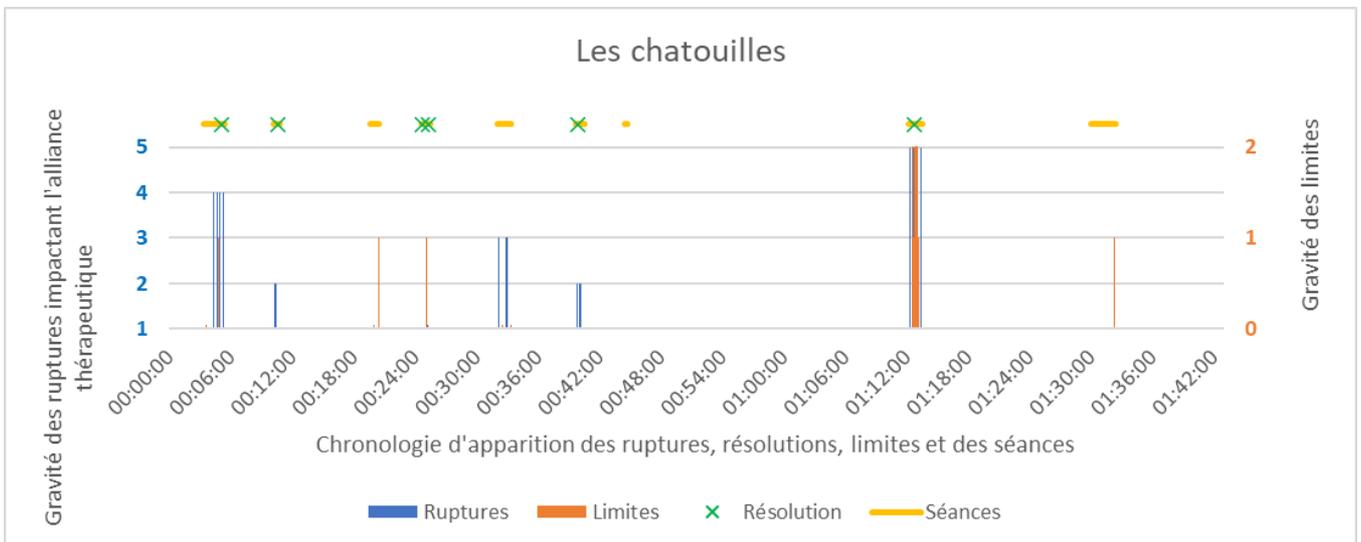


**Figure 15.**

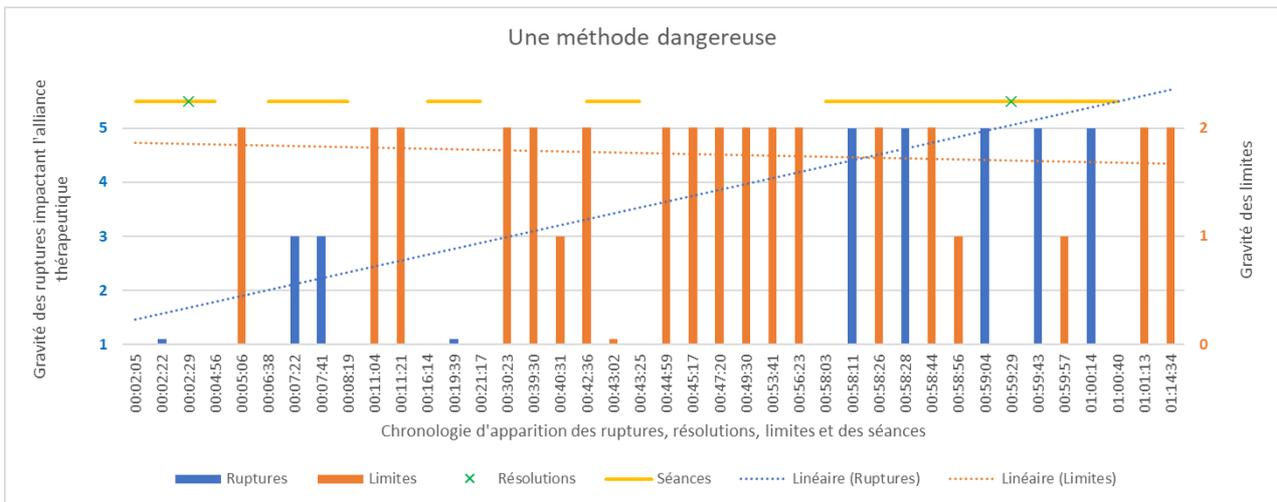
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Les chatouilles »*



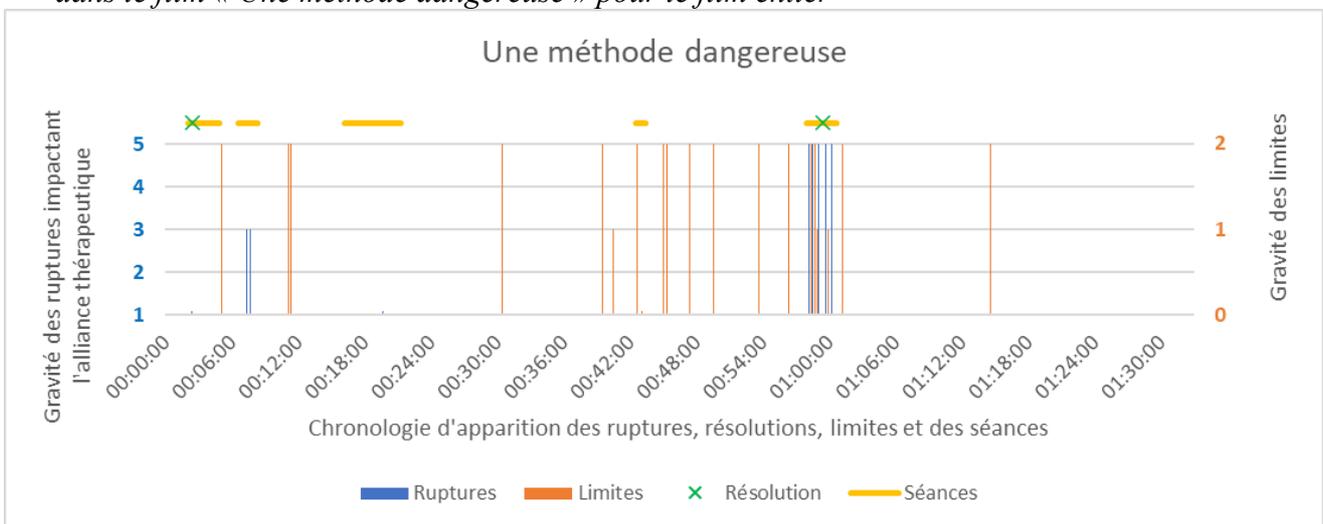
**Figure 16.**  
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Les chatouilles » pour le film entier*



**Figure 17.**  
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Une méthode dangereuse »*



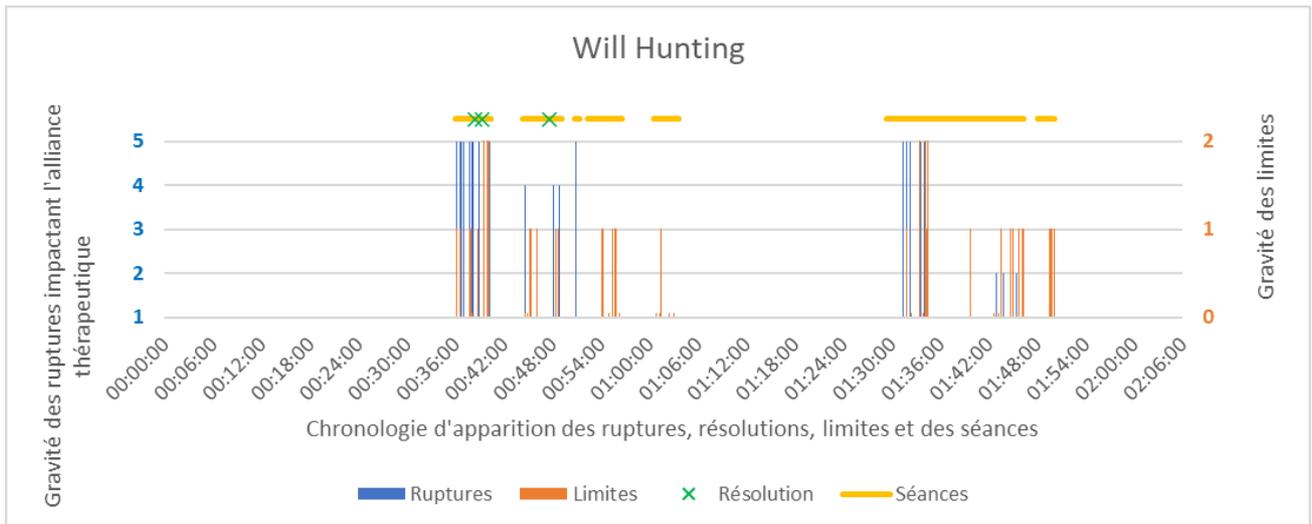
**Figure 18.** Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Une méthode dangereuse » pour le film entier



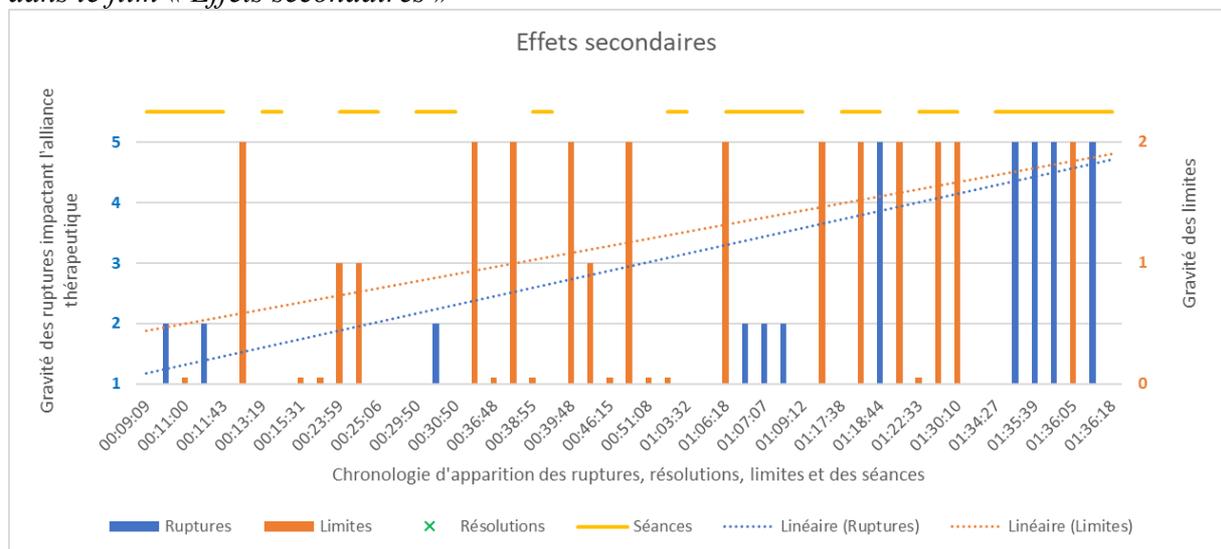
**Figure 19.** Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Will Hunting »



**Figure 20.** Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Will Hunting » pour le film entier

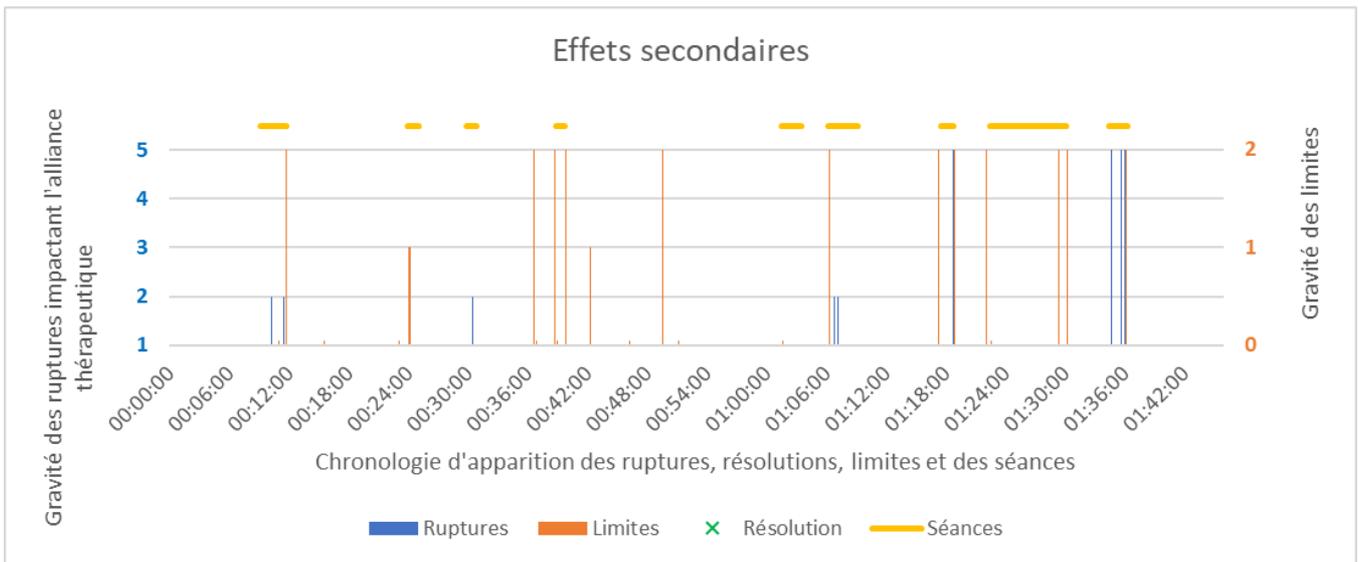


**Figure 21.** Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Effets secondaires »

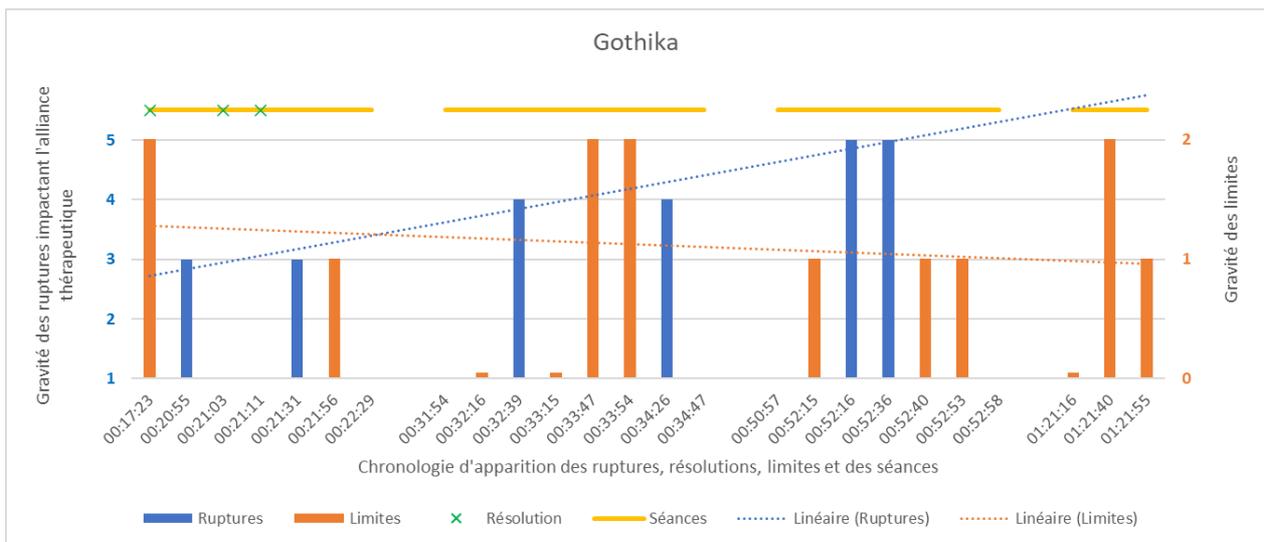


**Figure 22.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Effets secondaires » pour le film entier*

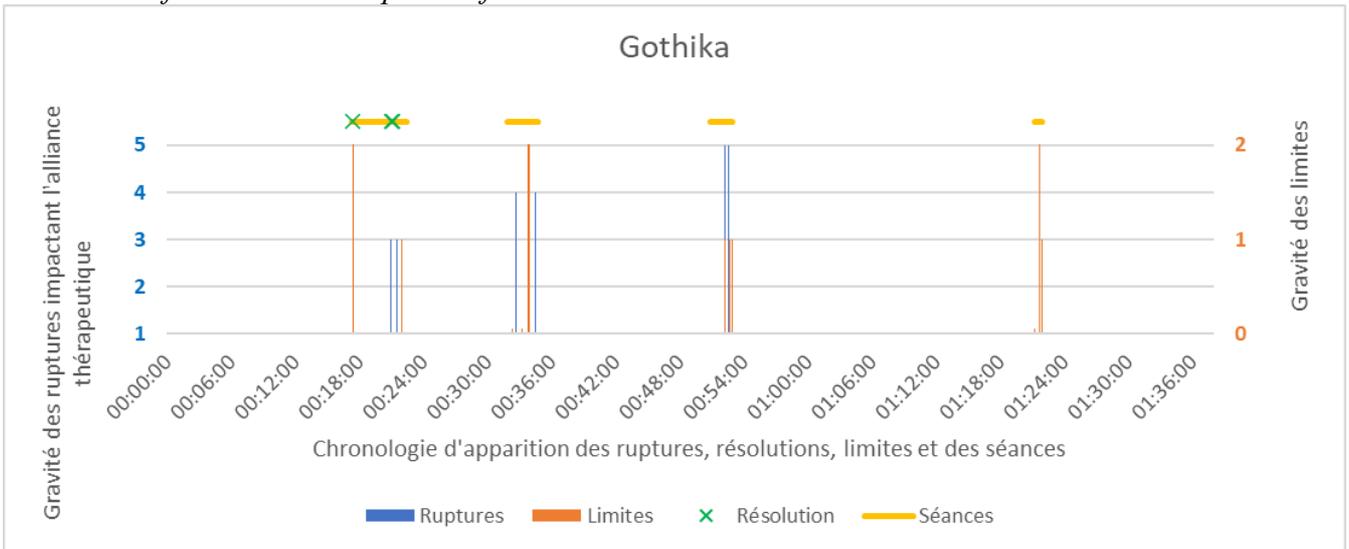


**Figure 23.**  
*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Gothika »*



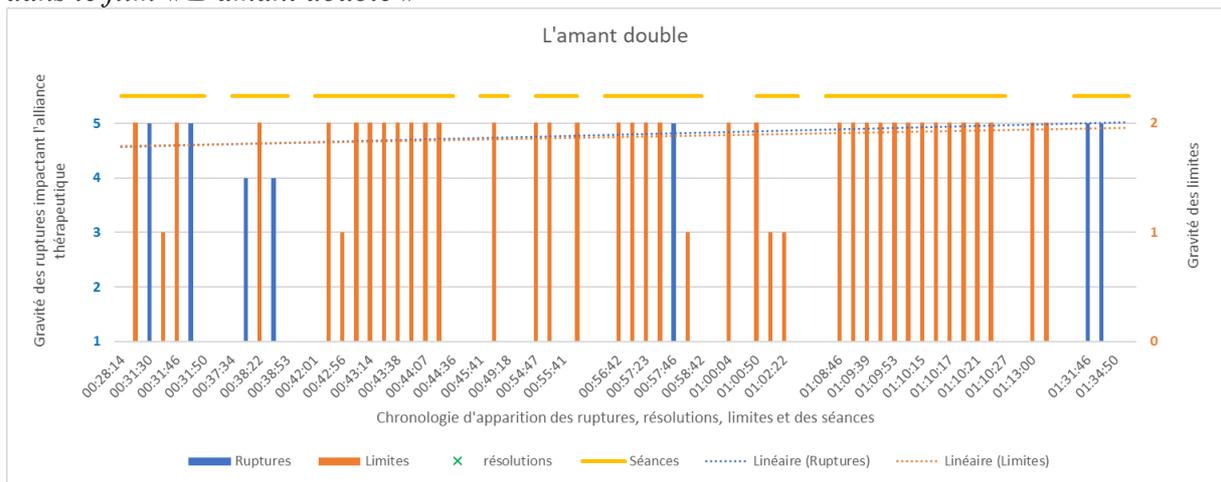
**Figure 24.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Gothika » pour le film entier*



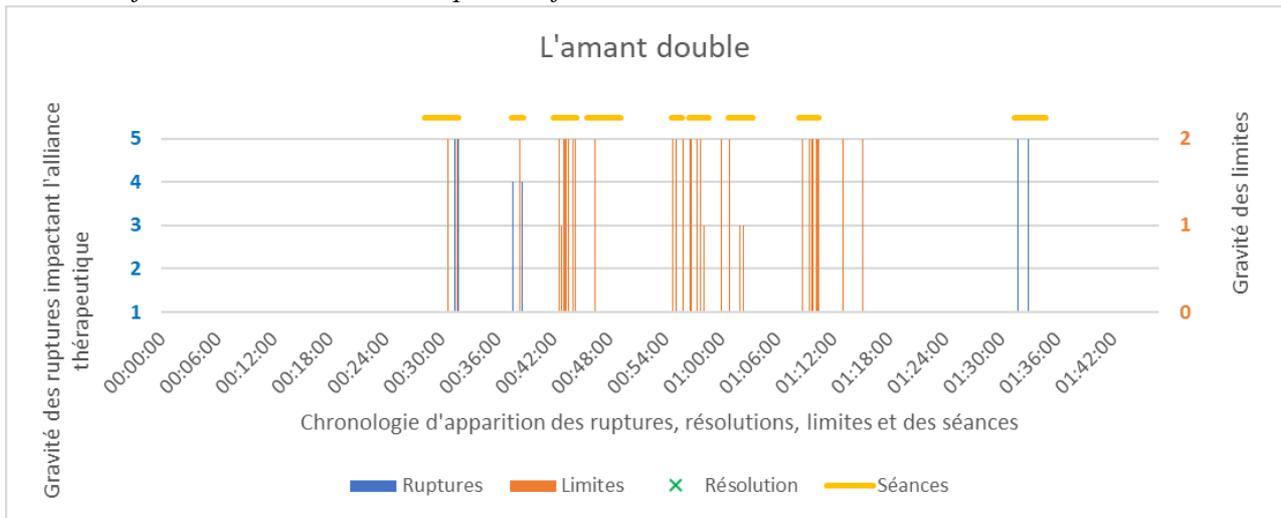
**Figure 25.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « L'amant double »*



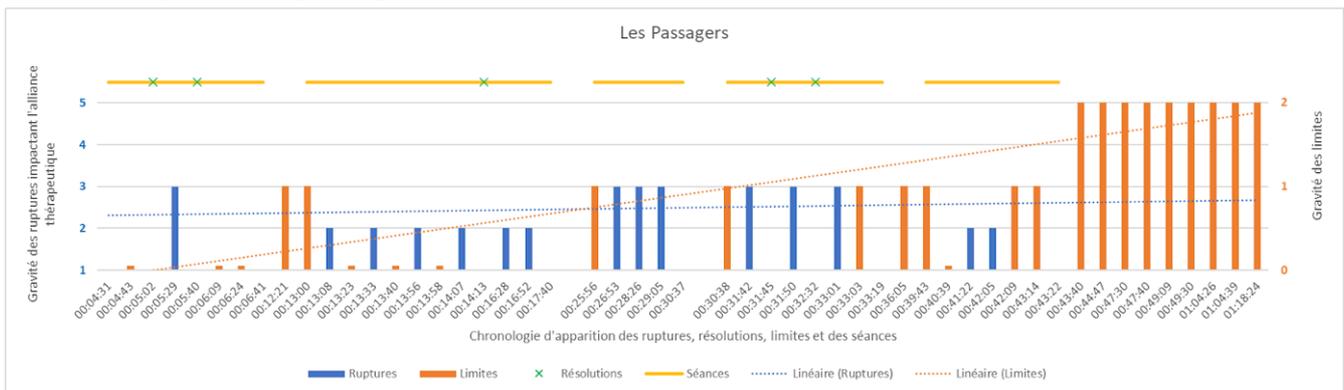
**Figure 26.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « L'amant double » pour le film entier*



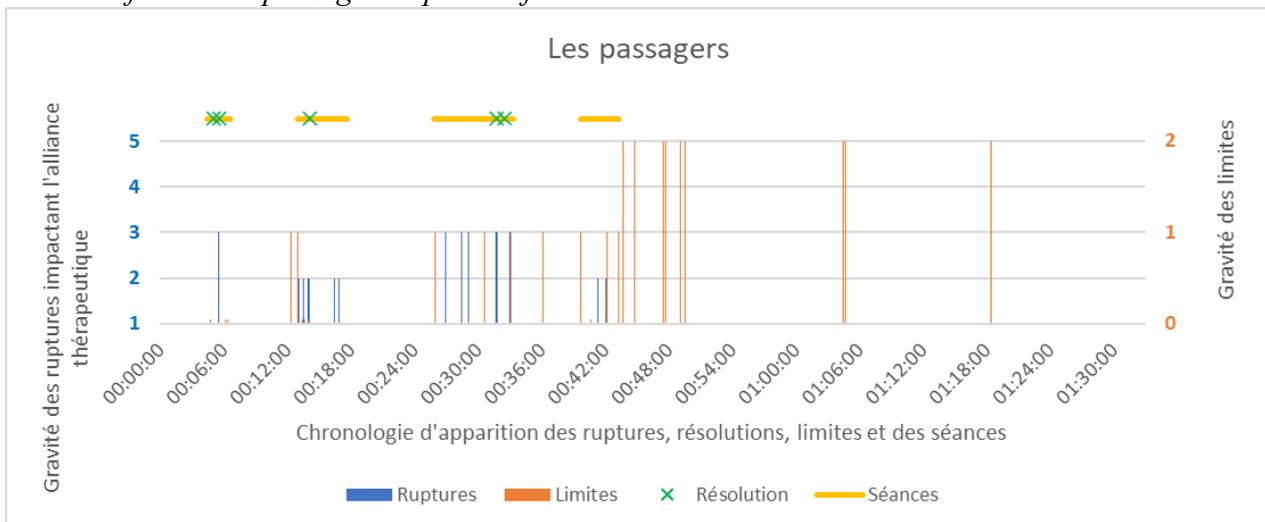
**Figure 27.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Les passagers »*



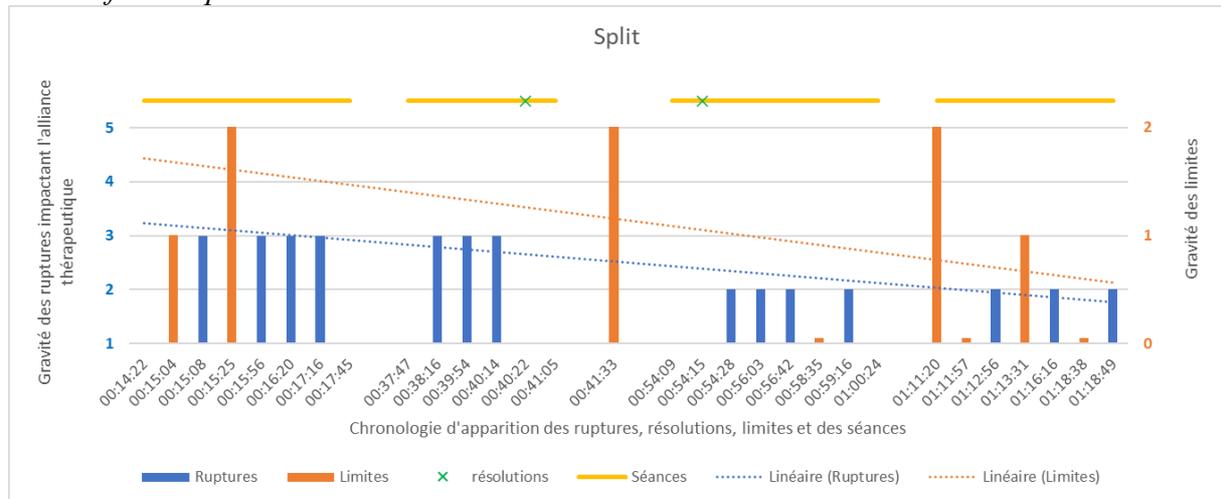
**Figure 28.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Les passagers » pour le film entier*



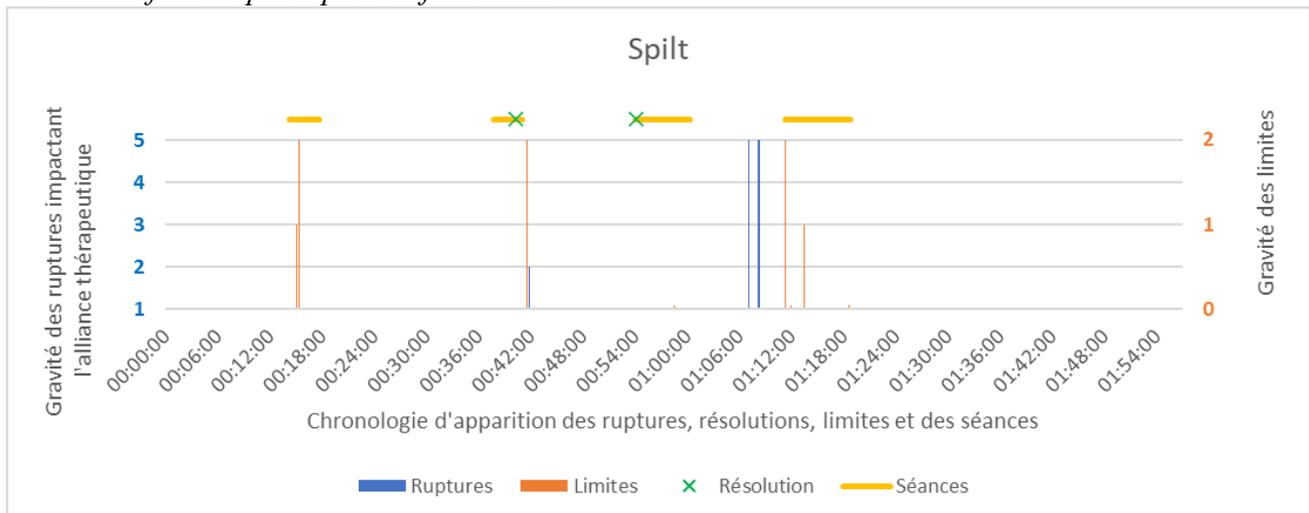
**Figure 29.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Split »*



**Figure 30.**

*Chronologie des ruptures, des résolutions, des séances, des transgressions et de leur gravité dans le film « Split » pour le film entier*



## D. Tableaux récapitulatifs des résultats par films

**Tableau 1.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Mafia blues 1 »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
5 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	2	3
1 Contacts physiques	Contact non sexuel	1	-
4 Protection des données, secret professionnel	Les données ne sont pas en sécurité	1	-
	Divulgence d'informations confidentielles	1	-
	Non respect de la levée obligatoire du secret	2	-
2 Acceptation de cadeaux	Accepter un cadeau	2	-
1 Fixation des horaires	Prolongation de la séance	-	1
3 Violences psychologiques	Agressions verbales	-	3
4 Autres	Dévoilement de soi	-	4

**Tableau 2.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Mafia blues 2 »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
8 Relations multiples	Relation multiple sociale	4	2
	Relation multiple d'affaire	2	-
6 Contacts physiques	Contact non sexuel	-	2
	Violences corporelles	4	-
6 Secret professionnel	Divulgations d'informations confidentielles	2	2
	Non respect de la levée obligatoire du secret	2	-
2 Endroit / espace	Contacts en dehors du cabinet	-	2
5 Violences psychologiques	Agressions verbales	2	3
2 Autres	Dévoilement de soi	-	2

**Tableau 3.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Les associés »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
---	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

1 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	1	-
2 Violences psychologiques	Manipulation	1	-
	Discrimination	1	-

**Tableau 4.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Petites confidences (à ma psy) »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
2 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	-	2
1 Fixation des horaires	Prolongation/réduction de la séance	-	1
5 Violences psychologiques	Agressions verbales	-	1
	Manipulation	3	1
3 Autres	Dévoilement de soi	-	3

**Tableau 5.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « 50/50 »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
8 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	2	5
	Relation multiple sexuelle	1	-
7 Contacts physiques	Contact non sexuel	1	6
1 Endroit / espace	Contact en dehors du cabinet	-	1
1 Violence psychologiques	Agressions verbales	-	1
3 Autres	Dévoilement de soi	-	3

**Tableau 6.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Antwone Fisher »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
6 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	2	4
5 Contacts physiques	Contact non sexuel	-	5
1 Fixation des horaires	Prolongation/réduction des séances	-	2
3 Endroit / espace	Thérapie en dehors du cabinet	-	2
	Contacts en dehors du cabinet	-	1

2 Violences psychologiques	Agressions verbales	-	2
-------------------------------	---------------------	---	---

**Tableau 7.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Jimmy P. (Psychothérapie d'un indien des plaines) »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
8 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	2	6
1 Violences psychologiques	Agressions verbales	-	1

**Tableau 8.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Les chatouilles »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
2 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	-	2
1 Contacts physiques	Contact non sexuel	-	1
4 Violences psychologiques	Agressions verbales	4	-
4 Autres	Dévoilement de soi	-	4

**Tableau 9.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Une méthode dangereuse »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
11 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	3	-
	Relation multiple sexuelle	6	-
	Relation multiple d'affaire (business / professionnelle)	2	-
1 Contact physique	Contact sexuel	-	1
4 Secret professionnel	Divulgence d'informations confidentielles	4	-

**Tableau 10.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Will Hunting »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
---	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

12 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	-	12
3 Contacts physiques	Contact non sexuel	-	3
1 Secret professionnel	Divulgence d'informations confidentielles	-	1
1 Fixation des horaires	Prolongation/réduction des séances	1	-
12 Violences psychologiques	Agressions verbales	4	8
4 Autres	Dévoilement de soi	-	4

**Tableau 11.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Effets secondaires »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
2 Relations multiples	Relation multiple d'affaires	2	-
1 Contacts physiques	Contact non sexuel	-	1
3 Secret professionnel	Divulgence d'informations confidentielles	3	-
2 Endroit / espace	Thérapie en dehors du cabinet	-	1
	Contacts en dehors du cabinet	-	1
6 Violences psychologiques	Manipulation	6	-

**Tableau 12.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Gothika »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
4 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	1	1
	Relation multiple sexuelle	2	-
1 Contacts physiques	Contact non sexuel	-	1
5 Violences psychologiques	Agressions verbales	1	4

**Tableau 13.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « L'amant double »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
8 Relations multiples	Relation multiple familiale	1	1

	Relation multiple sexuelle	6	-
16 contacts physiques	Contact sexuel	7	-
	Violence corporelle	9	1
1 Fixation des horaires	Prolongation/réduction des séances	1	-
11 Violences psychologiques	Agressions verbales	9	-
	Manipulation	2	-
3 Autres	Dévoilement de soi		

**Tableau 14.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Les passagers »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
9 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	2	3
	Relation multiple sexuelle	4	-
1 Contacts physiques	Contact sexuel	1	-
4 Endroit / espace	Thérapie en dehors du cabinet	-	4
2 Violences psychologiques	Agressions verbales	-	2
2 Autres	Dévoilement de soi	-	2

**Tableau 15.**

*Nombre de transgressions par catégorie selon leur gravité pour le film « Split »*

Nbr. de transgressions par catégories principales	Catégories des transgressions	Nbr. de violations de limites	Nbr. de franchissements de limites
1 Relations multiples	Relation multiple sociale, amicale	-	1
2 Secret professionnel	Divulgence d'informations confidentielles	2	-
1 Endroit / espace	Thérapie en dehors du cabinet	1	-
1 Autres	Dévoilement de soi	-	1