

Aider les couples à améliorer leur fonctionnement grâce aux méthodes cognitivo-comportementales

Helping couples improve their functioning with cognitive-behavioral methods

Philippe KEMPENEERS

Université de Liège, Département de psychologie, Liège, Belgique
Clinique Psychiatrique des Frères Alexiens, Henri-Chapelle, Belgique

Résumé

Une relation conjugale de qualité représente un important facteur de bien-être individuel et de santé, elle mérite en cela l'attention des cliniciens. Les thérapies cognitivo-comportementales de couple ont montré leur efficacité s'agissant d'améliorer ou de prévenir les problèmes de détresse relationnelle. Que ce soit à titre préventif ou curatif, l'intervention auprès des couples pivote toujours autour des mêmes grands principes : amélioration de la communication, majoration des renforcements réciproques, limitation des échanges négatifs, promotion de l'empathie et du soutien mutuels. Une pluralité d'approches (p ex. : TBCT, ECBTC, IBCT, gestion dyadique) permet d'adapter souplement les méthodes à une grande diversité de situations spécifiques. En en proposant un tour d'horizon raisonné, cet article entend fournir aux intervenants en santé des repères conceptuels et techniques aisément utilisables.

Mots clés : couple, thérapies cognitivo-comportementales, thérapie comportementale de couple intégrative, psychologie positive, coping dyadique, communication

Abstract

The quality of marital relationships is an important factor in individual well-being and health, and therefore deserves the attention of clinicians. Cognitive-behavioral therapies for couples have been shown to be effective in both improving and preventing relational distress problems. Whether preventive or curative, intervention with couples always revolves around the same main principles: improving communication, increasing mutual reinforcement, limiting negative interactions, promoting mutual empathy and support. However, a plurality of approaches (e.g. TBCT, ECBTC, IBCT, Dyadic coping) allows methods to be flexibly adapted to a wide variety of specific situations. By providing a reasoned overview, this article aims to provide health care providers with conceptual and technical benchmarks that can be easily used.

Key words: couple, cognitive-behavioral therapies, integrative behavioral couple therapy, positive psychology, dyadic coping, communication

-----CET ARTICLE EST PROTÉGÉ PAR UN COPYRIGHT JUSQU'EN 2025-----

Le couple, ses vertus et ses errements

Le couple est une relation d'un genre particulier qui mêle en proportions variables sexualité, intimité et engagement (Dugal, Bigras, Laforte, Godbout, & Bélanger., 2017 ; Sternberg, 1988). Ses formes légales et institutionnelles varient selon les endroits, les époques et les contextes. Les couples se déploient tantôt dans des mariages, tantôt dans des liaisons extraconjugales, dans des « pacs », dans des relations « d'amour courtois », des communautés, des « amitiés particulières », des familles polygames, etc., à ce niveau-là c'est fort diversifié. Une chose semble constante cependant, c'est l'intérêt que les gens vouent à ce mode relationnel, partout il est l'objet d'un tropisme puissant dont témoignent d'innombrables productions culturelles (Bologne, 2016).

L'engouement pratiquement universel pour cette sorte d'union entre deux individus laisse entendre qu'elle remplit une fonction importante dans l'espèce humaine. On estime notamment que l'attachement des conjoints aurait pour avantage de souder une équipe efficace de parents en vue des soins à la progéniture à venir de leurs accouplements (Griskevicius, Haselton & Ackerman, 2015.) Le couple fournirait aussi à ses membres une base d'attachement sécurisante pour affronter l'environnement (Brassard, Lussier, Lafontaine, Péloquin, & Sabourin, 2017 ; Miljkovitch, 2009 ; Shaver & Mikulincer, 2002). Depuis l'aube de l'humanité, le couple représente vraisemblablement un avantage adaptatif tant pour ses membres que pour sa descendance. Les sondages sont clairs en tout cas, la vie de couple a toujours la cote (Bajos & Bozon, 2008 ; Bergström, 2019), elle est en outre associée à une meilleure satisfaction de vie et à des sentiments de bien-être (Carr, Freedman, Cornman, & Schwartz, 2004 ; Diener, Eunkook, Lucas, & Smith, 1999 ; Peterson, Park & Seligman, 2005 ; Waite & Gallagher, 2002), elle s'accompagne aussi d'une meilleure santé et elle prolongerait même la longévité (Hadi Khfaji, 2012 ; Kiecolt-Glasser & Wilson, 2017 ; Lafontaine, Greenman, Péloquin, Nouwen, & Bélanger, 2017 ; Marchioni et al., 2017 ; Martinez et al., 2016 ; Robles, Slatcher,

Trombello, & McGinn, 2014 ; Waite & Gallagher, 2002). Mais attention, encore faut-il pour cela que la relation soit fonctionnelle car, a contrario, les difficultés conjugales sont associées à de plus grands risques de troubles anxieux, à de la dépression et à des problèmes d'addictions (Overbeek et al., 2006 ; Whisman & Baucom, 2012). On comprend dès lors en quoi importent les thérapies de couple : aider les couples en difficultés aura un impact non seulement sur le bien-être relationnel des bénéficiaires mais encore sur leur santé somatique et psychique ainsi que sur le bien-être de leurs enfants. Il est à cet égard éloquent de remarquer que des programmes d'intervention fondés sur des techniques de thérapie de couple ont été explicitement élaborés pour améliorer certaines problématiques de santé individuelles comme le stress post-traumatique par exemple (Monson et al. 2012), la dépression (Barbato & D'Avanzo, 2008 ; Baucom et al., 2018), le cancer du sein (Baucom, ., Porter, Kirby, Gremore, Wiesenthal, 2009), les abus de substances (Powers, Vedel & Emmelkamp, 2008), les troubles obsessionnels compulsifs (Abramowitz et al., 2013) ou les troubles alimentaires (Bulik, Baucom, Kirby, & Pisetsky, 2011). Certains ont été développés aussi pour œuvrer au développement optimal des enfants (Zemp, Milek, Cummings, Cina, & Bodenmann., 2016.)

Toute désirable et nimbée de vertus soit-elle, le maintien d'une relation conjugale de qualité ne va manifestement pas de soi. En Europe occidentale et en Amérique du nord, on estime actuellement à environ 50 % la proportion des couples qui se séparent avant d'avoir atteint cinq années de cohabitation (Milan, 2000 ; Turcotte, 2002). Pour les couples mariés, les taux de divorces à l'échéance des trente ans dépassent les 40 % (Eid & Lachance-Grzela, 2017). Selon Christensen et Jacobson (2012), le choix de rester ensemble est souvent dicté par des considérations pratiques (financières, éducatives, etc.), la relation conjugale en elle-même étant plutôt considérée comme insatisfaisante. D'après Whisman, Beach et Snyder (2008), entre 20 et 30 % des couples mariés seraient concernés par une véritable détresse conjugale. Bref, les couples stables et heureux représentent, dirait-

on, une réalité minoritaire, le manque à gagner est criard.

Il faut dire que livré à sa propre inertie, le couple a tendance à perdre un peu de son attrait. Avec la durée un phénomène s'exerce que Jacobson et Margolin (1978) ont qualifié « d'érosion naturelle des renforcements. » La passion initiale se tempère avec le temps (Kempeneers, 2010a, 2010b), les manquements du partenaire deviennent plus saillants (Christensen, Pasch, 1993), parfois même obsédants (Doherty, 1981), l'habitude affadit la relation (Brown, 1974) et des mécanismes de coercition se mettent en place (Patterson & Hops, 1972). Ils consistent ces mécanismes de coercition à utiliser des comportements aversifs envers son conjoint – pressions, menaces, expressions de colère, bouderies, etc. – afin d'obtenir de lui des faveurs, cette stratégie s'avère souvent efficace à court terme mais, à la longue, elle altère le caractère appréciable de la relation elle-même. De l'érosion naturelle aux franches tensions il n'y a parfois pas loin, le couple s'engonce alors dans des conflits récurrents, les irritations réciproques vont croissant, les partenaires se désengagent affectivement l'un de l'autre, ils exigent que l'autre change et chacun réagit aux demandes de changement qui lui sont adressées en se retranchant sur ses positions ou en contre-attaquant, cette dynamique s'exacerbe jusqu'à la caricature pour donner lieu à ce que l'on nomme une polarisation des antagonismes (Allard, 2018 ; Christensen & Jacobson, 2012) qui transforme les partenaires en adversaires. L'aide d'intervenants spécialisés peut ainsi apparaître la bienvenue afin de prévenir les dérapages ou pour limiter les dommages.

L'essor des thérapies cognitivo-comportementales de couple

C'est à partir des années 1970 que les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) se sont appliquées à produire des méthodes spécifiquement destinées à améliorer le fonctionnement des couples. Jacobson et ses collègues proposaient à cette époque un modèle d'intervention axé sur l'entraînement des conjoints à une communication de qualité et à la résolution des problèmes (Jacobson et al., 1984 ; Jacobson & Margolin, 1979). Inspiré des

théories néo-behavioristes de l'apprentissage social et parsemé de techniques d'écoute active, ce modèle actuellement désigné comme la thérapie comportementale de couple « traditionnelle » (Traditional Behavioral Couple Therapy – TBCT), a démontré une certaine efficacité puisque 40 à 80 % des couples traités de cette manière ont fait état d'une amélioration significative de leur satisfaction conjugale après seulement six séances (Jacobson et al., 1984 ; Jacobson & Margolin, 1979). L'efficacité demeure néanmoins limitée dans la mesure où l'on relève d'importants taux de rechutes, surtout avec les couples les plus âgés, avec ceux qui ont réduit leur niveau d'engagement affectif dans la relation et avec ceux qui s'attachent de façon rigide à des rôles de genres dits « traditionnels » (Jacobson et al., 1984 ; Jacobson, Schmalings & Holtzworth-Munroe, 1987). Dans les années 1980, la TBCT s'est vue en outre concurrencée par un autre modèle d'intervention, la thérapie de couple centrée sur l'émotion (Greenberg & Johnson, 1988), dont les résultats se sont avérés aussi bons sinon meilleurs que ceux des TCC alors axées sur la communication (Johnson & Greenberg, 1985 ; Gingras, Belgam-Perkins, Thompson-De Benoit, Keller-Chassot, & Wschiansky, 2018). Fondée sur les théories de l'attachement (Ainsworth, 1985 ; Bowlby, 1979), la thérapie centrée sur l'émotion se fixe comme objectif de faire du couple une base sécurisante d'attachement. Pour cela le thérapeute s'efforce de favoriser un maximum d'expériences émotionnelles positives entre les conjoints, et si le développement des habiletés de communication s'avère utile à cet égard, il ne représente qu'une stratégie parmi d'autres. Le mouvement des TCC a dû en tirer les leçons : une communication adéquate est sans doute un levier important pour le bien-être du couple mais il n'en est pas le tout, l'aide aux couples doit intégrer d'autres angles d'attaque que les seules techniques de communication, et ces dernières ne doivent pas être utilisées de manière mécanique à n'importe quel moment avec tous les couples. Les TCC de couple se sont dès lors enrichies d'ajouts divers empruntés à quelques grands courants de la psychologie clinique validée par les preuves. Gottman et Silver (2000), et à leur suite plusieurs auteurs comme Coulter et Malouff (2013) et Antoine et

Andreotti (2018), ont enrichi les pratiques d'éléments de psychologie positive. De leur côté, des auteurs comme Datillo (2012) ou Epstein et Baucom (2002) ont intégré des éléments de thérapie cognitive, donnant naissance à un modèle d'intervention qualifié de TCC de couple « améliorée » (Enhanced Cognitive-Behavioral Therapy for Couples – ECBTC). Jacobson, le père de la thérapie comportementale de couple traditionnelle, et son collègue Christensen ont pour leur part introduit des éléments de thérapie par acceptation et engagement afin de proposer un modèle qualifié « d'intégratif » (Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT ; Christensen & Jacobson, 2012 ; Jacobson & Christensen, 1996). Bien que certains de ces auteurs aient quelquefois été enclins à insister sur la singularité de leur modèle, il semble que les ressemblances entre les approches l'emportent largement sur leurs différences. À y regarder de près, les techniques d'intervention apparaissent de fait assez semblables avec, il est vrai, quelques différences d'accents ou d'habillages conceptuels. En termes de tailles d'effets, les essais cliniques dévoilent en tout cas des résultats relativement comparables d'une approche à l'autre – des effets globalement moyens à forts et des améliorations significatives chez un à deux tiers des bénéficiaires (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Sticklel., 1998 ; Christensen, Atkins, Baucom, & Yi, 2010 ; Shadish & Baldwin, 2005) –, et si l'on peut vraisemblablement soutenir que toutes les techniques mises en œuvre dans les programmes ne présentent pas une efficacité identique dans toutes les situations, l'état actuel des connaissances ne permet pas encore d'édicter des indications préférentielles. Dans la pratique, les thérapeutes ont au demeurant tendance à mêler les stratégies sans trop s'attacher aux modèles théoriques qui en revendiqueraient la paternité (Northey, 2002 ; Mondor, Wright & Eid, 2017).

En définitive, le champ des TCC de couple se présente actuellement comme une vaste gamme de techniques d'intervention utilisables en toute flexibilité selon la situation individuelle des couples concernés (Cuddy, 2018 ; Gurman, 2013), reste que les cliniciens ne disposent pas de guidelines dûment publiées pour déterminer quel type d'intervention utiliser à quel moment

et avec quels patients, ils doivent en l'espèce se fier à leur propre jugement. Les pages suivantes se fixent comme objectif de leur fournir quelques repères pratiques.

Une structuration de l'intervention en quatre axes

Plusieurs auteurs ont suggéré de dépasser la question des modèles qui théorisent l'intervention pour prêter plutôt attention aux processus thérapeutiques supposés efficaces, des processus que, à des degrés divers, ils mettent chacun en œuvre (Benson, McGinn & Christensen, 2012 ; Epstein, 2006 ; Wadworth & Markman, 2012). Ces processus sont ici regroupés sous quatre titres : (1) la communication, (2) les renforcements réciproques, (3) le dévoilement de soi et l'empathie mutuelle, et (4) la gestion du stress exogène.

Parmi les quatre axes stratégiques qui structurent les TCC de couple, on peut donc identifier d'abord celui de la communication. Apprendre à échanger sainement est une compétence indispensable au bien-être relationnel, les méthodes proposées à cette fin dès les années 1970 restent des incontournables, elles ont été conservées par toutes les approches ultérieures. Vient ensuite l'axe du renforcement mutuel qui regroupe les techniques expressément conçues pour promouvoir les interactions positives entre les conjoints, pour donner du sens à leur couple, pour faire de celui-ci une source de gratifications et de développement personnel. Émanant des concepts élémentaires du behaviorisme, cette préoccupation apparaît constante chez tous les thérapeutes cognitivo-comportementaux, elle a cependant été particulièrement systématisée par les auteurs les plus inspirés de la psychologie positive. Animés d'un intérêt soutenu pour les démarches préventives, ces auteurs sont à l'origine de réflexions et d'exercices utilisables tant en thérapie que dans le cadre d'ateliers d'enrichissement de la vie conjugale, ils déclinent volontiers aussi leurs apports sous la forme d'ouvrages destinés au grand public. Le livre de Gottman et Silver (2000) est emblématique de ce mouvement. Citons également celui, plus récent, de Pileggi Pawelski et Pawelski (2018), le site de Ackerman (2019)

et, dans l'espace francophone, l'ouvrage de Fanget (2010) qui défend une vue du couple centrée sur ses propriétés positives. En troisième lieu, l'axe du dévoilement de soi et de l'empathie mutuelle met l'accent sur la compréhension par les conjoints du fonctionnement de leur partenaire et de leur relation. Les démarches sont ici centrées sur l'observation de soi, de l'autre et sur la gestion et l'acceptation des différences. C'est à cette fin que l'utilité des outils conceptuels de l'ECBTC et de l'IBCT apparaît avec le plus d'éclat, l'apport des thérapies cognitives et d'acceptation aide à y voir plus clair, à identifier des leviers réalistes de changement et à transcender les conflits. Enfin, l'axe de la gestion du stress externe insiste sur l'idée que le fonctionnement du couple est vulnérable aux perturbations externes, il s'agit d'y prêter attention et d'éviter que des facteurs exogènes de stress (travail, enfants, maladies, etc.) ne donnent lieu à un surcroît de difficultés relationnelles. Bodenmann et ses collègues comptent parmi les plus attentifs à ce genre de difficultés, ils ont mis au point des techniques, utilisables tant en thérapie qu'en prévention, centrées sur l'identification et sur l'abord efficace des sources de stress extrinsèques à la relation elle-même (Bodenmann, 2007a ; Constant, Charvoz & Bodenmann, 2018).

1. La communication (ou « apprendre à se disputer proprement »)

L'entraînement à la communication représente la plus ancienne technique validée s'agissant d'améliorer la satisfaction conjugale et de réduire les probabilités de séparation. La méthode a incontestablement fait ses preuves dans les programmes de prévention des conflits conjugaux (Hahlweg & Richter, 2010 ; Hawkins, Blanchard, Baldwin, & Fawcett, 2008 ; Markman, Renick, Floyd, Stanley, & Clements, 1993) et elle est unanimement jugée utile aussi, quoique à des degrés divers, dans le traitement des couples en difficultés (Boisvert, Roussy & Beaudry, 2011 ; Sevier, Elridge, Jones, Doss, & Christensen., 2008). On la retrouve en tout cas d'une manière ou d'une autre dans tous les modèles thérapeutiques, les variantes sont

infimes. La méthode « du micro » décrite par Kempeneers (2010c) en résume l'essentiel.

La méthode du micro vise au développement de capacités d'expression et d'écoute dans le couple, ce à travers des exercices structurés. Les partenaires sont invités à tenir tour à tour un rôle « d'émetteur » puis de « récepteur » à propos d'une situation ressentie par eux comme délicate, troublante, voire conflictuelle. Le rôle d'émetteur est symbolisé par la détention d'un objet quelconque nommé le « micro ». Le partenaire émetteur est celui qui a la parole, le récepteur est celui qui écoute. L'aptitude ciblée au niveau de l'émetteur concerne l'expression de soi, de ses sentiments, de ses points de vue, en indiquant clairement qu'il s'agit d'opinions personnelles. On privilégiera donc les énoncés en termes de « je » (« *je ressens...* », « *je trouve que...* ») plutôt qu'en termes de « tu » ou que toute autre formulation qui laisserait croire en l'universalité du point de vue exprimé. Chez le récepteur, ce sont les capacités d'empathie qui sont entraînées, c'est-à-dire la mise entre parenthèses de ses propres opinions au profit d'une assimilation de la subjectivité du partenaire. Il s'agit pour le récepteur d'essayer de se mettre « dans les baskets » de l'émetteur, et rien d'autre, ce n'est que lorsqu'il sera devenu lui-même émetteur que le partenaire actuellement récepteur sera libre d'exprimer ses propres opinions. Le micro circule ainsi entre les partenaires durant 20 à 30 minutes, désignant alternativement un émetteur et un récepteur par tranches de cinq minutes environ. Pour l'essentiel, les exercices sont réalisés à la maison, mais ils sont démontrés et évalués au cabinet du thérapeute. Afin de bien fixer la consigne, le thérapeute peut remettre aux patients un récapitulatif comme celui décrit au *Tableau 1*. Durant les séances en cabinet, le rôle du thérapeute consiste à expliquer les règles de l'échange et à superviser celui-ci. Au besoin, il intervient discrètement pour renforcer les attitudes adéquates, pour souffler des expressions judicieuses ou pour stopper des dérapages et replacer les interlocuteurs dans la consigne (Bodenmann, 2007a). À la maison, on recommande aux patients de prévoir un signal d'arrêt de l'exercice, au cas où l'un d'eux se trouverait émotionnellement débordé et dans l'impossibilité de se maintenir dans le cadre

strict de la technique. Il est également recommandé de ne pas dépasser les vingt à trente minutes d'exercices, ceci afin de ne pas épuiser les patients. Cette recommandation sert aussi à bien marquer le fait que, en matière de communication efficace, la forme prévaut sur le fond. De fait, c'est avant tout la forme de l'échange qui fait l'objet de ce type d'intervention thérapeutique. A son terme, on espère que les partenaires seront davantage

capables de se départir d'un mode de communication particulièrement contre-productif, mais hélas tellement banal, où reproches, justifications et contre-justifications se succèdent jusqu'à épuisement et/ou explosion des interlocuteurs. A côté de cela, ils devraient désormais disposer d'un autre mode mieux à même de les aider à aborder les problèmes dans un esprit d'acceptation et de reconnaissance réciproque.

L'émetteur	Le récepteur
Détient le « micro »	
Parle d'un sujet modérément conflictuel et livre son opinion et ses sentiments en termes de « je » (« je pense... », « je ressens... ») indiquant clairement qu'il s'agit des vues personnelles	Se centre sur ce que dit l'émetteur et essaye de faire abstraction de ses propres pensées
Pas plus de 2 minutes	Reformule brièvement ce qu'a dit l'émetteur afin de vérifier qu'il a bien compris
Demande au récepteur de reformuler ses dires afin de vérifier la bonne compréhension	S'abstient de toute opinion personnelle tant qu'il n'a pas le « micro »
Reprécise éventuellement	Peut demander des explications mais seulement pour mieux comprendre l'opinion de l'émetteur, pas pour l'amener à se justifier
Passe le micro à son partenaire afin d'avoir son point de vue sur le sujet	

Tableau 1. Entraînement à la communication : l'exercice « du micro »

L'entraînement à la communication est très utile en qualité d'instrument de prévention (Hahlweg & Richter, 2010 ; Markman et al., 1993). Son intérêt est évident aussi en thérapie lorsque les partenaires pointent entre eux un problème de communication. L'indication peut apparaître d'emblée mais, le plus souvent, elle ne se posera qu'à l'issue d'une réflexion préalable sur la dynamique et la nature des conflits.

2. Les renforcements mutuels (ou « Bien se marrer ensemble »)

Gottman et ses collègues (Gottman et al., 1998 ; Gottman & Gottman, 2017 ; Gottman & Silver, 2000) ont attiré l'attention sur le fait que résoudre les conflits est peut-être moins nécessaire à la qualité de la vie de couple que ne l'est l'importance quantitative des interactions positives entre les conjoints, il apparaît donc essentiel d'œuvrer à la promotion de celles-ci. Les gens étant différents les uns des autres, il est inévitable que leurs relations donnent lieu à des

conflits, ce qui importe c'est que les conflits puissent être contrebalancés par les gratifications que les partenaires trouvent à se fréquenter. Quand la relation est hautement conflictuelle et que les interactions renforçantes sont rares, c'est carrément l'enfer, si rien ne change cela se solde habituellement par une séparation. L'idéal est, on s'en doute, que le couple présente à la fois un niveau faible de conflit et des interactions positives nombreuses, l'optimum correspondant, selon Gottman et Silver (2000), à une proportion de cinq interactions plaisantes pour une interaction conflictuelle, mais il s'avère que les couples peuvent aussi supporter au moins temporairement un niveau élevé de conflits pour peu qu'il s'accompagne de nombreux échanges à caractère renforçant. Ce serait typiquement le cas dans les couples dits passionnels où les partenaires tantôt s'entredéchirent avec éclat, tantôt se recherchent et s'étreignent avec une avidité exaltante. A contrario, un couple

présentant des niveaux bas à la fois de conflits et d'interactions positives se révèle souvent des plus insatisfaisants, la relation est ressentie comme vide, terne, ennuyeuse, ce n'est guère viable à long terme (Gottman et al., 1998). La question de la quantité d'interactions agréables mérite ainsi d'être soulevée rapidement avec un couple en traitement, souvent même d'entrée de jeu selon Boisvert, Roussy et Beaudry (2011).

Lorsque les échanges positifs apparaissent insuffisants, il convient d'en interroger la raison. On peut identifier plusieurs cas d'espèces. Il arrive par exemple que le temps agréable passé ensemble se soit réduit à peau de chagrin sous la pression des contraintes externes : les obligations professionnelles, parentales, familiales, les soucis financiers, le temps passé à la restauration ou à l'entretien d'un logement, la charge d'un parent dépendant, etc., toutes ces contingences peuvent avoir pris une ampleur telle que le couple n'a plus de temps à se consacrer à lui-même, il s'est pour ainsi dire effacé au profit de valeurs tierces. Les interactions gratifiantes peuvent également s'être raréfiées sous le poids des routines de la vie quotidienne, les habitudes, les inerties jouent de leurs freins, la vie à deux ne pétille plus et on ne sait trop comment faire pour qu'il en aille autrement. Pareilles dynamiques peuvent être exacerbées par des négligences d'ordre cognitif ou culturel ; il n'est pas rare en effet que le plaisir, et notamment le sexe, soit dévalorisé au profit d'activités ressenties par les personnes comme plus « nobles » (l'éducation des enfants, les services à la collectivité, la productivité professionnelle ?) Il n'est pas rare non plus de rencontrer des gens qui adhèrent à une sorte de croyance en la « naturalité » des renforcements relationnels, un peu comme si le plaisir d'être ensemble devait être spontané, comme s'il ne fallait rien faire pour le provoquer ou pour l'entretenir. Dans ces cas de figure, il importe que le clinicien recoure à une démarche relativement pédagogique, il faut qu'il fasse valoir l'utilité renforçatrice des moments de bien-être à deux, qu'il interroge les partenaires sur leurs priorités, sur les possibilités d'aménagement, et qu'il promeuve au besoin des interactions positives à l'aide de techniques originales du genre de celles exposées ci-dessous. Il se peut encore que le déficit d'interactions renforçantes se doive largement à

des difficultés cliniques, on songe par exemple à des processus dépressifs, à des difficultés sexuelles ou à des problèmes anxieux envahissants. Dans ce cas il apparaît nécessaire d'envisager des interventions cliniques spécifiques préalablement ou parallèlement à celles centrées sur le développement d'activités plaisantes à deux. Il arrive enfin que les niveaux de conflit, de désengagement affectif et d'évitements réciproques soient devenus tels que les interactions positives ne représentent plus pour les conjoints qu'un lointain souvenir voire un vœu pieux. Le pronostic est alors réservé, il serait à ce stade parfaitement vain de proposer au couple un programme ciblant expressément le développement de moments de bien-être à deux, il est préférable de traiter d'abord les antagonismes.

Lorsqu'aborder la situation sous l'angle de la promotion d'activités plaisantes à deux s'avère indiqué, le thérapeute peut formuler une série de suggestions, il peut par exemple proposer aux patients une liste d'événements potentiellement agréables en s'inspirant de celle rédigée par Lewinsohn et ses collaborateurs dans le cadre de leurs travaux sur la dépression (McPhillamy & Lewinsohn, 1982). En leur remettant une liste préétablie d'événements ou d'activités possibles (320 dans le cas de la liste de Lewinsohn), le thérapeute demande à chaque conjoint d'identifier ceux qui seraient susceptibles de lui plaire et qui seraient éventuellement réalisables. Les conjoints échangent ensuite leurs vues et s'accordent à mettre ensemble en œuvre, au cours des prochains jours ou semaines, quelques-unes des activités qu'ils auraient tous deux pointées comme plaisantes. La perspective est ici résolument behavioriste, elle s'appuie sur un procédé d'activation comportementale qui vise à augmenter la valeur renforçante des interactions avec le milieu. Dans ce même esprit on songera à privilégier les activités qui sortent de l'ordinaire, la nouveauté ayant pour effet de stimuler plus efficacement les circuits dopaminergiques dits de la récompense (Bunzeck, Doeller, Dolan, & Duzel, 2012 ; Ljungberg, Apicella & Schultz, 1992). Il conviendra aussi de veiller à ce que les activités en question soient le plus possible chargées de sens, plus elles sont en concordance avec les valeurs des partenaires, plus elles sont ressenties

comme gratifiantes (Blairy, Baeyens & Wagener, 2020 ; Lejuez, Hopko, Aciermo, Daughthers, & Pagoto, 2011).

Générer des activités renforçantes est important, mais il convient également de reconnaître le potentiel du partenaire et de la vie de couple en la matière. Quels sont les atouts du partenaire ? En quoi la vie avec lui/elle constitue-t-elle une opportunité ? Qu'est-ce qui peut y avoir de bien dans le fait de vivre en couple ? dans ce couple ? Une perspective plus cognitive émerge ici, il s'agit d'ouvrir les yeux sur les ressorts intrinsèques de la relation et d'en systématiser les effets. Le renforcement est alors attendu d'un processus de reconnaissance, un processus qu'il est possible d'entraîner par des exercices provenant pour l'essentiel du champ de la psychologie positive. Selon Seligman, Steen, Park et Peterson (2005) et Gottman et Silver (2000), la reconnaissance mutuelle peut être promue par des expressions régulières de gratitude. On peut par exemple demander aux conjoints de décrire régulièrement une qualité qu'ils ont relevée chez leur partenaire ou un moment agréable partagé avec lui (Gottman & Silver, 2000 ; Kauffman & Silberman, 2009 ; Pileggi Pawelski & Pawelski, 2018), il importe en particulier de souligner les « forces », les « vertus » de chacun qui seraient susceptibles d'œuvrer à l'épanouissement de la relation (Seligman et al., 2005), le relevé systématique des événements positifs est lui aussi un exercice fécond (Antoine & Andreotti, 2018 ; Pileggi Pawelski & Pawelski, 2018 ; Seligman et al., 2005) de même que le partage d'objectifs et de projets. Dans leur programme Couple +, Antoine et ses collaborateurs recensent une série d'exercices applicables dans ce contexte (Antoine & Andreotti, 2018 ; Antoine, Andreotti & Congard, 2020).

Forts des observations de Jacobson et Follette (1985) selon lesquelles un programme d'entraînement au renforcement mutuel serait de nature à majorer les résultats d'un traitement visant à améliorer la communication, Boisvert, Roussy et Beaudry (2011) ont proposé de combiner les procédures: dans le cadre d'exercices de communication du type de la méthode du micro, il peut effectivement être demandé au partenaire émetteur de se centrer sur ce qui pourrait lui faire plaisir et d'exprimer

clairement au récepteur des demandes en ce sens. Il s'agit là d'un bel exemple d'interpénétration des stratégies thérapeutiques.

3. Le dévoilement de soi et l'empathie mutuelle (ou « Accéder au mode d'emploi »)

Toutes les situations ne se prêtent pas d'emblée à des approches centrées sur la communication ou sur les interactions positives. Il arrive que les conjoints soient totalement submergés par leurs irritations, par leurs rancœurs. Chaque séance chez le thérapeute devient pour eux l'occasion d'exposer la liste des griefs réciproques qui se sont accumulés au cours de la quinzaine écoulée. Les turpitudes du conjoint occupent toute l'attention des patients, ils semblent incapables d'autre chose que de s'en protéger et de les dénoncer. Cette dynamique hautement conflictuelle absorbe énormément d'énergie, elle laisse peu de ressources pour le développement d'échanges mutuellement renforçants ou pour le développement systématisé et un peu formaliste d'une communication de qualité (Baucom et al., 2009.) Le thérapeute se sent parfois placé par les conjoints dans une position d'arbitre. Pareille position n'est évidemment pas tenable, la stratégie consistera plutôt à objectiver avec eux le processus conflictuel.

Une des fonctions essentielles du couple réside probablement dans la protection qu'il offre à des individus vulnérables en quête de sécurité. Malheureusement – ou inévitablement – cette fonction sécurisante peut être ressentie en tout ou en partie comme défaillante et le partenaire lui-même est parfois perçu comme menaçant. Se mettent alors en place des stratégies individuelles de protection, principalement de l'ordre de la contre-attaque ou de l'évitement, qui vont faire pis que bien (Christensen, 1988). Gottman et Silver (2000) les désignent comme « les quatre cavaliers de l'Apocalypse », soit la critique du partenaire, l'attitude méprisante ou sarcastique, l'attitude défensive de type justification et la dérobade. Totalement contreproductives, ces stratégies déployées individuellement par les conjoints vont s'exacerber mutuellement en des boucles de rétroaction positive pour donner lieu à des patterns récurrents d'interactions de type

attaque-attaque, attaque-fuite ou fuite-fuite (Gingras et al., 2018) qui laissent chacun sur sa faim, frustré, amer. Le *Tableau 2* présente des exemples de ces différents patterns. Généralement, l'objectif du thérapeute consiste à ce stade à objectiver la récurrence de tels patterns ainsi que leurs conséquences malencontreuses. Il s'agit de développer chez les conjoints une « vision d'hélicoptère » sur leurs

interactions, de favoriser une contemplation du champ de bataille qui puisse les mener progressivement à une réification du processus conflictuel, il s'agit de leur permettre de passer de « tu » à « ça pose problème. » On nomme « détachement unifié » cette réification par les partenaires du processus conflictuel (Allard, 2018), c'est l'équivalent en thérapie de couple de la défusion qui opère en thérapie individuelle.

Le pattern attaque-attaque

Pascal reproche à Marie d'être trop proche de sa mère, il considère celle-ci comme une intruse dans leur fonctionnement conjugal. Marie estime que Pascal est trop centré sur lui-même, son intérêt personnel prime sur les besoins d'autrui, en particulier sur ceux de Marie et de sa mère.

Nous assistons à une de leurs disputes.

P : Et voilà ! J'ai dû annuler ma réunion pour garder les gosses afin que tu puisses aller t'occuper de ta mère [malade]. Ce n'est jamais que la troisième fois cette semaine. Il suffit qu'elle claque des doigts et tu accoures comme un petit chien.

M : Egoïste ! Elle est au plus mal, et toi tu ne penses qu'à ton boulot.

P : Mon boulot ? Et qui ferait tourner le moulin si je le perdais ? Toi ? Ta mère peut-être ?

M : Ma mère, je te rappelle qu'elle nous a aidés pour l'achat de la maison, on ne peut pas en dire autant de la tienne.

P : En effet, moi j'ai dû me faire tout seul, et c'est heureux ! Regarde-toi comme tu es complètement aliénée à ta Maman. Une vraie gosse incapable de faire face à ses responsabilités d'adulte.

M : Parlons-en de tes responsabilités : tes petites intrigues mesquines au boulot, c'est ça tes responsabilités d'adulte ? C'est le bac à sable, oui !

P : Ça vaut toujours mieux que d'écouter les chialeries hystériques de ta mère. Elle t'a bien formatée va ! Vous êtes pareilles.

M : C'est ça, fais-moi croire que je suis tarée surtout ! C'est bien toi ça, jamais de remise en question, c'est toujours les autres qui ont tort. On appelle ça un « pervers narcissique ».

... etc.

Le pattern attaque-fuite

Isidorine se sent délaissée par Benoît qui semble souvent préférer son smartphone à sa compagnie à elle. Elle se sent menacée aussi, d'autant plus qu'elle garde en mémoire la brève aventure extraconjugale que Benoît lui a avouée il y a deux ans. Elle réagit avec agressivité (« si je t'ennuie dis le ! » « Et tu trouves ton comportement normal ? », etc.) Elle lui reproche son peu d'implication dans la vie de famille et fait corps avec leurs deux enfants ado pour fustiger son « manque de sociabilité ».

Benoît, qui a toujours eu un côté un peu « geek », reproche à Isidorine de vouloir toujours tout contrôler, il la trouve souvent intolérante et estime impossible de discuter avec elle. « De toute façon c'est toujours toi qui as raison » conclut-il ironiquement. Il préfère « laisser passer l'orage » et se centrer sur d'autres choses (travail, informatique, ami.e.s). « Dommage mais qu'y puis-je ? »

Benoît se sent de moins en moins à sa place à la maison, il appréhende les tensions, rentre tard du travail. Isidorine s'angoisse, se sent frustrée et a le sentiment de devoir tout porter.

Le pattern fuite-fuite

Vendredi, au cours d'une soirée arrosée, Rachid a gentiment « flirté » avec une inconnue au comportement expansif. Sur le chemin du retour, Chloé, sa compagne, se montre mutique, l'air renfrogné.

« Ah, sa jalousie malade ! » pense Rachid. « Surtout ne pas allumer la mèche. Mieux vaut attendre qu'elle se calme et se raisonne »

« C'est à croire qu'il le fait exprès » se dit Chloé. « Il sait pourtant bien ce que ça me fait. Mais si je l'enguirlande il trouvera de toute façon une pièce à mettre sur le trou, c'est trop facile ça. Il faut qu'il se rende compte par lui-même »

Chacun(e) se retranche sur sa position, se justifiant à part lui/elle-même et attendant que l'autre s'excuse et fasse le premier pas.

Cela dure tout le week-end, le silence de l'un(e) ne fait qu'exacerber l'acrimonie de l'autre. « Il n'y a vraiment rien à faire avec cet être buté ! »

Tableau 2. Exemples de patterns dysfonctionnels d'interaction

La réification du processus conflictuel peut trouver à se cristalliser sous la forme d'images qui parlent aux patients : la partie de ping-pong ou la guerre des tranchées pour les patterns attaque-attaque, le mur de Berlin ou la guerre froide pour les patterns fuite-fuite, etc. Il convient ensuite d'identifier les déclencheurs habituels des échanges problématiques, l'idée étant de mettre au jour les vulnérabilités personnelles des conjoints et les stressors externes qui induisent de stériles affrontements et mériteraient probablement un traitement différent. Il importe aussi de réfléchir aux modes de sortie des échanges conflictuels, certains sont peut-être déjà utilisés spontanément et pourraient être systématisés, d'autres sont à mettre en place. Comment le couple parvient-il à mettre fin à une interaction nocive ? Comment parvient-on à passer à autre chose ? Qu'est-ce qui favorise la prise de recul, la conscientisation du caractère dysfonctionnel d'un échange en cours ? Qu'est-ce qui pourrait faire office de signaux d'apaisement ? Comment remettre à plus tard une discussion qui se dirige vers l'impasse ?

Le thérapeute essaye ensuite de décortiquer avec les conjoints les processus cognitifs qui président à leurs heurts, il cherche à mettre en lumière les vulnérabilités individuelles sous-jacentes, les besoins de sécurité en souffrance, ce afin de permettre le développement de l'empathie et l'expression alternative des peines, des craintes et des désirs. Pareille visée fait l'objet d'une insistance toute particulière dans l'EBCTC, son principe général est décrit à la Figure 1. Chacun des conjoints réagit aux événements significatifs qui surviennent dans son environnement, en ce compris aux dires et aux gestes du partenaire, par des interprétations fondées sur ses propres croyances. Les émotions et les pensées qui en découlent induisent des comportements qui, à leur tour, sont saisis par le partenaire comme des événements significatifs. Celui-ci réagit à ces événements relationnels en fonction de son propre système cognitif, ceci pour produire des comportements livrés en retour aux

interprétations de l'autre, et ainsi de suite avec tous les effets d'un cercle vicieux. Il importe d'aider les conjoints à déplacer leur attention des déclencheurs du conflit, les événements, vers ses causes, à savoir les interprétations qui président aux échanges. Ces interprétations résultent elles-mêmes des expériences antérieures des individus, elles sont l'expression des croyances qui se sont forgées dans leurs histoires de vie particulières (Cuddy, 2018 ; Epstein & Baucom, 2002 ; Grant, 2011.) Sous les stratégies inadéquates qu'ils mettent en place, apparaissent effectivement les peurs, les vulnérabilités des individus. Appréhender celles-ci s'apparente à un cheminement qui va du niveau superficiel des déclencheurs proximaux d'un conflit vers celui de ses causes profondes, en comprendre le plus précisément possible la nature est la condition d'une expression juste et de l'empathie mutuelle que l'on tâche de promouvoir. Analyser les thèmes récurrents des disputes permet souvent de les faire émerger. Des questions qui reviennent régulièrement comme, par exemple, celle de l'ajustement des besoins de proximité et d'indépendance de chacun, celle de la confiance mutuelle, de la gestion de l'argent, de la sexualité ou de l'éducation des enfants sont autant de fenêtres sur les sentiments profonds des conjoints, sur leurs craintes viscérales. Il importe d'en favoriser l'expression sur un mode « doux », c'est-à-dire en privilégiant des formulations qui suscitent l'empathie du partenaire plutôt que ses réactions défensives (Allard, 2018 ; Morill & Cordova, 2010 ; Gingras et al., 2018), il vaut mieux parler de ses peurs, de son désarroi, de sa tristesse plutôt que de sa colère, de ses déceptions, de sa frustration ou de sa rancœur. Il est également fort utile d'évoquer en cabinet des hypothèses sur les déterminants historiques des schémas cognitifs ainsi mis au jour, cela permet une meilleure distanciation par rapport à ceux-ci et une externalisation des attributions causales.

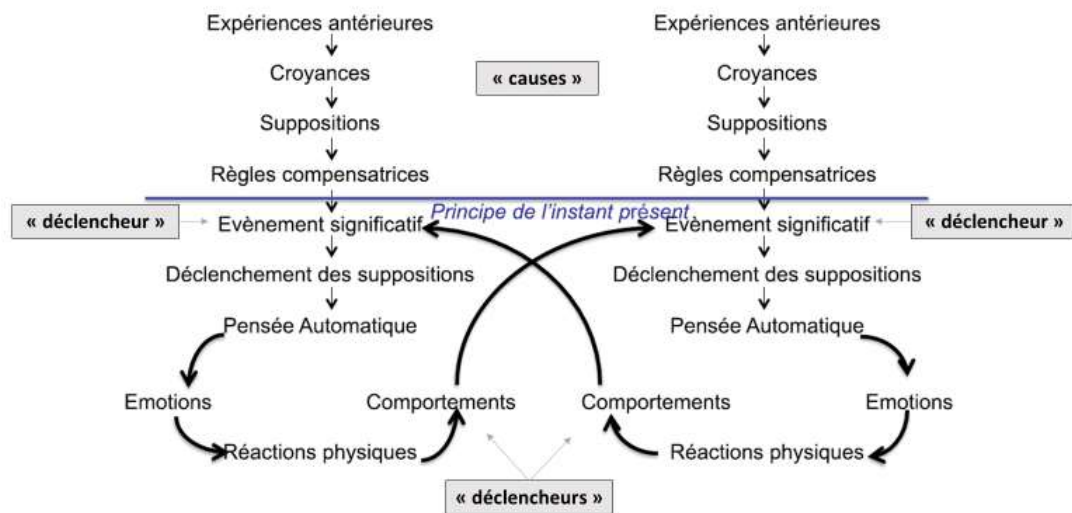


Figure 1. L'interaction dans le couple (adapté avec autorisation de Cuddy, 2018)

Les ressorts des mésententes devenant mieux compris, la question se pose d'éventuels changements dans la dynamique du couple. Un regard neuf est évidemment en soi un changement de même que peuvent l'être une communication apaisée ou des dispositions visant à accroître les renforcements réciproques mais, à ce stade, le travail est parfois ressenti par les conjoints comme incomplet. Aller plus loin est cependant délicat. Comment changer sa nature profonde, sa sensibilité fondamentale (ou celle de l'autre) ? Il est illusoire d'escompter pareille chose. Comment prétendre attendre de soi ou de son partenaire d'être « moins introverti », « moins émotif », « moins insécurisé » ? En thérapie de couple – comme d'ailleurs en thérapie individuelle – on ne change pas vraiment, on s'approprie plutôt, on se tolère et on développe des attitudes et des comportements qui nous permettent de mieux composer avec ce qu'on est. La directive vaut pour soi comme pour l'autre, il vaut mieux viser la reconnaissance des blessures et la conciliation des différences plutôt que leur résorption. L'IBCT de Jacobson et Christensen insiste particulièrement sur l'importance d'une acceptation mutuelle comme condition préalable

d'une évolution favorable (Christensen & Jacobson, 2012 ; Jacobson et al., 2000), sur cette base il deviendra possible de produire certains comportements spécifiques qui tiennent compte de la sensibilité de l'autre, il deviendra possible de développer des compétences utiles, de faire plaisir à son partenaire, de lui faciliter la vie par certains aménagements, c'est moins rébarbatif et certainement plus réaliste que de vouloir changer ou faire changer un « caractère » problématique. S'il importe d'accepter l'autre plutôt que de camper sur des exigences de changement de sa part, il n'en reste pas moins nécessaire d'œuvrer au développement d'interactions adaptées aux sensibilités respectives. Cela signifie promouvoir chez les partenaires une position d'acteur de leur relation plutôt que de consommateur, voire de victime. En empruntant à la célèbre maxime de Kennedy, on pourrait résumer les choses de la manière suivante : « Ne vous demandez pas ce que votre partenaire peut faire pour vous, demandez-vous ce que vous pouvez faire pour votre partenaire. » Intuitivement, chacun perçoit ses états émotionnels et ses comportements individuels comme la résultante des pressions exercées par l'environnement, en ce compris par un environnement conjugal réputé

problématique, les attentes de changement sont dès lors fortes vis-à-vis de l'environnement, vis-à-vis de l'autre. Or, la clé permettant de faire évoluer un système interactif se situe essentiellement dans les comportements alternatifs que les partenaires parviendront personnellement à introduire dans la machinerie, c'est contre-intuitif mais plus efficace que d'adresser des demandes à l'autre. Les comportements concrets qu'il convient de mettre en place découlent habituellement de l'expression par le conjoint de ses désirs et besoins, mais on peut aussi formaliser l'exercice sous la forme d'un jeu inspiré, par exemple, de la technique du « miracle » de De Shazer (1999).

Dans l'exercice du miracle, on propose aux conjoints d'imaginer que, pendant la nuit, un miracle s'est produit. Par la grâce d'une intervention divine, leur partenaire correspond désormais en tous points à l'idée qu'ils se font d'un partenaire idéal. Mais, au réveil, ils ne savent pas encore qu'un miracle s'est produit, c'est en observant leur partenaire tout au long de la journée qu'ils vont s'en rendre compte. À quoi constateront-ils qu'un changement s'est opéré ? Quels seront les comportements, les dires qui mettront la puce à l'oreille et mèneront à conclure au miracle ? Les conjoints sont invités à décrire ces dires et comportements idéaux de leur partenaire sur un mode filmographique, en s'en tenant à rapporter ce qui serait vu ou entendu, en évitant les formulations en « ne pas » ou « ne plus » et sans faire référence à des émotions abstraites ou à des attitudes générales du genre « il m'aimerait mieux » ou « elle serait plus ouverte ». Il est demandé aux conjoints d'être strictement concrets dans leurs descriptions et de rédiger celles-ci par écrit. Le scénario idéal est alors confié au partenaire et à charge pour lui d'essayer de poser des comportements allant plus ou moins dans ce sens. Bien sûr les miracles n'existent pas, un partenaire idéal est une pure fiction, il n'empêche que la rédaction explicite de son « mode d'emploi » peut faciliter l'ajustement des conduites réciproques.

4. La gestion du stress exogène (ou « Rendre à César ce qui est à César »)

Bodenmann et ses associés attachent une grande importance à la gestion conjointe par les partenaires des facteurs de stress extérieurs au

couple lui-même. Il existe, stipulent-ils, deux formes de stress qui affectent le fonctionnement des couples. Il y a tout d'abord un stress d'origine interne qui émane, par exemple, des divergences de besoins des partenaires, de leurs différences de personnalité, de leurs difficultés de communication et de leurs mécompréhensions mutuelles, ce sont ces facteurs que ciblent prioritairement les techniques de thérapie de couple centrées sur la réduction des conflits et le développement de l'empathie réciproque. Cependant, à côté de cette première forme de stress, il faut compter avec l'effet ajouté de stress externes, sous leur poids tout devient plus compliqué. Les problèmes financiers par exemple, les difficultés professionnelles des conjoints, leurs maladies, leurs obligations sociales et familiales, les situations de logement difficiles, tous ces éléments sont de nature à fragiliser la relation, ils induisent une irritabilité accrue des partenaires, ils entament leurs habiletés cognitives et interpersonnelles au profit de modes de pensée plus émotionnels, dans ces conditions les défenses se relâchent et les réactions deviennent plus grossières. Un couple débordé par les problèmes externes voit la communication en son sein se dégrader, les moments agréables passés ensemble se raréfient, les traits de personnalité difficiles se manifestent davantage, les conflits s'intensifient, le soutien se précarise, les frustrations s'accumulent et tendent à être rapportées à la personne du conjoint (Bodenmann, 2007a ; Bodenmann, Ledermann & Bradbury, 2007 ; Constant, Charvoz & Bodenmann, 2018). L'identification des stressors exogènes ainsi que l'examen de leur impact sur la relation permettent alors d'inverser le processus d'attribution causale : les irritations réciproques sont rapportées aux circonstances pénibles de l'environnement et les conjoints sont encouragés à y faire front ensemble, c'est ce que Bodenmann (2007a) a nommé le « coping dyadique ».

Le coping dyadique se présente comme une méthode en trois phases. Il est d'abord demandé à un conjoint de rapporter un événement au cours duquel il a été confronté à un stress externe, il est invité à décrire le contexte dans lequel cela s'est produit et à relater les sentiments qu'il a éprouvés. Durant cette première phase, qui dure environ 30 minutes,

l'autre partenaire est entraîné à adopter une position d'écoute active, il est incité à reformuler les propos de son conjoint et à le relancer à l'aide de questions ouvertes. Cette technique, fort similaire aux techniques habituelles d'entraînement à la communication, est orientée par le thérapeute de manière à favoriser l'expression et l'écoute de sentiments de plus en plus profonds, il s'agit d'une approche dite « en entonnoir » où l'on part d'une situation factuelle pour déboucher sur les émotions profondes et les schémas fondamentaux qu'elle remue. En cela l'approche s'aligne parfaitement sur les intentions revendiquées par l'ECBTC et l'IBCT, l'originalité de la méthode tient à son attachement de départ aux difficultés externes ainsi qu'à sa focalisation subséquente sur la mise en place de stratégies d'aide mutuelle. De fait, à l'issue de cette première phase d'expression et d'écoute, survient une deuxième phase dédiée au soutien du conjoint en difficulté. Durant la phase de soutien, qui dure à peu près dix minutes, le

partenaire auparavant écoutant est invité à énoncer des pistes par lesquelles il pourrait aider son conjoint. Là encore, suivant une approche en entonnoir, les aides iront du superficiel au profond, elles s'échelonneront de l'assistance matérielle visant à agir concrètement sur la situation aux manifestations d'empathie vis-à-vis des vulnérabilités intimes qui se sont révélées, ceci en passant par diverses autres formes de soutien tels des encouragements, des activités de distraction, des aides à la requalification du problème, etc. La *Figure 2* illustre cette approche visant à faciliter tant l'expression des difficultés que les modalités de soutien selon une logique en entonnoir. Enfin une troisième phase, de dix minutes elle aussi, sera consacrée à l'évaluation par le couple des aides proposées. Sont-elles efficaces aux yeux du conjoint en difficulté ? S'est-il senti soutenu ? Aurait-il souhaité recevoir d'autres marques d'attention ?

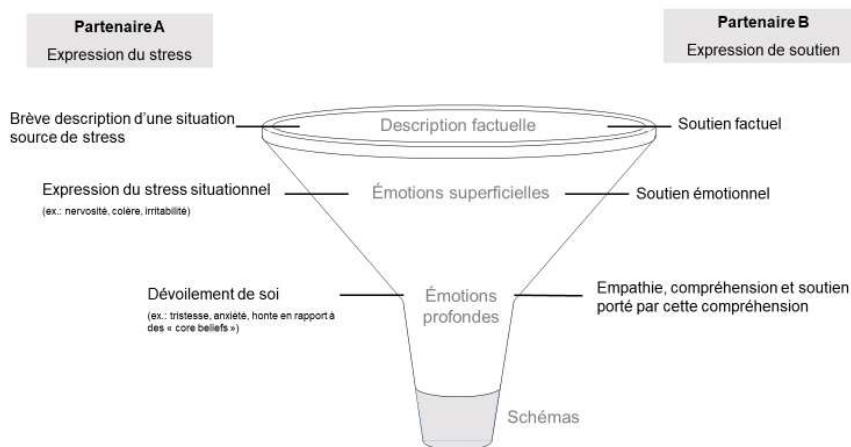


Figure 2. La méthode de l'entonnoir dans la gestion dyadique du stress externe (adapté avec autorisation de Bodenmann, 2007b)

Les exercices de ce type peuvent inspirer les thérapeutes de couple : considérer le poids des facteurs externes et souder le couple afin d'y faire front ensemble peut désamorcer bien des conflits inutiles. Bien sûr, lorsque le couple apparaît submergé par ses conflits internes, il est souvent impossible de recourir d'emblée à ce type d'approche. Comme c'est le cas avec les techniques d'entraînement à la communication et de développement des interactions positives, il

convient de n'y recourir qu'après avoir un tant soit peu travaillé d'abord sur la dynamique conflictuelle (Bodenmann, 2007a.) Les techniques de coping dyadique se prêtent en tout cas aisément à une finalité préventive : en partant de situations diverses de stress, elles ont pour avantages non négligeables de familiariser les conjoints aux principes d'une communication saine, de mobiliser leurs ressources et de développer leur bienveillance vis-à-vis de leurs

fragilités respectives. Elles gagnent dès lors à être utilisées dans le cadre d'ateliers de développement des compétences conjugales (Bodenmann & Shantinath, 2004 ; Charvoz & Bodenmann, 2016) ainsi que dans des situations où les gens sont confrontés à des problèmes de vie comme une maladie (Traa, De Vries, Bodenmann, & Den Oudsten, 2015), des difficultés comportementales de leurs enfants (Zemp, Milek, Cummings, Cina, & Bodenmann, 2016), un deuil ou une perte d'emploi.

Efficacité

De nombreuses études empiriques attestent l'efficacité des méthodes cognitivo-comportementales, tant dans le champ de la prévention des détresses conjugales (Bodenmann & Shantinath, 2004 ; Coulter & Malouff, 2013 ; Giblin, Sprenkle & Sheehan, 1985 ; Hahlweg & Richter, 2010 ; Hawkins, Blanchard, Baldwin, & Fawcett, 2008 ; Markman et al., 1993) que dans celui des thérapies de couple (Baucom, Sayers & Sher, 1990 ; Byrne, Carr & Clarke, 2004 ; Christensen, Atkins, Baucom, & Yi, 2010 ; Jacobson et al., 1984 ; Jacobson, Christensen, Prince, Cordova, & Eldridge, 2000 ; Jacobson & Follette, 1985 ; Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999 ; Shadish & Baldwin, 2005). Les approches qui ciblent simultanément plusieurs processus se montrent généralement plus efficaces que celles qui s'en tiennent au seul axe de la communication (Jacobson & Follette, 1985 ; Johnson & Greenberg, 1985). Outre ce constat, il semble actuellement impossible d'établir la supériorité d'un modèle sur l'autre (Christensen et al., 2010 ; Lebow, Chambers, Christensen, & Johnson, 2012 ; Sevier, Elridge, Jones, Doss, & Christensen, 2008 ; Wright, Sabourin, Mondor, McDuff, & Mamodhoussen, 2007), si bien que les processus qu'ils mettent chacun en œuvre s'en trouvent également validés (Benson, McGinn & Christensen, 2012 ; Snyder, Castellani & Whisman, 2006 ; Wadworth & Mazrkmán, 2012) : l'entraînement à une communication saine, la promotion des interactions renforçantes, l'aide à la compréhension et à l'acceptation mutuelle ainsi que l'entraînement à la gestion des difficultés externes constituent autant de leviers thérapeutiques utiles, complémentaires plutôt que mutuellement exclusifs.

Si, en thérapie, il apparaît souvent difficile de proposer des exercices visant à promouvoir la communication et les renforcements réciproques sans avoir préalablement travaillé à réduire l'intensité conflictuelle, il convient toutefois de ne pas perdre de vue l'intérêt de leur emploi. Certaines études indiquent effectivement que ces techniques auraient tendance à produire des résultats assez rapidement (Baucom, Baucom & Christensen, 2015 ; Sevier et al., 2008 ; Snyder, Castellani, & Whisman, 2006). Les approches plus intégratives, où l'utilisation de ces techniques est moins formellement structurée, trouveraient quant à elles leur principal point fort dans le maintien à long terme des gains thérapeutiques (Baucom et al., 2011, 2015).

Les TCC de couple semblent présenter une efficacité moindre lorsque les partenaires sont fortement désengagés affectivement ou fortement rigidifiés dans leurs attitudes (Constant, Chavroz & Bodenmann, 2018 ; Jacobson, Schmaling & Holzworth-Munroe, 1987). Leur efficacité serait également limitée lorsque l'un des conjoints, voire les deux, présentent d'importantes difficultés psychologiques individuelles comme une addiction active, une dépression sévère ou des propensions marquées au passage à l'acte (Gingras et al., 2018 ; Snyder, Mangrum & Wills, 1993). Toutefois, si les tableaux de ce genre appellent généralement des stratégies autres que celles relevant d'une stricte prise en charge conjugale, il est remarquable que les traitements standards des problèmes psychologiques individuels gagnent parfois en efficacité lorsqu'on leur adjoint des techniques de thérapie de couple (Barbato & D'Avanzo, 2008 ; Baucom et al., 2017 ; Monson et al., 2012 ; Powers, Vedel & Emmelkamp, 2008).

Conclusions

Les TCC de couple se sont développées pour ainsi dire par couches successives, chaque génération, chaque mouvance a apporté ses vues propres, son style et ses méthodes sans pour autant désavouer les contributions antérieures, en les intégrant plutôt. Il en résulte un ensemble foisonnant de techniques qu'il apparaît malaisé de catégoriser selon une simple logique d'appartenance à l'un ou l'autre modèle théorique, tant on retrouve un peu de tout dans

tout. Dans une perspective d'heuristique clinique, il est apparu plus avantageux de présenter ces techniques en suivant une logique de fonctions, l'idée étant de permettre à l'intervenant d'ajuster au mieux ses choix stratégiques aux nécessités de la situation, à la nature des processus dysfonctionnels mis en avant par les conjoints et à leur motivation. Bien communiquer, (re)trouver du plaisir à être ensemble, se comprendre et s'accepter mutuellement, gérer ensemble les difficultés externes, tout cela est important bien sûr, mais pas forcément de la même manière pour tous les couples au même moment de leur évolution. La sélection des méthodes est avant tout affaire d'objectifs, les priorités ne seront pas les mêmes selon que l'on a affaire à un couple qui se déchire, à un couple submergé par les problèmes de vie, à un couple coincé dans ses habitudes ou à un couple dont les dissensions concernent spécifiquement l'éducation des enfants. Les choix techniques différeront aussi selon que l'on a affaire à des couples animés d'un désir de développement de leur relation, à des couples qui se donnent « une dernière chance » ou à des couples qui souhaitent se rapprocher après avoir traversé une crise.

Comme le lecteur l'aura sans doute remarqué, de nombreuses techniques peuvent viser à la fois plusieurs objectifs. L'entraînement à la communication par exemple a pour ambition première d'assainir la structure des échanges mais, à côté de cela, il favorise aussi la compréhension mutuelle, et il peut encore constituer en soi un renforcement relationnel. De même le coping dyadique permet-il non seulement de mieux gérer les difficultés exogènes mais encore d'apprendre à mieux communiquer et à développer ses capacités empathiques. Quant à l'objectivation de patterns d'interactions dysfonctionnelles, il est rare qu'elle ne débouche pas à un moment ou à un autre sur la question des alternatives, soit « Comment améliorer la communication ? » et « Comment promouvoir des interactions plus positives ? » L'efficacité des méthodes passées en revue est de fait souvent multiaxiale, elle répond d'ailleurs en cela à l'intrication des processus de communication, de compréhension, d'acceptation, de gratifications mutuelles et de soutien dans l'adversité qui, dans « la vraie vie »,

font les couples épanouis. Dans la mesure cependant où elles mettent l'accent sur tel ou tel processus, les diverses méthodes se prêtent facilement à des indications différentes en fonction des exigences des situations et des priorités thérapeutiques qu'elles appellent.

Références

- Abramowitz, J. S., et al. (2013). Treating obsessive-compulsive disorder in intimate relationships: A pilot study of couple-based cognitive-behavior therapy. *Behavior Therapy*, 44(3), 395-407.
- Ackerman, C. E. (2019, December, 5). Relationship Therapy: Enhancing your Romantic Relationships. <https://positivepsychology.com/relationship-therapy/>
- Ainsworth, M. S. (1985). Attachments across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792-812.
- Allard, F. (2018). Acceptation et changement, thérapie comportementale intégrative de couple. Dans F. Allard & P. Antoine (Eds.), *Le couple en thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle* (pp. 49-82). Issy-les-Moulinaux : Elsevier Masson.
- Antoine, P. & Andreotti, E. (2018). Psychothérapie positive pour être plus heureux à deux. Dans F. Allard & P. Antoine (Eds.), *Le couple en thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle* (pp. 179-96). Issy-les-Moulinaux : Elsevier Masson.
- Antoine, P., Andreotti, E., & Congard, A. (2020). Positive psychology intervention for couple: A pilot study. *Stress and Health*, 36(2), 179-190. doi: 10.1002/smi.2925
- Bajos, N. & Bozon (Dir.) (2008). *Enquête sur la sexualité en France*. Paris : Editions La découverte.
- Barbato, A., & D'Avanzo, B. (2008). Efficacy of couple therapy as a treatment for depression : A meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 79(2), 121-132.
- Baucom, B. R., Atkins, D. C., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2009). Prediction of Response to Treatment in a Randomized Clinical Trial of Couple Therapy: A 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 160-173.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions

- for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., Wiesenthal, N., et al. (2009). A couple-based intervention for female breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18, 276-83.
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Worrell, I. M., Corrie, S., Belus, J. M., Molyva, E., & Boeding, S. E. (2018). Couple-based intervention for depression: An effectiveness study in the National Health Service in England. *Family Process*, 57(2), 275-292. doi : 10.1111/famp.12332.
- Baucom, D. H., Sayers, S., & Sher, T. (1990). Supplementing behavioral marital therapy with cognitive restructuring and emotional expressiveness training: An outcome investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 636-645.
- Baucom, K. J. W., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behavior Research and Therapy*, 65, 18-28. doi: 10.1016/j.brat.2014.12.004.
- Baucom, K. J. W., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples 2 years after integrative and traditional behavioral therapy: Outcome and link with 5-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 565-576. doi: 101037/a0025121.
- Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2012). Common principles of couple therapy. *Behavior Therapy*, 43(1), 25-35.
- Bergström, M. (2019). *Les nouvelles lois de l'amour : Sexualité, couple et rencontres au temps du numérique*. Paris : Editions La Découverte.
- Blairy, S., Baeyens, C., & Wagener, A. (2020). *L'activation comportementale*. Bruxelles : Mardaga.
- Bodenmann, G. (2007a). Improving dyadic coping in marital distress prevention programs and marital therapy. In L. Ven de Creek & J. B. Allen (Eds.), *Innovations in clinical practice: Focus on group, couples and family therapy*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Bodenmann, G. (2007b). Dyadic coping: Theory and empirical findings. Oral presentation at the International Conference on Dyadic Coping. (Vancouver, Canada).
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551-569.
- Bodenmann, G., & Shantinath, S. D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family Relations*, 53(5), 477-484.
- Boisvert, J.-M., Roussy, A., & Beaudry, M. (2011). La thérapie de couple. Dans F.-X. Poudat, M. Beaudry, J.-M. Boisvert, N. Jarousse & G. Trudel (Eds.), *Sexualité, couple et TCC, Volume 2 : Les difficultés conjugales* (pp. 67-103). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Bologne, J.-C. (2016). *Histoire du couple*. Paris : Perrin.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Brassard, A., Lussier, Y., Lafontaine, M.F., Péloquin, K., & Sabourin, S. (2017). Attachement dans les relations de couple. Dans Y. Lussier, C. Bélanger & S. Sabourin (Eds.), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 53-86). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Brown, R. E. (1974). Sexual arousal: The Coolidge effect and dominance in the rat. *Animal Behaviour*, 22(3), 634-7.
- Bulik, C. M., Baucom, D. H., Kirby, J. S., & Pisetsky, E. (2011). Uniting couples in the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 44(1), 19-28.
- Bunzeck, N., Doeller, C. F., Dolan, R. J., & Duzel, E. (2012). Contextual interaction between novelty and reward processing within the mesolimbic system. *Human Brain Mapping*, 33, 1309-1324. doi: 10.1002/hbm.21288.
- Byrne, M., Carr, A. & Clarke. (2004). The efficacy of behavioural couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy*, 26(4), 361-387.
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwartz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 42(3), 423-437.
- Charvoz, L., & Bodenmann, G. (2016). L'entraînement à l'amélioration de la

- gestion du stress au sein du couple (CCET). Dans N. Favez & J. Darwiche (Eds.), *Les thérapies de couple et de famille : Modèles empiriquement validés et applications cliniques* (pp. 191-210). Bruxelles : Mardaga.
- Christensen, A., (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. In K. Halweg, & M. J. Goldstein (Eds.), *Understanding major mental disorders: The contribution of family interaction research* (pp. 250-65). New York, NY: Family Process.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B. R., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional vs integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225-35.
- Christensen, A., & Jacobson, N. (2012). *Couples en difficultés : accepter les différences*. Bruxelles : De Boeck.
- Christensen, A., & Pasch, L. (1993). The sequence of marital conflict: An analysis of seven phases of marital conflict in distressed and nondistressed couples. *Clinical Psychology Review, 13*, 3-14.
- Constant, E., Charvoz, L., & Bodenmann, G. (2018). Amélioration du coping dyadique dans le cadre de thérapies de couple reposant sur des programmes d'entraînement à la gestion du stress. Dans F. Allard & P. Antoine (Eds.), *Le couple en thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle* (pp. 83-107). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Coulter, K., & Malouff, J. M. (2013). Effects of an intervention designed to enhance romantic relationship excitement: A randomized-control trial. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 2*(1), 34-44.
- Cuddy, M. (2018). Thérapie comportementale et cognitive de couple à partir du contexte. Dans F. Allard & P. Antoine (Eds.), *Le couple en thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle* (pp. 27-47). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Datilio, F. M. (2012). *Thérapies cognitivo-comportementales pour les couples et les familles*. Bruxelles, De Boeck.
- De Shazer, S. (1999). *Clés et solutions en thérapie brève*. Bruxelles : Satas.
- Diener, E., Eunkook, M. S., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.
- Doherty, W.J. (1981). Cognitive process in intimate conflict: Extending attribution theory. *American Journal of Family Therapy, 9*, 3-13.
- Dugal, C., Bigras, N., Laforte, S., Godbout, N., & Bélanger, C. (2017). Modèles et typologies en psychologie du couple. Dans Y. Lussier, C. Bélanger & S. Sabourin (Eds.), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 13-52). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Eid, P. & Lachance-Grzela, M. (2017). Ruptures amoureuses. Dans Y. Lussier, C. Bélanger & S. Sabourin (Eds.), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 621-646). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Epstein, N. B. (2006). Cognitive-Behavioral Therapy with Couples. In R.L. Leahy (Ed.), *Contemporary cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fanget, F. (2010). *Oser la vie à deux*. Paris: Odile Jacob.
- Giblin, P., Sprenkle, D. H., & Sheehan, R. (1985). Enrichment outcome research: A meta-analysis of premarital and family interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 11*, 257-271.
- Gingras, N., Belgam-Perkins, A., Thompson-De Benoit, A., Keller-Chassot, C., & Wschiansky, F. (2018). Thérapie de couple axée sur l'émotion. Dans F. Allard & P. Antoine (Eds.), *Le couple en thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle* (pp. 110-134). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family, 60*, 5-22.
- Gottman, J., & Gottman J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review, 9*, 7-26. doi: 10.1111/jftr.12182.
- Gottman, J.M. & Silver, N. (2000). *Les couples heureux ont leurs secrets*. Paris : Lattès.

- Grant, L. (2011). Conceptualisation of couples in therapy. In BABCP 39th Annual Conference. Guildford, University of Surrey. Cited by M. Cuddy, (2018). *op. cit.*
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally Focused Therapy for couples*. New York, NY: Guilford Press.
- Griskevicius, V., Haselton, M. G., & Ackerman, J. M. (2015). Evolution and close relationships. In N. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *APA Handbook of Personality and Social Psychology, Vol. 3: Interpersonal Relations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gurman, A. S. (2013). Behavioral Couple Therapy: Building a Secure Base for Therapeutic Integration. *Family Process, 52*, 115-138.
- Hadi Khafaji, H. A., et al. (2012). Marital status and outcome of patients presenting with acute coronary syndrome: an observational report. *Clinical Cardiology, 35*(12), 741-8. doi: 10.1002/clc.22034.
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behaviour Research and Therapy, 48*: 377-383.
- Hawkins, A. J., Blanchard, V. L., Baldwin, S. A., & Fawcett, E. B. (2008). Does marriage and relationship education work? A meta-analytic study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 723-734.
- Jacobson, N. S., Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York, NY: Norton & Co.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 351-355.
- Jacobson, N. S., & Follette, W. C. (1985). Clinical significance of improvement resulting from two behavioral marital therapy components. *Behavior Therapy, 16*, 249-262.
- Jacobson, N. S., Follette, W., Revenstorf, D., Baucom, D. H., Hahlweg, K., & Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 497-504.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S., Schmalings, K. B., & Holzworth-Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: 2-year follow-up and prediction of relapse. *Journal of Marital and Family Therapy, 13*, 187-195.
- Johnson, S. M. & Greenberg, L. S. (1985). Emotionally Focused Couples Therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy, 14*(2), 175-83.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges (A meta-analysis). *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice, 6*(1), 67-79.
- Kauffman, C., & Silberman, J. (2009). Finding and fostering the positive in relationships: positive intervention in couples therapy. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 520-531.
- Kempeneers, P. (2010a). Le désir au rythme de la passion. *Sexualités humaines, 5*, 44-53. <http://hdl.handle.net/2268/65789>
- Kempeneers, P. (2010b). Les cycles du désir sexuel (saison 2). *Sexualités humaines, 6*, 44-53. <http://hdl.handle.net/2268/65791>
- Kempeneers, P. (2010c). Les implications conjugales et la prise en charge du couple dans le traitement du désir sexuel hypoactif. *Louvain Médical, 129*(9), S105-110. <http://hdl.handle.net/2268/76413>
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Wilson, S. J. (2017). Lovesick: How couples' relationships influence health. *Annual Review of Clinical Psychology, 13*(1), 421-443.
- Lafontaine, M. F., Greenman, P. S., Péloquin, K., Nouwen, A., & Bélanger, C. (2017). Fonctionnement conjugal et problèmes de santé. Dans Y. Lussier, C. Bélanger & S. Sabourin (Eds.), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 513-546). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(1), 145-168.
- Lejuez, C. W., Hopko, D. E., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year

- revision of the brief behavioral activation treatment for depression: Revised treatment manual. *Behavior Modification*, 35(2), 111-161.
- Ljungberg, T., Apicella, P., & Schultz, W. (1992). Responses of monkey dopamine neurons during learning of behavioral reactions. *Journal of Neurophysiology*, 67, 145-163.
- Marchioni, M., et al., (2017). Marital status and gender affect stage, tumor grade, treatment type and cancer specific mortality in T_1 , N_0 , M_0 renal cell carcinoma. *World Journal of Urology*, 35(12), 1899-1905. doi: 10.1007/s00345-017-2082-9.
- Markman, H. J., Renick, M. J., Floyd, F., Stanley, S. M., & Clements, M. (1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4- and 5-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 70-77.
- Martinez, M. E., et al. (2016). Differences in marital status and mortality by race/ethnicity and nativity among California cancer patients. *Cancer*, 122(10), 1570-1578. doi: 10.1002/cncr.29886.
- McPhillamy, D. J., & Lewinsohn, P. M. (1982). The pleasant events schedule: Studies on reliability, validity, and scale intercorrelation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 363-380.
- Milan, A. (2000). Les familles: 100 ans de continuité et de changement. *Tendances sociales canadiennes*, 56, 2-13.
- Milljkovitch, R. (2009). *Les fondations du lien amoureux*. Paris : Presses universitaires de France.
- Mondor, J., Wright, J., & Eid, P. (2017). Psychothérapie de couple. Dans Y. Lussier, C. Bélanger & S. Sabourin (Eds.), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 735-764). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Monson, C. M., Fredman, S. J., McDonald, A., Pukay-Martin, N. D., Resick, P. A., & Schnurr, P. P. (2012). Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *JAMA*, 308, 700-709.
- Morrill, M. I., & Cordova, J. V. (2010). Building intimacy bridges: From the marriage checkup to integrative behavioral couple therapy. In A. Gurman (Ed.), *Clinical casebook of couple therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Northey, W. F. (2002). Characteristics and clinical practices of marriage and family therapists: A national survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 487-494.
- Overbeek, G., et al. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 284-91.
- Patterson, G. R., & Hops, H. (1972). Coercion, a game for two: Intervention techniques for marital conflict. In R. E. Ulrich, & P. Mounjoy (Eds.), *The experimental analysis of social behavior* (pp. 424-40). New York, NY: Appleton.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41.
- Pileggi Pawelski, S., & Pawelski, J. O. (2018). *Happy together*. New York, NY: Tarcher Perigee.
- Powers, M. B., Vedel, E., & Emmelkamp, P. M. (2008). Behavioral couple therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 952-962.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, N. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140-187.
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sevier, M., Elridge, K., Jones, J., Doss, B. D., & Christensen, A. (2008). Observed communication and associations with satisfaction during traditional and integrative behavioral couple therapy. *Behavior Therapy*, 39, 137-150.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 6-14.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4(2), 133-161.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions

- in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317–344.
- Snyder, D. K., Mangrum, L. F., & Wills, R. M. (1993). Predicting couples' response to marital therapy: A comparison of short- and long-term predictors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 61-69.
- Sternberg, R. J. (1988). *The triangle of love: Intimacy, Passion, Commitment*. New York, NY: Basic Books.
- Traa, M. J., De Vries, J., Bodenmann, G., & Den Oudsten, B. L. (2015). Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: A systematic review. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 85-114.
- Turcotte, P. (2002). Changing conjugal life in Canada. *The Daily*, Statistics Canada.
- Wadsworth, M. E., & Markman, H. J. (2012). Where's the action? Understanding what works and why in relationship education. *Behavior Therapy*, 43(1), 99-112. doi: 10.1016/j.beth.2011.01.006.
- Waite, L., & Gallagher, M. (2002). *The case for marriage: Why married people are happier, healthier and better off financially*. New York, NY: Random House.
- Whisman, M. A. & Baucom, D. H. (2012). Intimate relationships and psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 4-13.
- Whisman, M. A., Beach, S. R., & Snyder, D. K. (2008). Is marital discord toxic and can toxic status be assessed reliably? Results from a national, representative sample of married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 745-755.
- Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., McDuff, P., & Mamodhoussen, S. (2007). The clinical representativeness of couple therapy outcome research. *Family Process*, 46(3), 301-316.
- Zemp, M., Milek, A., Cummings, E. M., Cina, A., & Bodenmann, G. (2016). How couple- and parenting-focused programs affect child behavioral problems: A randomized controlled trial. *Journal Of Child and Family Studies*, 23(3), 798-810.

Reçu le
21 décembre 2019
et accepté le
15 mai 2020
