

PSYCHO



La thérapie conjugale : un mini-guide de pratique

première édition

Estelle Ouellet, M.D., MPA, FRCPC

Marissa Tardif, M.D.

Virginie Doré-Gauthier, MD, MSc, MSc(A), FRCPC

2
0
2
3

Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap

1.



Éditeur: Thanh-Lan Ngô – psychopap
Montréal, QC, Canada
2022
ISBN 978-2-925053-09-5
Dépôt légal 2ème trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du
Québec 2023
1^{re} édition

Table des matières

1. Introduction	5
Contexte social :	5
Raisons de consultation :	5
2. Indications et efficacité	6
Efficacité de la thérapie conjugale sur la relation	6
Efficacité de la thérapie conjugale sur les troubles de la personnalité.....	7
Efficacité de la thérapie conjugale sur les troubles de l'humeur	7
3. Différentes approches en thérapie conjugale.....	7
4. Thérapie centrée sur les émotions	8
Concepts fondamentaux.....	8
Posture du thérapeute	8
Déroulement de la thérapie.....	8
Techniques et stratégies.....	9
5. Outils et instruments.....	10
6. Ressources éducatives	11
7. Bibliographie	12

La thérapie conjugale: un mini guide de pratique

Estelle Ouellet ^{a, b, c} MD, MPA, FRCPC, psychiatre
Marissa Tardif ^{a, b} MD, psychiatre
Virginie Doré-Gauthier ^{a, b} MD, M.Sc (A), FRCPC, psychiatre

a Département de psychiatrie et d'addictologie, Université de Montréal
b CIUSSS du Nord de l'île de Montréal
c CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal

Ce guide de pratique s'adresse avant tout au clinicien ou professionnel de la santé^[1] qui désire se familiariser avec la thérapie conjugale et appliquer certains de ses principes à sa pratique clinique. Il ne remplace pas une formation formelle en psychothérapie mais pourra servir d'introduction ou de rappel à l'individu débutant en thérapie conjugale. Ce guide présuppose toutefois une certaine expérience avec la population clinique pour qui ce type de psychothérapie est indiqué.

RÉSUMÉ

La thérapie conjugale cherche à bâtir une relation de confiance permettant le compromis, à réduire le blâme en augmentant l'empathie et l'acceptation de l'autre avec ses limites et ses différences. Elle est indiquée quand les deux conjoints identifient qu'il y a un problème dans le couple, qu'il y a un engagement minimal à vouloir maintenir la relation et à travailler sur les difficultés et la persistance d'une forme d'engagement affectif.

Plusieurs revues de littérature concluent que les principaux modèles de thérapie conjugale ont une efficacité équivalente. La thérapie conjugale permettrait une amélioration soutenue dans le temps de l'amitié et la création d'un sens partagé au sein du couple. Par ailleurs, de nombreuses études démontrent qu'il n'y a aucune différence dans l'efficacité du traitement de la dépression par la thérapie de couple/familiale, les traitements pharmacologiques ou la thérapie individuelle. Pour le trouble de la personnalité limite, la thérapie comportementale dialectique de couple aurait une taille de l'effet significative sur la réduction des dysrégulations affectives.

Le présent document donne un aperçu des grands concepts théoriques de la thérapie conjugale sans avoir la prétention d'offrir une revue exhaustive de tous les types d'interventions possibles. Parmi ces diverses approches, on présente plus particulièrement la thérapie centrée sur les émotions (telle qu'élaborée par Susan Johnson). Les interventions principales utilisées dans le cadre de ce type de thérapie seront détaillées. À la fin du document, plusieurs ressources éducatives sont proposées tant pour les thérapeutes que les patients qui souhaiteraient en apprendre davantage à ce sujet.

Mots clés Thérapie conjugale x Psychothérapie x Pavillon Albert-Prévost x Guide de pratique

1. Introduction

A. Contexte social :

- 50% des mariages se soldent en divorce au Québec depuis la fin des années 1980 [1]
- Il y a environ 23 000 mariages au Québec en 2017 (vs 50 000 en 1970).
- L'âge moyen pour le mariage est de 33 ans chez hommes et 32 ans chez femmes (ce qui représente une hausse d'environ 8 à 9 ans par rapport à 1970). On note une diminution des mariages religieux et une augmentation du taux d'union libre dans tous les groupes d'âges [2]
- Les dernières décennies ont vu naître une répartition différente des tâches dans le couple...
- ...ainsi que de nouvelles constellations familiales (ex. familles reconstituées) avec redéfinition des rôles conjugaux et parentaux
- Le tout s'inscrit dans le contexte de changements socioéconomiques importants observés depuis la révolution tranquille au Québec, soit la montée du féminisme, l'éloignement des valeurs religieuses traditionnelles, le néolibéralisme, les nouvelles technologies incluant les médias sociaux...

B. Raisons de consultation :

Les raisons de consultations suivantes sont souvent évoquées en thérapie conjugale :

- Problème de santé mentale
- Problèmes d'intimité, relations de pouvoirs, enjeux dans la répartition des responsabilités
- Difficultés de communication et de résolution de problèmes
- Diminution de la satisfaction par rapport à la relation
- Conflits sur la gestion du quotidien
- Conflits de valeurs
- Positions interactionnelles rigides
- Etc.

La thérapie conjugale cherche à bâtir une relation de confiance permettant le compromis, à réduire le blâme en augmentant l'empathie et l'acceptation de l'autre avec ses limites et ses différences.

¹ <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/mariages-divorces/6p4.htm>

² <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2018.pdf#page=99>

Le présent document donne un aperçu des grands concepts théoriques de la thérapie conjugale sans avoir la prétention d'offrir une revue exhaustive de tous les types d'interventions possibles. Parmi ces diverses approches, nous avons choisi de présenter plus particulièrement la thérapie centrée sur les émotions (telle qu'élaborée par Susan Johnson). À la fin du document, plusieurs ressources éducatives sont proposées.

2. Indications et efficacité

Indications générales

- Identification par les deux conjoints qu'il y a un problème dans le couple
- Engagement minimal à vouloir maintenir la relation et à travailler sur les difficultés
- Persistance d'une forme d'engagement affectif

Contre-indications

- Couple désengagé
- Psychose aiguë
- Violence intra-familiale

A. Efficacité de la thérapie conjugale sur la relation

Plusieurs revues de littérature concluent que les principaux modèles de thérapie conjugale ont une efficacité équivalente. La thérapie comportementale conjugale (Behavioral Couple Therapy, BCT), la thérapie conjugale comportementale intégrative (Integrative Behavioral Couple Therapy, IBCT), la thérapie centrée sur les émotions (Emotion-focused therapy, EFT) et la thérapie cognitivo-comportementale de couple (Cognitive-behavioral couple therapy, CBCT) sont des thérapies de couple qui ont démontré leur efficacité notamment au niveau de la satisfaction relationnelle, les gains se maintenant jusqu'à 5 ans après la fin du traitement (Doss et al., 2022).

Un essai randomisé contrôlé réalisé auprès de 400 couples démontrait que la satisfaction relationnelle englobe plusieurs dimensions et que la thérapie a un effet différencié de la psychoéducation familiale sur certaines de ces dimensions. Seule la thérapie conjugale permettrait une amélioration soutenue dans le temps de l'amitié et la création d'un sens partagé au sein du couple alors que la psychoéducation peut améliorer la gestion des conflits et l'intimité (Gottman et Ryan, 2005).

B. Efficacité de la thérapie conjugale sur les troubles de la personnalité

La littérature est très pauvre en termes d'études de qualités en ce qui a trait à la thérapie conjugale chez les troubles de la personnalité. Or, la majorité des auteurs s'entendent pour dire que la thérapie conjugale est bénéfique. Elle serait bénéfique pour améliorer la satisfaction relationnelle, mais également pour la stabilisation du trouble de la personnalité. Le statut matrimonial serait un indicateur significatif du niveau global de fonctionnement et la majorité des auteurs s'entendent pour dire que la thérapie conjugale aide à stabiliser les difficultés liées à l'attachement (Links et Stockwell, 2001).

La majorité des données empiriques concerne le trouble de la personnalité limite et une forme de thérapie conjugale dérivée de la thérapie dialectique comportementale. Une revue systématique de la littérature récente rapporte que si la taille de l'effet est significative sur la réduction des dysrégulations affectives, on note des limitations méthodologiques importantes, dont le fait qu'aucune donnée ne permet de dire si cette forme de traitement est équivalente ou supérieure à la thérapie comportementale dialectique individuelle (Fitzpatrick, Wagner et Monson, 2019).

C. Efficacité de la thérapie conjugale sur les troubles de l'humeur

Notre revue systématique de la littérature indique qu'il existe de nombreuses études démontrant qu'il n'y a aucune différence dans l'efficacité du traitement de la dépression par la thérapie conjugale/familiale, les traitements pharmacologiques ou la thérapie individuelle (Leff et al., 2000). Par contre, cette même revue conclue qu'il existe peu de données probantes de qualité, tant au niveau de la qualité des données que du risque de biais.

3. Différentes approches en thérapie conjugale

- Thérapie centrée sur les émotions-Emotionally Focused Therapie (EFT, Sue Johnson)
- Thérapie conjugale comportementale-Behavioral Couple Therapy (BCT; Neil S. Jacobson)
- Thérapie cognitivo comportementale conjugale-Cognitive-Behavior Couple Therapy (CBCT; Donald H. Baucom)
- Thérapie conjugale comportementale intégrative-Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT; Neil Jacobson et Andrew Christensen)
- Thérapie comportementale dialectique pour les couples-Dialectical Behavioral Therapy for Couples (Alan Fruzzetti)

- La méthode Gottman pour la thérapie conjugale-Gottman Method Couples Therapy (John Gottman)

4. Thérapie centrée sur les émotions

A. Concepts fondamentaux

- Théorie de l'attachement / attachement conjugal

"Tant que les conditions familiales sont favorables, le parcours commence et se poursuit dans les limites d'un développement sain et résilient ; mais si les conditions deviennent suffisamment défavorables à un moment donné, il peut s'en écarter" (Bowlby 1988).

Le type d'interactions avec les figures d'attachement définit nos stratégies d'attachement qui, à leur tour, influencent la capacité à réguler nos affects. Les relations amoureuses sont ce qui se rapproche le plus d'une relation donneur de soins(parent)-enfant, et la disponibilité, l'engagement et la réponse du partenaire influencent les stratégies d'attachement.

L'EFT vise à aider les partenaires à (re)créer un attachement sécurisé entre eux. Selon la Dre Susan Johnson, se sentir en sécurité dans une relation, c'est savoir qu'on peut compter sur l'autre, que l'autre sera là en cas de besoins, et que l'autre m'accepte tel que je suis. Elle réfère à l'acronyme ARE (*available, responsive, engaged*).

B. Posture du thérapeute

- **Une approche systémique** selon laquelle le thérapeute identifie les schémas récurrents, avec une analyse du symptôme selon sa fonction. Les schémas et le symptôme sont conceptualisés dans un cycle de l'éloignement qui entraîne les difficultés conjugales.
- **Une approche existentielle humaniste** où le thérapeute est près de l'expérience émotionnelle du patient. Le thérapeute est activement engagé dans les interactions avec une attitude d'ouverture et d'empathie. La validation et le recadrage positif en lien avec l'attachement sont les principales interventions thérapeutiques de cette approche.

C. Déroulement de la thérapie

1. Stabilisation (désescalade)

1.1 Développer un refuge sécuritaire dans l'alliance thérapeutique.

Technique: Valider et entrer en harmonie avec les émotions (« Attunement ») des membres du couple.

1.2 Co-construire le cycle de l'éloignement en écoutant le récit de vie de chacun.

Technique: Identifier les comportements et émotions récurrentes de chacun. Recadrer en lien avec les besoins et peurs d'attachement de chacun.

1.3 Amener le couple à expérimenter et à apprivoiser les émotions primaires sous-jacentes aux interactions conflictuelles.

Technique: Ralentir les interactions, refléter et rester avec les émotions. Ancrer le cycle avec ces exemples concrets.

2. Restructuration de l'attachement « Softening »

2.1 Créer des interactions positives dans le but de sortir du cycle de l'éloignement.

Technique: Orchestrer et structurer des échanges axés sur les besoins et peurs d'attachement de chacun des membres du couple.

2.2 Amener les membres du couple à se montrer vulnérables l'un envers l'autre.

Technique: Approfondir les émotions primaires et amener les membres du couple à se dégager des émotions secondaires.

3. Consolidation

3.1 Refléter les changements faits par le couple.

Technique: Observer le couple utiliser le cycle pour discuter des enjeux actuels. Célébrer, féliciter, souligner leur capacité à partager un attachement davantage sécure.

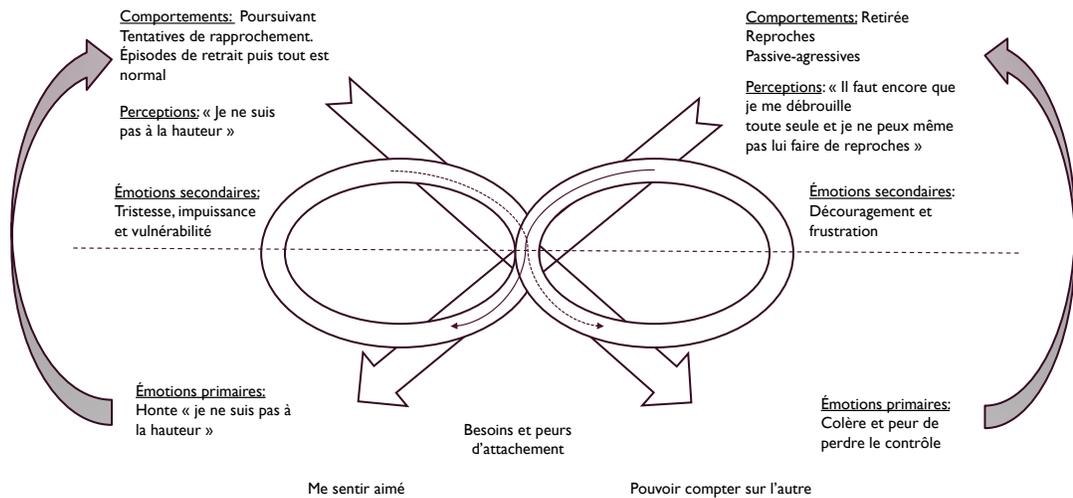
3.2 Regarder le futur.

Technique: Travailler à la prévention de la rechute.

D. Techniques et stratégies

La co-construction du cycle de l'éloignement est la pièce maitresse de la thérapie centrée sur les émotions. Ainsi, le thérapeute aide les membres du couple à comprendre comment leurs propres comportements sont influencés par leurs émotions secondaires qui elles, servent à se protéger de leurs émotions primaires. Puis, comment les comportements de l'autre influencent la réaction de leur partenaire en fonction de ses besoins et peurs d'attachement. Voici un exemple :

Le cycle de l'éloignement

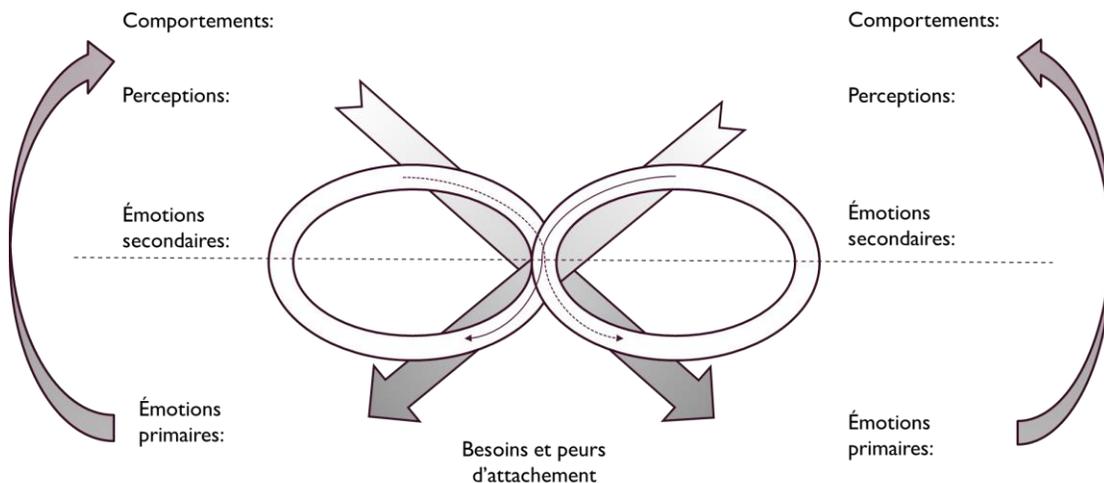


L'identification des postures de chacun de membres du couple (ie. poursuivant vs retiré) permet de savoir s'il est opportun de s'attarder davantage à un membre du couple pendant un certain temps afin de l'adoucir (softening). Par exemple, dans une dynamique poursuivant (pursuer) - retiré (withdrawer), il peut être judicieux lors de la phase de stabilisation d'adoucir le poursuivant qui peut monopoliser beaucoup de temps de thérapie pour manifester son mécontentement.

5. Outils et instruments

Cycle de l'éloignement vierge

Le cycle de l'éloignement



Échelles

Bien qu'elles ne fassent pas nécessairement partie du processus de l'EFT, différentes échelles de mesures peuvent aider le clinicien à bien cerner les enjeux conjugaux présents. Il peut être intéressant d'utiliser des échelles de dépistage pour les troubles psychiatriques, les troubles liés à l'utilisation de substance, mais nous nous concentrerons ici sur les échelles spécifiquement liées aux enjeux relationnels conjugaux.

Les échelles [CTS2 questionnaire](#) (Straus *et al.*, 1996) et *Domestic Violence Screening Inventory* (DVSI; Williams and Grant, 2006) permettent de dépister la présence de violence dans le couple.

Les échelles [Multidimensional Sexuality Questionnaire](#) (Snell, 1993) et *New Sexual Satisfaction Scale–Short* (NSSS-S; Mark *et al.*, 2014) permet de mesurer la satisfaction sexuelle dans le couple.

Les échelles suivantes : [Dyadic Adjustment Scale](#) (Spanier 1976), *Kansas Marital Satisfaction Scale* (Schumm, 1983), *Marital Adjustment Test* (Locke et Wallace, 1959) et *Marital Satisfaction Inventory* (Snyder 1979) permettent d'évaluer la satisfaction conjugale.

Outils d'évaluation du processus thérapeutique

Le suivi systématique de l'évolution de la thérapie améliore l'efficacité de la thérapie, autant en psychothérapie individuelle qu'en psychothérapie conjugale. Plus spécifiquement, le suivi de l'évolution associée à une rétroaction du thérapeute serait associée à une diminution de la détérioration de la relation conjugale pendant la thérapie conjugale (Shimokawa 2010).

Il existe différentes échelles de mesure qui peuvent être utilisées pour évaluer le processus thérapeutique :

- le [SCORE-15](#) (Stratton *et al.*, 2010) permet de mesurer les changements relationnels entre les membres d'un couple durant la thérapie.
- [Outcome Rating Scale](#) (ORS; Miller *et al.*, 2003) permet de mesurer la perspective du client sur l'amélioration de la relation en cours de thérapie.

La qualité de l'alliance thérapeutique peut aussi être mesurée périodiquement grâce à une échelle telle que : [Session Rating Scale](#) (SRS; Duncan *et al.*, 2003)

6. Ressources éducatives

Emotionally focused therapy: International centre for excellence in emotionally focused therapy: <https://iceeft.com/> et <https://holdmetightonline.com/>

Canadian Association for Marriage and Family Therapy:
<https://camft.ca/Educational-Events>
Integrative behavioral couple therapy: <https://ibct.psych.ucla.edu/> et
<https://www.ourrelationship.com/>
Thérapie comportementale dialectique :
<https://www.borderlinepersonalitydisorder.org/conference-archive/the-high-conflict-couple-the-dbt-approach-to-couples-therapy/>
<https://www.centerfordbtandfamilies.com/>
Thérapie conjugale pour les maladies affectives réfractaires :
<https://www.youtube.com/watch?v=0k-IA4Qgkp8>

7. Bibliographie

- Atkins, D. C., Dimidjian, S., Bedics, J. D., & Christensen, A. (2009). Couple discord and depression in couples during couple therapy and in depressed individuals during depression treatment. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(6), 1089.
- Barbato, A., D'Avanzo, B., & Parabiaghi, A. (2018). Couple therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (6)*.
- Christensen A, Heavey CL. Interventions for couples. *Annu Rev Psychol. 1999;50:165-90.*
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. WW Norton & Company.
- Cohen, S., O'Leary, K. D., & Foran, H. (2010). A randomized clinical trial of a brief, problem-focused couple therapy for depression. *Behavior therapy, 41*(4), 433-446.
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press.
- Doss, B. D., Roddy, M. K., Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2022). A review of the research during 2010–2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of marital and family therapy, 48*(1), 283-306.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of brief Therapy, 3*(1), 3-12.
- Fabri, S., Fava, G. A., Rafanelli, C., & Tomba, E. (2007). Family intervention approach to loss of clinical effect during long-term antidepressant treatment: a pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*(9), 1348-1351.
- Fitzpatrick, S., Wagner, A. C., & Monson, C. M. (2019). Optimizing borderline personality disorder treatment by incorporating significant others: A review and synthesis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 10*(4), 297.
- Fruzzetti, A. (2006). *The high-conflict couple: A dialectical behavior therapy guide to finding peace, intimacy, and validation*. New Harbinger Publications.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2018). *The science of couples and family therapy: Behind the scenes at the "Love Lab"*. WW Norton & Company.

Gottman, J., & Ryan, K. (2005). The Mismeasure of Therapy: Treatment Outcomes in Marital Therapy Research. In W. M. Pinsof & J. L. Lebow (Eds.), *Family psychology: The art of the science* (pp. 65–89). Oxford University Press.

Jacobson, N. S. (1992). Behavioral couple therapy: A new beginning. *Behavior Therapy*, 23(4), 493-506.

Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.

Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications.

Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C. R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., ... & Everitt, B. (2000). The London Depression Intervention Trial: randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 95-100.

Links, P. S., & Stockwell, M. (2001). Is couple therapy indicated for borderline personality disorder?. *American Journal of Psychotherapy*, 55(4), 491-506.

Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21(3), 251-255.

Lundblad, A.-M., & Hansson, K. (2006). Couples therapy: Effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, 28(2), 136–152.

Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S., & Reece, M. (2014). A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51(2), 159-169.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A., & Claud, D. A. (2003). The outcome rating scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of brief Therapy*, 2(2), 91-100.

Paris, J., & Braverman, S. (1995). Successful and unsuccessful marriages in borderline patients. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 23(1), 153-166.

Schumm, W. R., Scanlon, E. D., Crow, C. L., Green, D. M., & Buckler, D. L. (1983). Characteristics of the Kansas Marital Satisfaction Scale in a sample of 79 married couples. *Psychological reports*, 53(2), 583-588.

Shimokawa, K., Lambert, M. J., & Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 78, 298–311

Snell Jr, W. E., Fisher, T. D., & Walters, A. S. (1993). The Multidimensional Sexuality Questionnaire: An objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of sex research*, 6(1), 27-55.

Snyder, D.K. (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 813–823.

Spanier, G. B. (1989). *Dyadic adjustment scale*. Toronto: Multi-Health Systems.

Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. *Journal of family therapy*, 32(3), 232-258.

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. U. E., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316.

Williams, K. R., & Grant, S. R. (2006). Empirically examining the risk of intimate partner violence: The Revised Domestic Violence Screening Instrument (DVSI-R). *Public Health Reports*, 121(4), 400-408.

Qu'est-ce que la thérapie conjugale ?

La thérapie conjugale vise à bâtir une relation de confiance permettant le compromis, à réduire le blâme en augmentant l'empathie et l'acceptation de l'autre avec ses limites et ses différences. Elle permettrait une amélioration soutenue dans le temps de l'amitié et la création d'un sens partagé au sein du couple.

A qui s'adresse-t-elle ?

Les indications générales sont : 1. l'identification par les deux conjoints qu'il y a un problème dans le couple, 2. engagement minimal à vouloir maintenir la relation et à travailler sur les difficultés, 3. persistance d'une forme d'engagement affectif. Les contre-indications sont : 1. couple désengagé, 2. psychose aiguë, 3. violence intra-familiale. La thérapie Cognitivo-Comportementale conjugale, la thérapie conjugale comportementale intégrative, la thérapie centrée sur les émotions et la thérapie cognitivo-comportementale de couple sont des thérapies de couple ayant récemment démontrées leur efficacité pré-post intervention notamment sur l'indicateur de la satisfaction de la relation jusqu'à 5 ans après la fin du traitement. De nombreuses études concluent qu'il n'y a aucune différence dans l'efficacité du traitement de la dépression par la thérapie conjugale/familiale, les traitements pharmacologiques ou la thérapie individuelle. La thérapie conjugale comportementale dialectique pourrait diminuer la dysrégulation émotionnelle.

Comment appliquer la thérapie conjugale centrée sur l'émotion ?

L'EFT vise à aider les partenaires à (re)créer un attachement sécurisé entre les partenaires, ceci permet une meilleure régulation des émotions. Se sentir en sécurité dans une relation, c'est savoir qu'on peut compter sur l'autre, que l'autre sera là en cas de besoins, et que l'autre m'accepte tel que je suis (les membres du couple deviennent : « ARE » : A : available, R : esponsive, E : ngaged).

Le thérapeute identifie les patterns récurrents, avec une analyse du symptôme selon sa fonction. Les patterns et le symptôme sont conceptualisés dans un cycle de l'éloignement qui entraîne les difficultés conjugales. Le thérapeute est près de l'expérience émotionnelle du patient. Il est activement engagé dans les interactions avec une attitude d'ouverture et d'empathie. La validation et le recadrage positif en lien avec l'attachement sont les principales interventions thérapeutiques de cette approche. Les 3 phases du traitement sont 1. stabilisation (désescalade) : a. développer un refuge sécuritaire dans l'alliance thérapeutique en validant et en entrant en harmonie avec les émotions (« Attunement ») des membres du couple, b. co-construire le cycle de l'éloignement en écoutant le récit de vie de chacun, en identifiant les comportements et émotions récurrentes de chacun et en recadrant en lien avec les besoins et peurs d'attachement de chacun, c. amener le couple à expérimenter et à apprivoiser les émotions primaires sous-jacentes aux interactions conflictuelles, en ralentissant les interactions, effectuant des reflets et en restant avec les émotions. Il faut ancrer le cycle avec des exemples concrets. 2. restructuration de l'attachement « adoucir » : a. créer des interactions positives dans le but de sortir du cycle de l'éloignement en orchestrant et structurant des échanges axés sur les besoins et peurs

d'attachement de chacun des membres du couple, en amenant les membres du couple à se montrer vulnérables l'un envers l'autre en approfondissant les émotions primaires et en amenant les membres du couple à se dégager des émotions secondaires et 3. consolidation : a. refléter les changements faits par le couple en observant le couple utiliser le cycle pour discuter des enjeux actuels, en célébrant, félicitant, soulignant leur capacité à partager un attachement davantage sécurisé, b. regarder vers le futur en travaillant à la prévention de la rechute.

Quels outils sont disponibles ?

Echelles traduites en français :

CTS2 questionnaire dépiste la présence de violence dans le couple
Multidimensional Sexuality Questionnaire mesure la satisfaction sexuelle dans le couple.

Dyadic Adjustment Scale évalue la satisfaction conjugale.

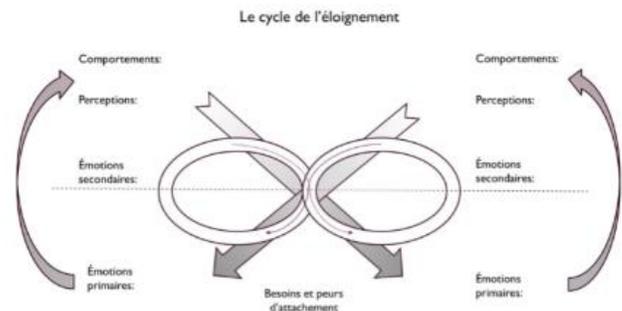
SCORE-15 mesure les changements relationnels entre les membres d'un couple durant la thérapie.

Outcome Rating Scale mesure la perspective du client sur l'amélioration de la relation en cours de thérapie.

Session Rating Scale mesure la qualité de l'alliance thérapeutique

Outils :

La co-construction du cycle de l'éloignement aide les membres du couple à comprendre comment leurs propres comportements sont influencés par leurs émotions secondaires qui elles, servent à se protéger de leurs émotions primaires. Puis, comment les comportements de l'autre influencent la réaction de leur partenaire en fonction de ses besoins et peurs d'attachement.



Comment se former ?

Lectures recommandées :

Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2020). Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change. WW Norton & Company.

Dattilio, F. M. (2009). Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians. Guilford Press.

Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2018). The Science of Couples and Family Therapy: Behind the Scenes at the "Love Lab". WW Norton & Company.

Johnson, S. M. (2012). The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. Routledge.

Johnson, S. M. (2019). Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Publications.

Formations :

Thérapie centrée sur l'émotion : <https://iceeft.com/>, <https://psychwire.com/sue-johnson>

Thérapie conjugale et familiale : <https://camft.ca>

Thérapie conjugale comportementale intégrative : <https://ibct.psych.ucla.edu/>

Thérapie comportementale dialectique de couple :

<https://www.borderlinepersonalitydisorder.org/conference-archiv/the-high-conflict-couple-the-dbt-approach-to-couples-therapy>

<https://www.centerfordbtandfamilies.com>