

Perspectives Actuelles en Thérapie de Couple

JEAN-MARIE BOISVERT⁽¹⁾

*Université du Québec à Montréal
et Hôpital Louis-H. Lafontaine*

A la fin des années '70, il y eut une vive controverse concernant l'utilisation de la technologie comportementale en thérapie de couple. Par la suite, les comportementalistes ont accentué leurs efforts de recherche. Mais, ils ont aussi eu tendance à adopter des procédures qui, à l'origine, ne sont pas considérées comme comportementales et surtout qui sont peu validées. Les techniques proposées récemment par Jacobson (1987) pour diminuer la fréquence des escalades chez les couples en difficulté en constituent un bon exemple. De telles propositions portent à se questionner sur la légitimité de l'emploi d'une technologie non validée expérimentalement.

En 1978, Gurman et ses collaborateurs (Gurman et Kniskern, 1978a, 1978b; Gurman et Knudson, 1978; Gurman, Knudson et Kniskern, 1978) ont fait une vaste synthèse de la recherche en thérapie de couple et en ont conclu que «les thérapies conjugales et familiales de type comportemental, même si elles comportent des modèles vérifiables et des procédures d'intervention relativement précises, n'offrent pas encore suffisamment de bases expérimentales pour justifier l'entraînement de thérapeutes débutants exclusivement dans cette approche» (Gurman et Kniskern, 1978a, p. 883). Cette conclusion a donné lieu à une vive controverse et a été critiquée par Jacobson et Weiss (1978). Par ailleurs, cette controverse semble avoir eu deux effets chez les thérapeutes de couple d'orientation comportementale. D'une part, il y a eu un effort de recherche qui a mené à la validation de l'entraînement à la communication et de l'entraînement au renforcement mutuel et à l'abandon graduel du contrat comportemental (Beaudry et Boisvert, 1988; Jacobson, 1984; Jacobson et Follette, 1985; Jacobson et al., 1985). D'autre part, plusieurs auteurs comportementalistes se sont mis à faire des emprunts à l'approche systémique (Birchler, 1981; Birchler et Spinks, 1980; Margolin, 1981; Spinks et Birchler, 1982; Weiss, 1980).

1. Les demandes de tirés-à-part et d'information peuvent être adressées à l'auteur, Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succ. A, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8.

Evolution des Comportementalistes

Où en sont donc maintenant les ardents défenseurs de l'approche comportementale des années '70, comme les Jacobson et les Margolin? D'une part, Jacobson vient d'écrire un livre avec Gurman, son ancien opposant, et tous les deux affirment, en préface, que les thérapeutes de couple de différentes orientations ont beaucoup en commun même s'ils utilisent des techniques différentes (Jacobson et Gurman, 1986, p. ix). De son côté, Margolin prend une tangente encore plus «dérangante», lorsqu'elle écrit ce qui suit au début d'un texte récent intitulé «Marital therapy: A cognitive-behavioral-affective approach» (Margolin, 1987):

Si on m'avait demandé d'écrire ce chapitre il y a dix ans plutôt que maintenant, la tâche aurait été beaucoup plus facile. En pensant aux ateliers que j'ai donnés et aux textes que j'ai écrits dans les premiers temps de ma carrière clinique, je me rends compte que j'étais alors plus certaine de la façon de faire une thérapie que je ne le suis maintenant. A certains moments, la clarté de mon premier modèle théorique me manque, en particulier quand j'ai comme tâche de communiquer mon modèle à d'autres. Une autre chose qui me manque, c'est l'enthousiasme lié au fait d'être une tenante de ce qui était alors une approche relativement nouvelle et d'avancer sur les traces de leaders comme Patterson, Weiss, Stuart et Liberman. Mon évolution est due, en partie, au fait que j'ai vu des limites dans mon premier modèle théorique. Je pense que ça vient aussi d'un processus de maturation en moi - au fait que je suis capable de comprendre l'expérience et la souffrance de mes clients à plusieurs niveaux et de mieux évaluer les obstacles qui s'opposent au changement. (p. 232)

Il semble que l'on soit en train de vivre, en thérapie de couple, une évolution semblable à celle qui a mené à l'approche multimodale en thérapie individuelle dans les années '70 (Lazarus, 1971, 1977). Devant les difficultés à diminuer les problèmes rencontrés par certains couples - ce que des auteurs ont appelé les «résistances» -, les thérapeutes conjugaux d'orientation comportementale s'ouvrent à des techniques autres que les «classiques» de la thérapie du comportement (Beaudry et Boisvert, 1988; Spinks et Birchler, 1982). Mais, cela ne signifie pas pour autant qu'ils abandonnent leur modèle de base. Margolin (1987) poursuit, en effet, son article dans les termes suivants:

Le modèle théorique que je sous-tend mon travail pourrait être décrit comme une combinaison de l'apprentissage social et des théories systémiques. ... Ce que j'ai trouvé le plus utile, c'est la méthode expérimentale d'investigation qui caractérise l'approche de l'apprentissage social. En accord avec ce point de vue, j'en suis venue à considérer chaque cas comme une mini-expérience. En recueillant continuellement des données sur le couple, je peux élaborer des théories sur ce qui contribue au problème conjugal. En observant soigneusement les effets de mes interventions, je permets un processus autocorrectif dans nos efforts de changement. (p. 233)

Pour mieux concrétiser cette nouvelle perspective en thérapie conjugale, voyons les procédures que Jacobson (1987) a proposées, lors d'un récent atelier, et

dont le but est de diminuer la fréquence des escalades dans des couples en difficulté.

Les Limites de la Technologie Classique

Jacobson considère que la technologie classique (i.e. l'entraînement à la communication et au renforcement mutuel) est efficace pour aider les conjoints à devenir de meilleurs amis, mais, qu'elle n'est pas efficace devant certains problèmes et, en particulier, face à l'escalade des conflits en dehors des rencontres avec le thérapeute.

Certains couples rapportent ne pas arriver à se contrôler quand ils se mettent à manifester des comportements verbaux négatifs l'un envers l'autre, même après avoir reçu un entraînement à la communication. Dans ces moments d'escalade, il semble que l'entraînement à la communication et à la résolution de problèmes ne les aide pas, parce que les conjoints se sentent alors incapables d'utiliser des comportements de communication adéquats. La seule chose à laquelle chacun des partenaires pense alors, c'est d'être le vainqueur dans l'affrontement et il n'est pas intéressé à collaborer.

Jacobson affirme avoir essayé, pendant deux ans, d'utiliser l'entraînement à l'auto-instruction de Novaco (1977, 1981) pour diminuer les comportements agressifs, mais sans succès. Cette procédure de Novaco consiste à modifier les cognitions dans des situations qui suscitent de la colère, pour que l'individu n'intende pas de telles situations comme un affront personnel. De plus, on apprend au client la relaxation et des habiletés interpersonnelles afin qu'il apprenne à communiquer sa colère d'une façon qui ne soit pas hostile ou agressive et à résoudre les problèmes d'une façon efficace. Quoiqu'il en soit, cette procédure ne fonctionnerait pas dans les situations d'escalade chez les couples, d'après l'expérience clinique de Jacobson (1987).

Jacobson considère que l'entraînement au combat loyal (Bach et Wyden, 1983; Wright et Sabourin, 1985) ne donne pas non plus de bons résultats. Dans le feu de l'action, les conjoints oublieraient les règles du combat loyal (un sujet à la fois, vérification, précision dans les plaintes et transformation des plaintes en solutions positives). Il s'agit encore ici d'un point de vue basé sur l'expérience clinique que plutôt que sur des données expérimentales.

La Procédure du «Trouble Shooting»

Jacobson a donc élaboré une nouvelle procédure qu'il appelle le «trouble shooting» (Jacobson et Holtzworth-Munroe, 1986), expression qui n'a pas, à mon avis, d'équivalent français connu. Cette procédure comporte trois étapes.

cessaire de mettre les conjoints dos à dos pour éviter qu'il y ait de telles réactions qui viendraient perturber celui qui parle.

Une fois qu'un des conjoints s'est exprimé assez clairement, le thérapeute passe à l'autre et procède de la même façon.

Troisième étape

Dans la troisième étape, le thérapeute doit arriver à trouver, avec les conjoints, ce qu'ils peuvent faire avec les informations qu'ils viennent de recueillir, pour arriver à changer leurs patterns d'interactions. C'est ici que la procédure se distingue le plus d'une thérapie par insight. Jacobson présente deux façons de procéder au cours de cette étape.

Première façon de procéder. La première façon de procéder consiste à revoir chacune des étapes de la séquence d'interactions et à faire un nouveau script. A chacune des étapes, le thérapeute demande aux conjoints d'essayer de trouver ce qu'ils auraient pu faire pour éviter l'escalade. Le thérapeute peut aussi faire des suggestions. Cette façon de procéder a pour but de faire comprendre aux clients que chacun pris individuellement peut permettre une désescalade, que chacun a des options au niveau comportemental qui pourraient lui permettre de modifier la situation.

Puis, le thérapeute termine en demandant aux conjoints d'exprimer ce qu'ils retirent de cette rencontre et il ne leur donne aucun «homework». Mais au début de la rencontre suivante, il leur demande à nouveau de dire ce qu'ils ont retenu de la rencontre précédente. Il ne doit pas s'attendre à ce qu'ils s'en souviennent, parce qu'en sortant d'une séance, ils sont «repris par la vie» et il est tout à fait normal qu'ils oublient ce qui vient de se passer. Alors, c'est souvent le thérapeute qui doit lui-même faire un résumé de la rencontre précédente.

Jacobson considère qu'en répétant cette procédure du «trouble shooting» à plusieurs reprises, il devient de plus en plus difficile pour le couple de continuer à produire des escalades.

Deuxième façon de procéder. La deuxième façon de procéder dans cette troisième étape est la préférée de Jacobson. Il l'a appelée la «dance therapy». Voici en quoi ça consiste:

1) D'abord, le thérapeute décrit le thème qui semble se répéter dans les escalades. Il utilise souvent la métaphore de la danse pour décrire les séquences d'interactions propres à de telles escalades, d'où le nom de «dance therapy». Dans une danse, il y a une suite de comportements qui se répètent et qui sont une sorte de dialogue entre les deux danseurs. De la même façon, dans une escalade, c'est toujours les mêmes thèmes de base qui reviennent et sur lesquels les conjoints se buent et c'est toujours le même processus qui se reproduit. Jacobson considère que le thème fondamental de ces danses ou de ces escalades, c'est la plupart du temps un conflit qui tourne autour de l'autonomie et de l'intimité, de l'indépendance et de l'affiliation, de la distance et du rapprochement, autrement dit un conflit sur la

Première étape

Dans la première étape, le thérapeute tente d'amener les clients à se fâcher l'un contre l'autre au cours de la séance de thérapie. Ceci est généralement possible s'ils viennent d'avoir une querelle au cours de la semaine précédente et si le thérapeute leur demande de décrire ce conflit en détail. Il ne s'agit pas de leur faire faire un jeu de rôle, mais plutôt de les amener à revivre leur querelle. En effet, le thérapeute veut à ce moment-ci avoir accès à des cognitions chargées émotionnellement, des «hot cognitions» (Safran et Greenberg, 1982, 1986).

Ce n'est évidemment pas une procédure à utiliser avec un couple qui présente un problème de violence physique. De plus, il est important de bien connaître le couple pour pouvoir formuler assez rapidement une hypothèse sur les enjeux du conflit.

Deuxième étape

Dans la deuxième étape, le thérapeute interromp les conjoints et parle avec chacun d'eux séparément pendant que l'autre écoute. Il peut être souhaitable de commencer avec le conjoint qui exprime et comprend le moins bien ses propres sentiments, pour la simple raison que c'est aussi celui qui est généralement le moins verbal. En commençant plutôt par l'autre, il y aurait danger de manquer de temps pour s'occuper du conjoint qui parle le moins. Et il est absolument essentiel d'avoir tout le temps nécessaire pour procéder ainsi avec les deux conjoints au cours d'une même rencontre. De plus, à mon avis, si on commence par celui qui est le plus conscient de ses sentiments, on risque de mêler l'autre davantage.

Les buts de cette étape sont: 1) d'arriver à comprendre ce qui fait d'un désaccord généralement trivial, un conflit important; 2) de donner à chacun le temps d'exprimer son point de vue, ce qui est impossible durant une querelle; 3) de chercher à découvrir les séquences d'interactions problématiques; et 4) de susciter un changement d'attribution en demandant à chacun des conjoints d'exprimer ses sentiments, de sorte que l'autre cesse de le percevoir comme mal intentionné et puisse arriver à le voir plutôt comme tout aussi désespéré que lui-même.

Le thérapeute adopte donc, durant cette étape, une attitude rogréienne (empathie, acceptation inconditionnelle et congruence) pour mieux comprendre les cognitions et les sentiments de chacun et pour favoriser la compréhension de la part de l'autre conjoint. De plus, il part avec le principe que les partenaires ressentent des sentiments positifs sous-jacents à la colère, mais qu'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas les montrer par crainte de perdre la face. Et il cherche à faire exprimer ces sentiments positifs, qui peuvent être, par exemple, - et sont souvent - la peur d'être rejeté ou d'être abandonné par l'autre et le besoin d'être aimé.

Au cours de cette étape, le thérapeute essaie d'éviter que l'autre conjoint réagisse d'une façon verbale ou non verbale. Evidemment, les conjoints ont souvent des façons très subtiles de réagir d'une façon non verbale et le thérapeute peut très bien ignorer ces types de réactions idiosyncratiques. Il est donc parfois né-

quantité d'intimité dans le couple, ce qui rejoint ce que certains auteurs d'orientation dynamique ont déjà écrit (Katz, 1981).

2) Après avoir décrit le thème fondamental des escalades, le thérapeute fait faire des auto-observations portant sur les danses des conjoints, au cours des semaines suivantes. Il demande à chacun d'écrire les différentes étapes de la danse, après qu'ils ont vécu une telle escalade. Jacobson considère que parfois, on peut s'arrêter là et que c'est suffisant pour que les conjoints cessent leurs escalades. Mais, si ce n'est pas le cas, il faut passer à l'étape suivante.

3) Le thérapeute demande aux conjoints de faire un «debriefing» de la danse, le lendemain de l'escalade. Les conjoints doivent alors discuter de ce qui s'est passé et essayer de comprendre le scénario. Ceci a pour effet de défaire le pattern habituel qui consiste à ne pas se parler pendant plusieurs jours après une escalade. D'après Jacobson, le problème se règle en général après cette étape. Sinon, il faut utiliser la procédure suivante.

4) A cette étape, on rediscute de la chorégraphie habituelle de la danse des conjoints et on négocie des contrats implicites qui porte sur les thèmes fondamentaux des escalades. Par exemple, on pourra arriver à l'entente qu'à tel moment de la danse, l'un des conjoints ne fera pas de pressions pour qu'il y ait plus de rapprochement, ou, à un autre moment, l'un des conjoints acceptera plus de rapprochement. Pour ma part, je ne suis pas très sûr que cette dernière étape soit très efficace, si les étapes précédentes n'ont pas réussi à diminuer sensiblement le nombre d'escalades. Cependant, il est intéressant de voir que Jacobson observe le principe de l'intervention minimale, en ce sens qu'il propose de passer à une technique plus directive uniquement lorsque des procédures moins interventionnistes ont échoué.

Conclusion: L'Intégration Théorique et Pratique des Techniques Nouvelles en Thérapie

Jacobson présente son ensemble de procédures comme une élaboration purement clinique et il affirme ne pas avoir pensé à l'intégrer théoriquement au niveau des principes comportementaux et cognitifs. Pourtant, il semble relativement aisé de le faire. Voici comment, à mon avis, on peut expliquer, en des termes comportementaux-cognitifs, les procédures du «trouble shooting». Ce «package» consiste d'abord à recréer le plus fidèlement possible la situation problématique, pour ensuite faire une analyse comportementale détaillée des séquences d'interactions avec les conjoints et permettre ainsi une restructuration cognitive chez ces derniers. Puis, il s'agit de déterminer les comportements et les cognitions à modifier pour diminuer les séquences conflictuelles. Enfin, la «dance therapy» n'est qu'une métaphore originale qui peut faciliter l'auto-analyse et l'automodification des interactions par les conjoints.

Il arrive souvent que des procédures, présentées comme nouvelles, peuvent facilement être expliquées théoriquement en termes comportementaux. Ces techniques ne sont donc pas originales à un niveau théorique, mais plutôt à un niveau clinique.

que. Elles constituent une façon nouvelle de faire une analyse et une modification des comportements et des cognitions. Et il est tout à fait souhaitable que les cliniciens développent de nouvelles façons d'intervenir dans les cas où les méthodes connues s'avèrent insuffisamment efficaces. Reste à savoir cependant leur degré d'efficacité!

En effet, la présentation d'un nouvel ensemble de procédures cliniques, comme celui de Jacobson décrit précédemment, pose la question de l'emploi d'une technologie non validée expérimentalement. Dans quelles situations un thérapeute peut-il se permettre d'utiliser une technique dont l'efficacité n'a pas été démontrée et qui ne présente aucune base scientifique?

La réponse qui vient spontanément, c'est qu'il est légitime d'utiliser des techniques nouvelles et non validées quand les procédures «classiques» ont été essayées sans succès avec un couple donné. Mais, il demeure toujours bien tentant d'utiliser le nouveau «gadget» avant même de vérifier si les outils validés ne sont pas préférables et plus efficaces, n'est-ce pas mesdames les cliniciennes et messieurs les cliniciens? Quelle clinicien-ne behavioriste pourrait affirmer qu'il-elle n'a jamais succombé à cette tentation? Les clinicien-ne-s ont généralement la conscience large à ce niveau. Quoiqu'il en soit, il est important que ces nouvelles techniques soient validées au plus tôt avant que leur usage ne devienne un mode - comme cela est arrivé trop souvent -, pour que l'on s'aperçoive finalement, après quelques années ou quelques décades, qu'elles sont inefficaces!

Références

- Bach, C. R. et Wyden, P. (1983). *Enemies intimes*. Montréal: Le Jour.
- Beaudry, M., Boisvert, J.-M. (1988). *Psychologie du couple*. Montréal: Editions du Méridien.
- Birchler, G. R. (1981). Paradox and behavioral marital therapy. *American Journal of Family Therapy*, 9, 92-94.
- Birchler, G. R., Spinks, S. H. (1980). Behavioral-systems marital and family therapy: Integration and clinical application. *American Journal of Family Therapy*, 8, 6-28.
- Gurman, A. S. et Kniskern, D. P. (1978). Research on marital and family therapy: Progress, perspective and prospect. In S. L. Garfield et A. E. Bergin (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2e édition) (pp.817-901). New York: Wiley. (a)
- Gurman, A. S. et Kniskern, D. P. (1978). Behavioral marriage therapy: II. Empirical perspective. *Family Process*, 17, 129-148. (b)
- Gurman, A. S. et Knudson, R. M. (1978). Behavioral marriage therapy: I. A psychodynamic systems analysis and critique. *Family Process*, 17, 121-138.
- Gurman, A. S., Knudson, R. M. et Kniskern, D. P. (1978). Behavioral marriage therapy: IV. Take two aspirin and call us in the morning. *Family Process*, 17, 165-180.
- Jacobson, N. S. (1984). A component analysis of behavioral marital therapy: the relative effectiveness of behavior exchange and problem solving training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 295-305.
- Jacobson, N. S. (Novembre 1987). *Innovations in marital therapy*. Atelier présenté au Congrès de l'Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston.
- Jacobson, N. S. et Follette, W. C. (1985). Clinical significance of improvement resulting from two behavioral marital therapy components. *Behavior Therapy*, 16, 249-262.

- Jacobson, N. S., Follette, V. M., Follette, W. C., Holtzworth-Munroe, A., Katt, J. L. et Schmaling, K. B. (1985). A component analysis of behavioral marital therapy: 1-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 549-555.
- Jacobson, N. S. et Gurman, A. S. (Eds) (1986). *Clinical handbook of marital therapy*. New York: Guilford.
- Jacobson, N. S. et Holtzworth-Munroe, A. (1986). Marital therapy: A social learning-cognitive perspective. In N. S. Jacobson et A. S. Gurman (Eds), *Clinical handbook of marital therapy* (pp. 29-70). New York: Guilford.
- Jacobson, N. S. et Weiss, R. L. (1978). Behavioral marriage therapy: III. «The contents of Gurman et al. may be hazardous to our health.» *Family Process*, 17, 149-164.
- Katz, B. (1981). Separation-individuation and marital therapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 18, 195-203.
- Lazarus, A. A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, A. A. (1977). *Multimodal behavior therapy*. New York: Springer.
- Margolin, G. (1981). A behavioral-systems approach to the treatment of marital jealousy. *Clinical Psychology Review*, 1, 469-487.
- Margolin, G. (1987). Marital therapy: A cognitive-behavioral-affective approach. In N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: cognitive and behavioral perspectives* (pp. 232-285). New York: Guilford.
- Novaco, R. W. (1977). Stress inoculation: A cognitive therapy for anger and its application to a case of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 600-608.
- Novaco, R. W. (1981). Anger and its therapeutic regulation. In M. Chesney, S. Goldston et R. Rosenman (Eds), *Anger and hostility in behavioral and cardiovascular disorders*. New York: McGraw-Hill.
- Safran, J. D. et Greenberg, L. S. (1982). Eliciting «hot cognitions» in cognitive behavior therapy: Rationale and procedural guidelines. *Psychologie canadienne*, 23, 83-87.
- Safran, J. D. et Greenberg, L. S. (1986). Hot cognition and psychotherapy process: An information processing/ecological perspective. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 5). New York: Academic Press.
- Spinks, S. H., Birchler, G. R. (1982). Behavioral-systems marital therapy: Dealing with resistance. *Family Process*, 21, 169-185.
- Weiss, R. L. (1980). Strategic behavioral marital therapy: Toward a model for assessment and intervention. In J. P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory: A research annual* (Volume 1) (pp. 229-271). Greenwich, Connecticut: Jai Press.
- Wright, J. et Sabourin, S. (1985). *L'intervention auprès du couple: diagnostic et traitement*. Saint-Damase, Québec: Consultation.