

- Skinner, B.F. (1995). *L'Analyse expérimentale du comportement*. Mardaga. (1^{er} edit 1969).
- Snyder, D. K. (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 41(4), 813-823.
- Tremblay, N., Wright, J., Mamodhoussen, S., McDuff, P., & Côté, G. (2008). Les corrélats des attributions de causalité et de responsabilité des couples qui consultent en thérapie conjugale. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(3), 162-170.
- Villatte, M., & Monestès, J. L. (2010). La Théorie des Cadres Relationnels : La place du Langage dans la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement. *Revue Québécoise de Psychologie*, 31(3), 85-104.
- Watzlawick, P., Beavin, J., H., and Jackson D.D., (1979). Une logique de la communication. Trad. française J. Morche. Paris : Seuil, 2014.
- Wheeler, J., & Christensen, A. (2002). Creating a context for change: Integrative couple therapy. In A. L. Vangelisti, H. T. Reis, & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Stability and change* (pp. 285-305). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Weiss, R. L., & Heyman, R. E. (1997). A clinical- research overview of couples interactions. In W. K. Halford, & H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples intervention*. New York: Wiley.
- Wile, D. B. (1981). *Couples therapy: A nontraditional approach*. New York: Wiley.
- Wile, D. B. (2008). *After the honeymoon: How conflict can improve your relationship* (rev. ed.). Oakland, CA: Collaborative Couple Therapy Books.

4

Amélioration du coping dyadique dans le cadre des thérapies de couple reposant sur des programmes d'entraînement à la gestion du stress

Emilie Constant, Linda Charvoz, Guy Bodenmann

Ajustement au stress au sein de la relation de couple

Preuves empiriques des effets du stress et du coping sur le couple

La confrontation à un stress est un processus inéluctable face auquel nous sommes amenés à nous ajuster dans notre vie quotidienne. Les travaux de recherche réalisés sur le stress au sein du couple se sont principalement intéressés à l'étude du stress interne au couple, c'est-à-dire, au stress qui survient entre les partenaires et qui trouve son origine à l'intérieur de la relation (p. ex. différences entre les partenaires en termes d'objectifs de vie, de besoins), notamment à travers l'étude des conflits conjugaux. En revanche, l'étude du stress externe au couple, c'est-à-dire, le stress causé par des facteurs externes à la relation de couple (p. ex. stress au travail) a été délaissée pendant de nombreuses années. C'est à partir des années 1990 que des chercheurs spécialistes du stress ont développé des travaux de recherche visant à mieux comprendre comment le stress externe impactait le développement des relations intimes, la qualité de la relation conjugale ainsi que le risque de divorce. Des évidences empiriques solides quant à l'effet néfaste du débordement du stress sur la relation de couple ont ainsi pu être mises en évidence. Plus particulièrement, le stress externe retentirait sur la relation de couple à travers une diminution de la qualité de la communication conjugale (Bodenmann et al., 2007 ; Halford et al., 1992 ; Schulz

et al., 2004), de la satisfaction conjugale (Neff & Karney, 2004 ; Randall & Bodenmann, 2009) ainsi qu'une augmentation du risque de divorce (Bodenmann & Cina, 2006). Néanmoins, plusieurs études ont montré que l'effet néfaste d'un haut niveau de stress quotidien pouvait être amorti par la mise en place de stratégies de *coping* individuelles (Bowman, 1990 ; Giunta & Compas, 1993 ; Sabourin et al., 1990) et dyadiques (Dehle et al., 2001 ; Merz et al., 2014) adéquates. Le *coping* dyadique se définirait par la mise en place de stratégies de *coping* (c.-à-d. stratégies d'ajustement) à travers lesquelles les deux partenaires font face conjointement et s'ajustent ensemble au stress qui peut concerner l'un des partenaires ou les deux (cf. Bodenmann, 2005). Ainsi, les stratégies de *coping* individuelles et dyadiques réduiraient l'impact négatif du stress sur les relations intimes et le bien-être (Badr, 2004 ; Bodenmann, 2005 ; Walen & Lachman, 2000).

Modèle théorique fondé sur le stress et le *coping* au sein du couple

Partant des études empiriques menées sur le stress et le *coping* au sein des couples, Bodenmann a développé un modèle transactionnel-systémique appelé « modèle stress-divorce » (*Bodenmann's Stress-Divorce Model*, Bodenmann, 1995 ; 2005) afin d'expliquer l'effet négatif du stress quotidien au sein du couple (figure 4.1).

Ce modèle postule que l'accumulation du stress quotidien (c.-à-d. les tracasseries quotidiennes, cf. Lazarus & Folkman, 1984) aurait un effet particulièrement néfaste sur le couple lorsque ce stress a une origine extérieure à la relation et qu'il contamine la relation de couple. En effet, ce stress quotidien externe déborderait sur la relation de couple (phénomène de *spillover*) lorsque l'individu y étant confronté ne dispose pas des ressources individuelles suffisantes pour y faire face. De manière insidieuse et inconsciente, ce stress chronique viendrait se loger au cœur de la relation de couple et se développerait ainsi au cours du temps en stress interne (c.-à-d. en tensions interpersonnelles, en conflits). L'effet néfaste du débordement du stress quotidien externe sur la relation de couple se traduirait par :

- une diminution du temps passé ensemble entre les partenaires ;
- une dégradation de la qualité de la communication (p. ex. augmentation des comportements négatifs tels que la critique, l'agressivité, le mépris, la défense, le retrait ; diminution des comportements positifs tels que les compliments, l'affection, l'attention) ;
- une augmentation de la probabilité d'apparition de problèmes somatiques et/ou psychiques ;
- et une accentuation des traits de personnalité difficiles (p. ex. rigidité, intolérance, domination).

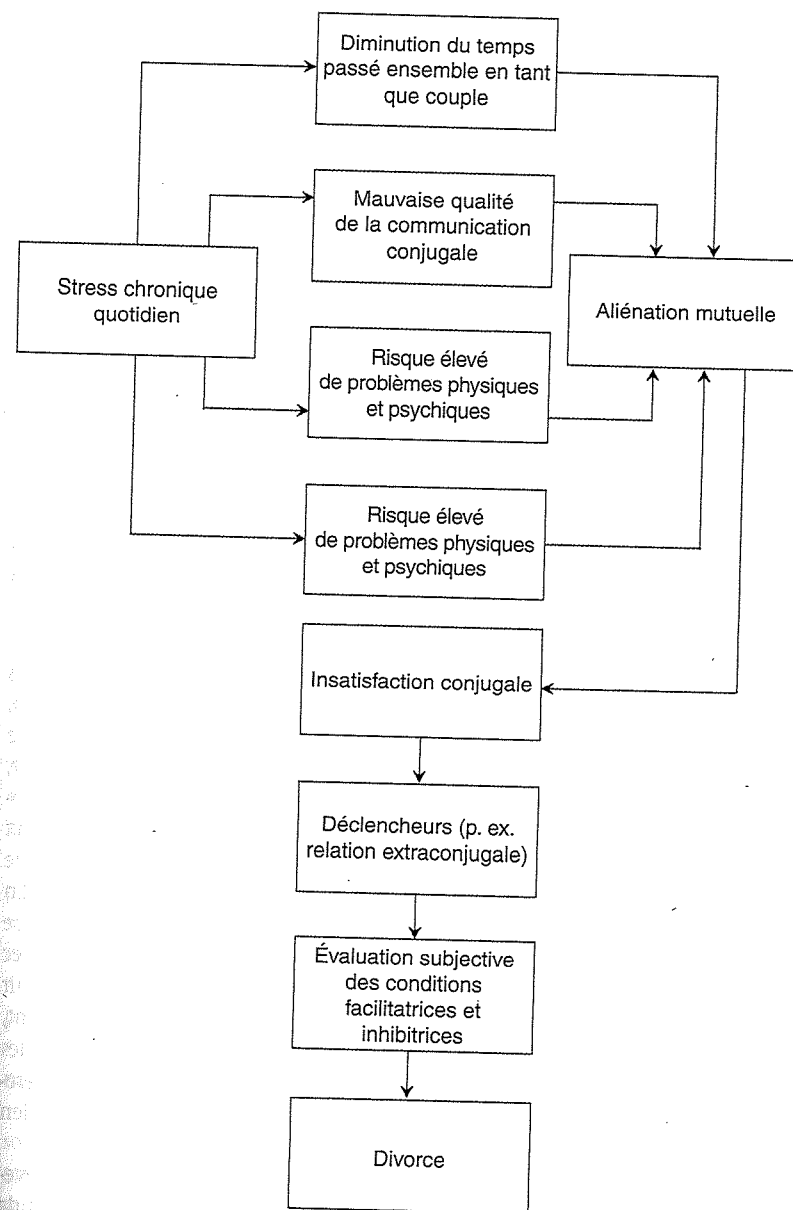


Figure 4.1. Modèle du stress-divorce de Bodenmann.
D'après Bodenmann (2000).

Avec le temps, ces processus conduiraient les couples vers une « aliénation mutuelle » à travers laquelle les partenaires se révéleraient de moins en moins à l'autre au sujet de leur vie personnelle, leurs besoins, leurs buts et intérêts. Les partenaires deviendraient ainsi progressivement étrangers l'un envers l'autre et la compréhension mutuelle décroîtrait au sein de la relation. Dans ce contexte, la relation de couple est marquée par des conflits conjugaux de plus en plus fréquents, venant ébranler la qualité de la relation. L'apparition d'un déclencheur externe (p. ex. nouveau partenaire, découverte d'une relation extra-maritale chez le partenaire, événement de vie critique) amènerait le partenaire à s'engager dans une évaluation interne des conditions en faveur (p. ex. enfants, pression de l'entourage, convictions religieuses, croyances personnelles quant à la difficulté de trouver un nouveau partenaire) ou en défaveur (p. ex. indépendance financière, estime de soi élevée) de la continuation de la relation conjugale. Le résultat de ce processus évaluatif déterminerait ainsi la probabilité du divorce.

Toutefois, tant pour l'individu stressé que pour son partenaire, il est difficile de prendre conscience de l'impact négatif de la souffrance sous-jacente à un stress externe, et notamment de son impact sur la communication du couple. Néanmoins, l'effet néfaste du stress quotidien externe sur la relation conjugale pourrait être atténué par une bonne gestion individuelle et dyadique du stress (Bodenmann, 2005). En effet, un bon ajustement au stress quotidien (qui se reflète par l'utilisation de stratégies de *coping* adaptées), tant sur le plan individuel que dyadique, diminuerait la probabilité que ce stress ait un effet négatif sur la qualité de la relation conjugale et, de surcroît, sur le risque de divorce. Ainsi, ce modèle soutient l'importance de développer les stratégies de *coping* individuelles et dyadiques, conjointement aux compétences communicationnelles dans le cadre des thérapies de couple afin d'améliorer la qualité de la relation conjugale (Bodenmann, 2008). En effet, le stress quotidien est souvent un facteur explicatif d'une mauvaise communication au sein du couple. Ainsi, il paraît essentiel de travailler avec les partenaires sur leurs stratégies de *coping* afin d'améliorer et de maintenir une communication constructive au sein de la relation. Par conséquent, outre l'entraînement à la communication et la résolution de problème, les couples bénéficieraient à être formés à la gestion du stress, plus particulièrement du stress quotidien externe, pour le bon développement et maintien de leur relation conjugale.

Afin de répondre à cet objectif, la méthode des « trois phases » a été développée dans le cadre d'un programme d'entraînement à l'amélioration de l'ajustement au stress au sein du couple (*Couples Coping Enhancement Training*, CCET, Bodenmann, 1997 ; Bodenmann & Shantinath, 2004) ainsi que dans la thérapie comportementale de couple orientée sur le *coping* proposée par Bodenmann (2010). Cette méthode est présentée dans la suite de ce

chapitre de manière détaillée, étant utilisable aussi bien dans le cadre d'une thérapie conjugale que d'un programme d'entraînement visant à prévenir la détresse conjugale.

Méthode des « trois phases »

Dans le cadre de cette approche, l'ajustement au stress est considéré comme un phénomène interactif entre les deux partenaires, où les réactions émotionnelles de l'un et le soutien de l'autre s'influencent mutuellement. Ainsi, le *coping* dyadique correspondrait à un processus interpersonnel au sein duquel trois facteurs interagiraient :

1. l'expression du stress par l'un des partenaires ;
2. la perception de ce stress par l'autre partenaire ;
3. la réaction/réponse de ce dernier au stress exprimé (Bodenmann, 1997).

La méthode des « trois phases » repose sur les techniques du rôle d'émetteur et de récepteur utilisées dans le cadre d'un entraînement classique de développement de compétences communicationnelles. Cette méthode a été adaptée au couple et à la gestion dyadique du stress en y ajoutant la technique de l'entonnoir (*funnel technique*) et la mise en place du *coping* dyadique mutuel entre les partenaires. Cette méthode intègre ainsi :

- les méthodes provenant des thérapies comportementales de couple (Jacobson & Margolin, 1979) ;
- la théorie transactionnelle du stress développée par Lazarus et Folkman (1984) ;
- le concept de *coping* dyadique (Bodenmann, 1995 ; 1997 ; 2005) ;
- et les postulats théoriques et les techniques d'interventions provenant des thérapies cognitives (Beck et al., 1979).

Différentes techniques sont utilisées dans cette méthode divisée en trois phases complémentaires qui ont pour but d'aider les partenaires à :

- améliorer leurs compétences à communiquer leur stress de manière explicite à leur partenaire (phase 1) ;
- adapter leur *coping* dyadique en accord avec les besoins spécifiques du partenaire stressé (phase 2) ;
- et ajuster et améliorer leurs compétences de soutien mutuel en se donnant un feedback par rapport à la qualité de la gestion dyadique (phase 3).

Cette méthode dure environ 45 minutes par partenaire. Le thérapeute souhaitant la mettre en place doit faire en sorte que chaque partenaire du couple s'engage successivement dans le rôle d'émetteur et de récepteur. Le cadre thérapeutique est aménagé de telle sorte qu'il réponde à une configuration dite dyadique (*dyadic setting*) où chaque partenaire se parle l'un à l'autre pendant que le thérapeute facilite le processus en soutenant et guidant discrètement chaque partenaire engagé dans une communication dyadique autour d'un événement stressant (figure 4.2).

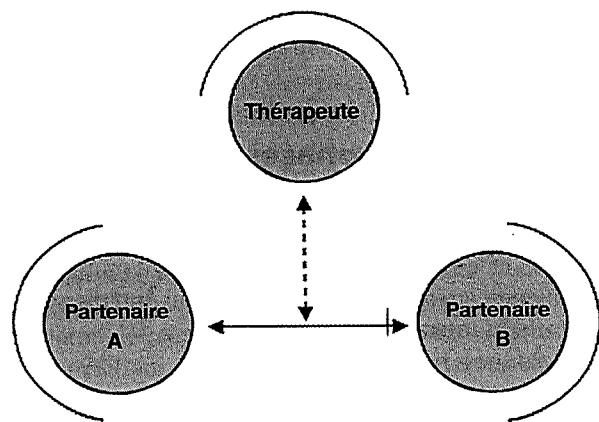


Figure 4.2. Configuration dyadique du cadre thérapeutique durant la méthode des trois phases.

Phase 1 : exploration émotionnelle du stress (méthode de l'entonnoir)

Durée et introduction

La première phase dure environ 30 minutes et vise à explorer le stress quotidien chronique vécu par l'un des partenaires de manière structurée et guidée à l'aide de la « méthode de l'entonnoir » (figure 4.3). Après avoir défini les rôles de chacun des partenaires (rôle d'émetteur et de récepteur), le thérapeute explique au couple les règles de communication spécifiques au rôle de chacun. Les règles de l'émetteur consistent à :

- parler au sujet d'un épisode concret de stress ;
- se révéler à travers l'expression de ses émotions ;
- donner du sens à la situation en s'exprimant à la première personne (utilisation du « je »).

L'auditeur quant à lui doit :

- écouter activement son partenaire ;
- résumer/paraphraser les propos de son partenaire ;
- et lui poser des questions ouvertes.

Comportement du thérapeute (*prompting*)

Le thérapeute va aider le couple de manière très discrète (voix basse, calme et douce, interventions très courtes) à respecter les règles de communication tout au long de la phase d'exploration émotionnelle du stress. Il renforce l'utilisation correcte des règles, soutient les deux partenaires dans leur

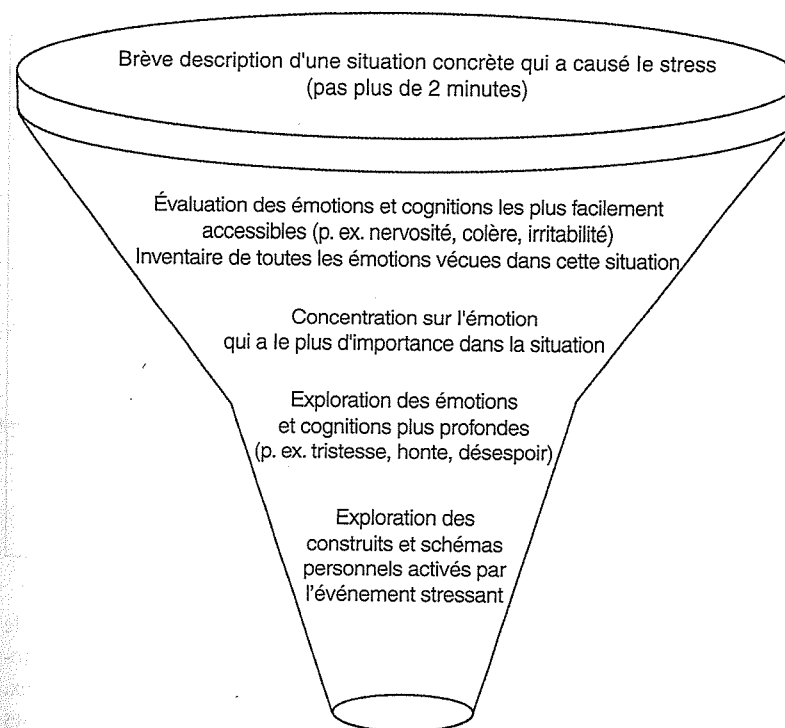


Figure 4.3. Schématisation de la méthode de l'entonnoir reprenant les différentes étapes de l'intensification émotionnelle de l'expérience de stress.

application des règles (*coaching*) et soutient l'exploration des émotions par des questions ouvertes (*soufflement*).

Le partenaire ayant le rôle d'émetteur (partenaire A) commence en haut de l'entonnoir en décrivant brièvement une situation concrète de stress n'ayant aucun lien avec le couple (p. ex. stress au travail). Le thérapeute va guider et encourager l'émetteur à explorer plus profondément ses émotions à l'aide de questions ouvertes et brèves (« *Qu'avez-vous ressenti dans cette situation ?* »), ses cognitions (« *En quoi cela est-il stressant pour vous ?* ») et ses réactions physiologiques (« *Qu'avez-vous ressenti dans votre corps ?* ») associées à l'événement de stress. Le thérapeute peut également demander à l'émetteur de décrire ses ressentis à travers une image (« *Comment décririez-vous cette situation par une image ?* ») ou de se recentrer sur le moment présent (« *À quoi pensez-vous en ce moment ?* » ; « *Que ressentez-vous ?* ») (tableau 4.1).

Tableau 4.1. Méthodes pour favoriser l'exploration du stress.

Poser des questions ouvertes	Qu'est-ce que cela signifie pour vous ? Comment vous sentez-vous ? À quoi pensez-vous ? Quelles sensations ressentez-vous ? Qu'est-ce qui vous fait dire cela ? Dites-nous en plus. Continuez. Est-ce que vous pouvez aller plus loin dans cette émotion ?
Paraphraser	Oui, vous ne vous sentez pas compris. Mhm, vous vous sentez blessé ? Oui, vous vous sentez inutile en ce moment.
Canaliser les émotions	Vous dites que vous vous sentez dégoûté. S'il vous plaît, continuez. Restez dans cette émotion, qu'est-ce que cette tension dans votre corps vous dit ?
Restreindre l'exploration émotionnelle à un thème spécifique	Vous êtes-vous senti déçu parce que... ? Contre qui ressentez-vous de la colère ? Continuez. Quel aspect de la situation vous a le plus gêné ?
Explorer les émotions et cognitions concrètes	Est-ce que c'était de la honte ? Quelle sorte d'anxiété avez-vous ressentie ? Qu'en est-il de la solitude ? Comment vous êtes-vous senti à ce moment-là ? Est-ce que vous vous êtes senti seul ou abandonné ou quelque chose d'autre ?

Ainsi, avec l'aide du thérapeute et plus tard du partenaire soutenu par le thérapeute, l'émetteur va de plus en plus profondément explorer ses émotions (p. ex. colère, nervosité, tristesse, culpabilité), ses cognitions (p. ex. évaluation de la situation comme une menace, une perte, un défi) et ses manifestations physiologiques (p. ex. augmentation du rythme cardiaque, sensation de boule dans la gorge), afin de l'aider à atteindre ses construits et schémas personnels (convictions ou jugements envers soi, le monde et l'avenir) qui pourraient être impliqués dans l'événement stressant (p. ex. perfectionnisme, dépendance, besoin de contrôle, attachement).

Conjointement, le thérapeute guide le récepteur (partenaire B) dans l'écoute ainsi que dans les résumés des aspects importants exprimés par le partenaire A et ce, lorsqu'une première *Gestalt* (c.-à-d. une première structure signifiante dans les émotions, pensées et ressentis exprimés) ressort du discours de l'émetteur. S'il en ressent le besoin, le récepteur peut également poser des questions ouvertes afin de clarifier certains aspects. Au cours de ce processus, le thérapeute développe aussi un lien fort avec le récepteur en le regardant pendant que l'émetteur se révèle ou lorsqu'il lui demande de résumer, par exemple.

Effets de la méthode

Le thérapeute poursuit ainsi ce processus en guidant la répartition entre l'exploration émotionnelle du partenaire A et les résumés du partenaire B. Par ce processus, il va progressivement s'effacer et permettre aux deux partenaires d'accéder à une compréhension plus explicite des raisons pour

lesquelles le partenaire A est stressé par cette situation. Par exemple, être en retard pour un rendez-vous important pourrait activer des émotions plus générales telles que la nervosité, l'embarras, et éventuellement la colère ou l'irritation. En explorant plus en détail cet événement (c.-à-d. en allant vers la base de l'entonnoir), l'émetteur peut essayer d'aborder ses croyances telles qu'être perçu par les autres comme quelqu'un sur qui l'on ne peut pas compter ou d'incompétent. Une telle évaluation de soi-même activerait des émotions plus profondes telles que la déception, la culpabilité, la honte ou la tristesse et révélerait ses construits personnels (p. ex. être perçu comme étant indigne de recevoir l'attention des autres, de ne pas avoir le contrôle ou de ne pas être parfait).

Points clés

Résumé des différentes étapes de la méthode des trois phases

Dans la méthode de l'entonnoir, l'émetteur commence par une description de la situation concrète qui implique un rappel de ses aspects objectifs (étape 1). Ensuite, il/elle essaye de se remémorer les cognitions et les émotions importantes associées à cette situation (étape 2), pour ensuite procéder à un inventaire de toutes les émotions importantes ressenties (étape 3). L'émetteur approfondit par la suite l'exploration émotionnelle en « plongeant » dans des émotions plus profondes (étape 4). Cette étape est facilitée par les questions posées par le thérapeute et, par la suite, par le partenaire lorsque ce dernier est suffisamment compétent pour utiliser cette méthode. Le processus se termine lorsque l'émetteur reconnaît ses construits personnels activés lors de la situation stressante (étape 5). Tout au long du processus, à l'aide d'une attitude neutre et impartiale, le thérapeute guide le partenaire dans son vécu subjectif du stress, des cognitions et des émotions sous-jacentes, sans les suggérer.

À travers cette méthode, les partenaires sont plus à même de comprendre comment une situation qui paraissait objectivement ordinaire peut venir générer un stress et faire résonance avec ses propres construits et schémas personnels. Le processus d'exploration émotionnelle facilite ainsi la compréhension et l'acceptation de l'humeur, des comportements ou attitudes du partenaire (p. ex. irritabilité, excitation, repli) lorsqu'il rentre à la maison après une journée difficile, par exemple. Lorsque cette situation stressante n'est pas gérée individuellement de manière suffisamment efficace par le partenaire stressé, les réactions négatives de ce dernier sont plus susceptibles de provoquer en retour des réactions négatives chez l'autre partenaire (p. ex. déception, sentiment de rejet) exprimée à travers une réponse non constructive (p. ex. minimisation de l'importance de la situation stressante). Cependant, la méthode de l'exploration émotionnelle du stress décrite ici offre l'opportunité au couple de comprendre mutuellement

les événements stressants auxquels les partenaires font face au quotidien, d'en discuter de manière plus constructive et de s'engager dans un ajustement dyadique plutôt qu'à travers un échange d'arguments qui mènent à l'escalade du conflit.

En mettant du sens sur l'événement stressant vécu et exprimé par le partenaire A, le partenaire B est plus enclin à répondre de manière adéquate aux besoins de son partenaire stressé à travers le *coping* dyadique centré sur l'émotion et le soutien qu'il peut lui apporter. La méthode de l'entonnoir vise ainsi à ressentir et explorer ses émotions afin de favoriser une expression plus rationnelle du vécu de la situation source de stress. À l'issue de cette première phase, les partenaires A et B, ainsi que le thérapeute, ressentiront une compréhension authentique de l'événement stressant vécu par le partenaire A.

Étude de cas

Transcription de la phase 1 de la méthode des trois phases (méthode de l'entonnoir)

Partenaire A : La semaine dernière, nous avons eu une réunion avec l'équipe et nous avons discuté du planning des congés pour l'année prochaine. Tu sais, j'ai programmé 2 semaines de vacances en juillet comme nous l'avions décidé ensemble. Mais voilà, deux de mes collègues ont dit qu'elles souhaiteraient avoir leurs vacances à cette même période et qu'elles ne pourraient pas faire autrement. Elles m'ont dit que je pourrais pendre mes congés plus tard en août parce que nous n'avons pas d'enfants. Mon chef était d'accord avec elles et m'a demandé de faire le nécessaire pour prendre mes congés plutôt en août ou septembre.

Thérapeute : [avec une voix douce] Comment avez-vous vécu cela ?

Partenaire A : Au début, je n'ai rien senti. J'avais l'impression que ce n'était pas réel. Puis, je me suis sentie complètement bouleversée et choquée. Ça été tellement brutal, je ne pouvais pas y croire. Ensuite, je me suis dit, OK, je vais changer mes projets de vacances et me soumettre à leur demande... Tout en essayant de me dire « Allez, ce n'est pas si grave... Après tout, août est aussi une belle période et il y a moins de touristes, il ne fait plus aussi chaud et... »

Thérapeute : [avec une voix douce] Et qu'avez-vous senti ?

Partenaire A : J'étais en colère et bouleversée, mais je ne l'ai pas montré. J'ai trouvé ça horrible. Pourquoi je devrais changer mes projets ? Pourquoi ils se permettent de décider de ce que je dois faire ? C'est vrai quoi, nous avons aussi nos projets de vacances et depuis plusieurs années je prends mes vacances en juillet. Ça donne tellement l'impression de ne pas être considérée.

Thérapeute : [avec une voix douce en se tournant vers le récepteur, partenaire B] Pouvez-vous résumer s'il vous plaît ?

Partenaire B : Oui. Tu as dit que tu avais eu l'impression qu'ils te contrôlaient et qu'ils allaient à l'encontre de tes projets de vacances.

Thérapeute : [avec une voix douce et des gestes de la main indiquant au partenaire B que son commentaire doit être adressé au partenaire A] Qu'est-ce qu'elle a dit ? Comment s'est-elle sentie ?

Partenaire B : Tu as dit que tu étais énervée. Que tu t'es sentie en colère et trahie.

Partenaire A : Ouais, je suis toujours la perdante finalement... La gentille fille qui cède et qui prend toujours sur elle, et les deux autres qui s'arrangent ensemble dans mon dos. C'était décidé bien en avance et c'était encore à moi de m'ajuster et de mettre de côté mes projets.

Thérapeute : [avec une voix douce] Comment avez-vous vécu cela ?

Partenaire A : Très mal.

Thérapeute : [avec une voix douce et empathique] Qu'avez-vous senti ?

Partenaire A : Colère, frustration.

Thérapeute : [avec une voix douce] De la colère contre qui ?

Partenaire A : Et bien, je pense... mhm... De la colère contre moi-même principalement, mais aussi contre les deux autres collègues, aussi contre mon chef, qui semblait aller dans leur sens et qui ne m'a pas soutenue. J'étais en colère contre moi de ne pas m'être défendue. J'étais vraiment prête à accepter et céder. Ouais, je me sens en colère contre moi-même. Je n'étais pas capable de me battre pour mes droits. Je veux toujours être acceptée par les autres et être perçue comme la gentille.

Thérapeute : [avec une voix douce] Mhm, continuez.

Partenaire A : Je me sens honteuse. Je me sens honteuse comme si j'étais lâche. Je ne suis pas assez courageuse pour défendre mes intérêts. Je me sens aussi honteuse de ce que toi aussi tu pourrais penser de moi [en direction de son conjoint]. Je savais que tu avais hâte d'aller sur la côte en juillet et je savais que tu serais déçu si nous devions changer nos vacances pour août ou septembre. Je réalise que je dois te décevoir en te racontant ça.

Thérapeute : [avec une voix douce, en se tournant tout d'abord vers le partenaire A] Oui... Mhm... [et ensuite en se tournant vers le récepteur, le partenaire B] Pouvez-vous résumer s'il vous plaît ?

Partenaire B : [en regardant sa conjointe] Oui. Tu étais en colère et contrariée, mais principalement contre toi-même, parce que tu as le sentiment que tout le monde peut te manipuler. Que tu n'es pas assez forte pour défendre tes droits. Tu cèdes trop rapidement et facilement.

Thérapeute : [avec une voix douce, vers le partenaire B] Est-ce qu'elle a dit cela ?

Partenaire B : Ah... non... euh... Enfin... Tu as dit que tu étais trop gentille. Qu'il était trop facile de te faire manipuler par les autres.

Thérapeute : [avec une voix douce, vers le partenaire B] Oui, très bien. [Vers le partenaire A] Continuez.

Partenaire A : Oui. Je me suis aussi sentie honteuse parce que toi tu es capable de te battre pour tes droits. Tu es capable d'obtenir ce que

tu veux, quand tu veux. Moi non. Je pensais que tu serais déçu de moi. J'avais peur...

Thérapeute : [avec une voix douce et chaleureuse en regardant le partenaire A] Mhm...

Partenaire A : Ouais, j'avais peur mais aussi... Je me sentais inférieure, comme si je n'étais pas assez bonne, compétente.

Thérapeute : [avec une voix douce dirigée vers le partenaire A] Quel est le sentiment le plus fort que vous avez ressenti dans cette situation ?

Partenaire A : [après un temps de réflexion] De la tristesse et un sentiment d'infériorité. Je me sentais si mal, impuissante, comme si j'avais perdu le contrôle. J'étais plantée là, devant eux, avec ce sentiment si douloureux qui m'a tellement blessée. Je l'ai ressenti vraiment profondément dans ma poitrine mais je ne pouvais rien faire... Encore une fois, j'étais dépassée, c'est bien moi ça... Je me disais « tu n'es personne, tu es insignifiante, une moins que rien. ».

Thérapeute : [avec une voix douce] Mhm...

Partenaire A : [doucement mais fortement activé] J'ai perdu tout respect de moi-même. Je me suis entendue dire « Pas de problème, je vais gérer. C'est vrai que nous n'avons pas d'enfants après tout et nous n'avons pas besoin de prendre nos vacances pendant les vacances scolaires. C'est plus facile pour nous de nous adapter. ». J'étais même sympathique et compréhensive envers eux.

Thérapeute : [avec une voix douce vers le partenaire A] Mhm... [puis vers le récepteur, le partenaire B] Résumez s'il vous plaît.

Partenaire B : [profondément touché] Tu voulais te battre pour nos vacances, mais tu n'y arrivais pas, tu étais comme paralysée, et incapable de réagir, d'être toi-même. Ce que tu leur as dit, ce n'était pas ce que tu ressentais vraiment.

Thérapeute : [avec une voix douce en demandant au partenaire B] Mhm, et qu'est-ce qu'elle a ressenti ?

Partenaire B : [doucement, en cherchant ses mots] Tu as été vraiment blessée, très triste et impuissante. Tu as tellement souffert à ce moment...

Partenaire A : Je n'ai aucun courage. Je suis lâche. Je me dis toujours que je dois céder afin d'être acceptée ou aimée par les autres.

Thérapeute : [avec une voix douce] Pourquoi ?

Partenaire A : [profondément bouleversée] Je ne peux pas supporter le fait que les autres ne m'aient pas ou même lorsque les autres me critiquent ou me rejettent. Je suis tellement effrayée d'être en conflit avec les autres. Je pense que si je suis en désaccord avec eux, alors les gens m'abandonneront, personne ne voudrait être mon ami(e) ; je serai seule et ça me blesse vraiment. C'est très douloureux. Je me sens toujours seule, pas aimée par mes parents. Ils n'ont pas de temps à m'accorder, et ils ne m'apportent aucune affection... [elle commence à pleurer]

Thérapeute : [au partenaire A avec une voix chaleureuse et empathique]

Oui, mhm... Cela fait tellement mal. [Puis, se tourne vers le partenaire B, avec une voix douce] Résumez s'il vous plaît.

Partenaire B : [très agité et touché] Tu as dit que tu te sentais vraiment mal dans cette situation. Tu as eu peur que tout le monde t'abandonne, que les autres te rejettent lorsque tu veux leur exprimer ce que tu veux vraiment et ce dont tu as besoin. Tu te sentais tellement seule et triste. Tu t'es sentie comme quand tu étais petite, mal-aimée et abandonnée.

Partenaire A : [très touchée] Oui, c'est juste.

Partenaire B : [touché et très empathique] Tu t'es sentie vraiment triste. Tu aimerais être plus affirmée mais tu ne t'en sens pas capable tellement tu as peur d'être rejetée et plus aimée par les autres si tu remets en question leurs opinions. Je comprends.

Partenaire A : [très touchée] C'est exactement ça.

Phase 2 : gestion dyadique du stress

Au cours de la deuxième phase qui dure environ 10 minutes, le thérapeute propose au partenaire B (récepteur) d'apporter un *coping* dyadique positif centré sur le soutien en accord avec le niveau de révélation de soi émotionnelle atteint par le partenaire A. À ce stade, le partenaire B est censé avoir pris conscience du sens profond donné à l'événement stressant par le partenaire A qui est émotionnellement affecté. Ainsi, il est davantage en capacité d'exprimer une réelle empathie, un intérêt authentique et d'apporter un soutien adéquat. Exprimer son empathie ainsi que sa compréhension est la première étape clé de cette phase, avant la mise en place du *coping* dyadique. Différents types de *coping* dyadique peuvent être proposés par le récepteur. On retrouve les stratégies de *coping* centrées sur les émotions telles qu'aider le partenaire à réévaluer positivement la situation stressante, favoriser un sentiment de solidarité avec le partenaire, exprimer son appréciation ou celle des autres envers le partenaire, mettre en avant les qualités et les forces du partenaire, l'aider à se calmer et à se relaxer. En outre, le récepteur peut proposer des stratégies de *coping* centrées sur le problème telles que, par exemple, aider activement le partenaire à trouver une solution, lui donner des conseils pratiques ou encore, le soulager dans certaines tâches.

Durant cette phase, le partenaire A écoute simplement, il n'est pas autorisé à faire des commentaires sur le soutien que son partenaire propose de lui apporter. De la même manière qu'au cours de la phase 1, le thérapeute guide les deux partenaires, bien qu'il soit davantage centré sur le partenaire B afin de l'encourager à développer son répertoire de stratégies de

coping dyadique. Le thérapeute explore la situation stressante à travers les possibilités de soutien que le partenaire B n'aurait initialement pas identifiées et l'encourage à essayer de proposer certaines de ces stratégies.

Étude de cas

Transcription de la phase 2 de la méthode des trois phases

Thérapeute : [au récepteur précédent, le partenaire B] Pouvez-vous maintenant, essayer d'apporter votre soutien à votre partenaire ?

Partenaire B : J'ai été vraiment touché de t'entendre dire tout ça. Je me sens très bouleversé et aussi très triste. Je suis vraiment troublé en fait. J'ai toujours pensé que tu ne t'inquiétais pas des autres, que leur avis ne te préoccupait pas et que tu n'étais jamais affectée par ce que les autres pouvaient dire ou faire car tu ne t'intéressais pas à eux. Tu m'as toujours donné l'impression d'être quelqu'un d'invulnérable. Quand tu es rentrée à la maison et quand tu m'as raconté que nous devions décaler nos vacances, j'étais vraiment en colère contre les gens à ton travail qui ne te respectent pas. J'étais en colère et j'étais aussi fâché contre toi. Tu ne montrais aucun signe de culpabilité ou de contrariété, comme si tu ne t'en préoccupais pas. Je me sens parfois négligé dans notre mariage et je pensais que tu ne te préoccupais pas de moi, de mes besoins. Mais aujourd'hui, je comprends, et ça me rend triste, et c'est aussi douloureux. Mais c'est vraiment important d'entendre ce que tu ressens au fond de toi.

Thérapeute : Qu'est-ce que vous aimeriez lui dire d'autre ?

Partenaire B : Que je me sens bien avec toi et que je ressens aussi un vrai sentiment d'intimité et de proximité.

Thérapeute : Oui.

Partenaire B : Mais je pense aussi que tu as le droit de te défendre, de te battre pour tes droits et de leur dire qu'ils ne les respectent pas. Je pense que tu devrais arrêter de sans cesse céder, sinon ça va continuer à te détruire mais aussi nous détruire, notre couple. Tu dois te relever et montrer plus de caractère. C'est important pour toi, mais aussi pour moi.

Partenaire A : Je ne peux pas avoir une forte personnalité, c'est exactement l'opposé de qui je suis, au plus profond de moi.

Thérapeute : [envers le partenaire A] Ne faites pas de commentaires, écoutez simplement et restez ouverte à ce qui vous aide et ce qui, au contraire, ne vous aide pas. [Au partenaire B] Qu'est-ce qu'il y aurait d'autre qui pourrait aider votre partenaire à se sentir mieux ?

Partenaire B : Je ne voulais pas dire que tu dois être différente. Je t'aime comme tu es. Je réalise juste que je n'ai pas besoin d'une femme forte, qui ne montre pas ses faiblesses. Je me sens bien avec une personne qui fait aussi des erreurs, qui a ses faiblesses. Tu me donnes toujours l'impression d'être si confiante. Tu ne montres jamais tes sentiments et tes faiblesses.

Thérapeute : Continuez.

Partenaire B : Je pense que tu es une bonne personne avec beaucoup de forces et de compétences. Mais tu as aussi tes faiblesses. Mais c'est ce qui te rend humaine. N'aie pas peur de ces faiblesses. Je pense que les autres, comme tes amis, moi, nous t'aimerons encore plus si tu es entièrement toi-même. Tu n'as pas à porter un masque en permanence face à nous. Nous t'aimons comme tu es.

Phase 3 : feedback du partenaire qui a reçu le soutien

Au cours de la troisième et dernière phase qui dure environ 5 minutes, le thérapeute invite le partenaire A à transmettre un *feedback* au partenaire B concernant :

- sa satisfaction envers le *coping* dyadique apporté par le partenaire B ;
- l'utilité de ce soutien ;
- et ce qu'il aurait souhaité recevoir comme autre soutien afin de l'aider à gérer adéquatement la situation et de se sentir mieux.

L'objectif de cette phase est d'améliorer et de développer auprès des deux partenaires leur répertoire de stratégies de *coping* dyadique. Ce répertoire doit être étroitement relié aux besoins spécifiques associés à une situation en particulier, tout en étant en accord avec le style de vie du couple, leurs valeurs ainsi que leur philosophie de couple.

Étude de cas

Transcription de la phase 3 de la méthode des trois phases

Thérapeute : [en se tournant vers le partenaire B] Bien, merci. [Puis, en se tournant vers le partenaire A] Pouvez-vous dire à votre partenaire ce que vous avez ressenti vis-à-vis de son soutien ?

Partenaire A : Je suis encore bouleversée, mais je me suis sentie... ça fait du bien de se sentir comprise par toi [en faisant référence à son partenaire]

Thérapeute : Oui.

Partenaire A : [au partenaire B] C'était très difficile pour moi de te dire tout ça. C'est un exercice vraiment éprouvant. Mais je me suis sentie à l'aise dans cette mise en situation et je suis maintenant soulagée d'avoir réussi à faire cela. C'est vraiment important pour moi tu sais de voir que tu me comprends et que malgré mes faiblesses, tu sembles toujours m'aimer.

Thérapeute : Mmh.

▷ **Partenaire A :** Je ne serais pas capable de changer là tout de suite. Ce sentiment de ne pas être acceptée lorsque j'exprime mes besoins, c'est vraiment un sentiment profond que je ressens à l'intérieur de moi.

Partenaire B : Non, je ne veux pas que tu sois une personne différente. Je veux juste t'amener à prendre en considération tes propres besoins et à te battre pour eux. Tu ne perdras pas notre affection et notre amour en défendant tes besoins.

Partenaire A : Mhm.

Thérapeute : [au partenaire A] Qu'est-ce que vous auriez souhaité recevoir d'autre ? Qu'est-ce qui vous auriez également aidé ?

Partenaire A : [au partenaire B] Je ne sais pas. C'était une expérience vraiment positive et je me sens bien d'avoir reçu toute ta compréhension et ton affection. Si nous étions à la maison, je me réfugierais dans tes bras. J'espère que je pourrais changer ça et que tu m'aideras.

À la fin de cette troisième phase, les partenaires inversent les rôles. Ainsi, le partenaire B devient l'émetteur et décrit, à son tour, un vécu stressant qu'il a récemment expérimenté, qui n'est pas en relation avec le partenaire et qui le préoccupe toujours. Le partenaire A se positionne quant à lui dans le rôle du récepteur et offre son écoute dans la première phase et plus tard son *coping* dyadique lors de la phase 2. Il est important que les partenaires expérimentent les deux rôles afin qu'ils puissent prendre conscience des processus impliqués dans l'expression des émotions sous-jacentes à la situation stressante et l'apport/réception de soutien. Par ailleurs, le thérapeute doit s'assurer que cette méthode est réalisée en toute impartialité en donnant l'opportunité à chacun des partenaires de recevoir et donner un *coping* dyadique. Ces rôles sont difficiles et les couples ont besoin d'être entraînés, supervisés et soutenus par le thérapeute dans l'apprentissage de la méthode des trois phases.

Effets de la méthode des trois phases et présentation des différents formats développés

Évidences empiriques de l'efficacité de la méthode des 3-phases

Cette méthode permet aux couples d'atteindre deux objectifs principaux : être en capacité d'apporter un *coping* dyadique répondant aux besoins de l'autre, et renforcer le « sentiment de nous » (*we-ness*) à travers le sentiment de cohésion, d'intimité, de solidarité et de confiance réciproque.

L'ouverture de soi émotionnelle du partenaire confronté à une situation de stress quotidien chronique favorise la compréhension de l'autre vis-à-vis de son vécu émotionnel subjectif. De manière réciproque, se sentir écouté, compris et soutenu est une expérience profonde et importante telle que le montre la méthode des trois phases. Des preuves empiriques quant aux effets bénéfiques de cette méthode ont été mises en évidence dans le cadre d'études contrôlées randomisées évaluant l'efficacité de la CCET au sein du couple. Des études longitudinales ont notamment montré, auprès de couples ayant participé à la CCET, une amélioration significative de la qualité de la gestion dyadique du stress et, plus globalement, de la qualité de la relation conjugale 2 ans après l'intervention, comparativement au groupe contrôle (Bodenmann et al., 2006 ; Pihet et al., 2007 ; Widmer et al., 2005). En outre, Ryser et al. (2003) ont rapporté une efficacité de la CCET à court et moyen terme et recommandent de réactualiser sur le long terme (2 ans après l'intervention) les compétences des couples apprises lors de leur participation initiale au programme. Ledermann et al. (2007) ont quant à eux suivi sur 1 an 50 couples ayant participé à la CCET et 50 couples contrôles placés sur liste d'attente. Les résultats ont révélé une amélioration significative de la qualité de la communication et du *coping* dyadique pour le groupe ayant suivi l'intervention. Cependant, cet effet bénéfique de la CCET semblait plus faible à 6 mois et à 1 an, comparativement à 2 semaines après l'intervention. L'efficacité de la CCET a également été mise en évidence sur le court terme (évaluation sur 4 mois ; Schaer et al., 2008) auprès de 41 couples ayant suivi la CCET, 44 couples ayant participé à un entraînement dédié à la gestion individuelle du stress et 46 couples sur liste d'attente. Les résultats des couples ayant bénéficié de la CCET étaient nettement meilleurs en termes de gestion dyadique, de communication et de bien-être au travail.

De manière plus qualitative, les couples ayant suivi la CCET rapportent un avis très favorable au sujet de la méthode des trois phases. Cette méthode est bien acceptée par les couples et peut être appliquée dans différents contextes :

- thérapie de couple ;
- prévention de la détresse conjugale ;
- et programme d'entraînement visant à améliorer les compétences du couple.

Cependant, la formation des thérapeutes est rigoureuse et prenante (elle dure environ 50 heures). La méthode des trois phases nécessite de la part du thérapeute l'intégration de plusieurs compétences : une capacité élevée d'empathie, de savoir intervenir de manière structurée et non intrusive (c.-à-d. se mettre en retrait et laisser le couple au premier plan) et amener les couples à se parler, s'écouter et se soutenir mutuellement.

Différents formats d'intervention développés

La méthode des trois phases intégrée dans le programme d'entraînement à l'amélioration de l'ajustement au stress au sein du couple (Bodenmann, 1997 ; Bodenmann & Shantinath, 2004) peut être utilisée auprès des couples aussi bien dans un programme de prévention du divorce que dans le cadre d'une thérapie de couple accompagnant les couples en détresse. Le programme est habituellement proposé sous la forme de workshops réalisés au cours d'un week-end (du vendredi soir au dimanche soir), voire durant 6 sessions hebdomadaires d'une durée de 3 heures chacune, ou encore durant un séminaire d'une semaine. Il a été mis en évidence un effet similaire entre ces différents formats d'intervention (Bodenmann, 2000). Ce programme d'intervention standardisé réunit habituellement 4 à 8 couples, auprès desquels il est proposé 5 modules d'une durée de 3 heures chacun (soit une durée totale de 15 heures) abordant :

- une présentation théorique du stress et de son impact sur la relation de couple ;
- l'amélioration de la gestion dyadique du stress (méthode des trois phases) ;
- l'intégration des notions de justice, d'équité et de limites ;
- l'amélioration de la communication dyadique ;
- et l'amélioration de la gestion du stress interne (c.-à-d. la résolution de problème).

Durant chaque exercice qui implique des jeux de rôle, un formateur encadre deux couples (pour plus de détails sur le contenu du programme, cf. Charvoz & Bodenmann, 2016). La standardisation de ce programme est garantie par l'utilisation d'un manuel détaillé et structuré (manuel de formation publié en allemand par Bodenmann, 2000 ; traduction disponible en anglais, espagnol, français et italien).

Ce programme a également été développé sous la forme d'un DVD (CCET-DVD) afin de favoriser une approche auto-dirigée auprès des couples dans leur apprentissage du développement de compétences de *coping* dyadique du stress et l'amélioration de leur relation de couple. Le DVD contient 5 chapitres abordant les 5 modules présentés ci-dessus (durée totale de 5 heures). Bodenmann et al. (2014) ont évalué l'efficacité de ce format sur 6 mois auprès de 88 couples ayant reçu une intervention strictement auto-dirigée à l'aide du DVD (groupe intervention), 77 couples ayant reçu le DVD accompagné d'un *coaching* par téléphone et 99 couples sur liste d'attente (groupe contrôle). Les différents formats (apprentissage individuel à l'aide du DVD et apprentissage accompagné d'un encadrement par téléphone) amélioreraient la satisfaction conjugale ainsi que la communication et le *coping* dyadique. Une étude récente démontre une efficacité similaire entre les différents formats du CCET (variant par rapport à leurs durées) (Zemp et al., 2017).

Indications dans l'utilisation de la méthode des trois phases

Recommandations d'utilisation de la méthode en thérapie

Pour s'assurer de l'efficacité de cette méthode, il est important que les couples se positionnent dans un engagement à long terme vis-à-vis de leur relation et souhaitent l'améliorer. De plus, cette technique peut être utilisée lorsque les partenaires se témoignent respect et entente mutuelle et sont en capacité de travailler avec les règles de communication établies au commencement de la thérapie. Ainsi, il est important que les couples ne soient pas submergés par des tensions conflictuelles lors de la mise en pratique de cette technique. C'est pourquoi, cette méthode est généralement utilisée après la 5^e voire la 6^e séance du processus thérapeutique (Bodenmann, 2008). Dans le cadre de sa thérapie de couple orientée sur le *coping* (COCT, *Coping-Oriented Couple Therapy*), Bodenmann (2008) suggère d'intégrer dans le processus thérapeutique les interventions reposant sur l'acceptation (Jacobson & Christensen, 1996) dans le but de renforcer le travail réalisé sur la compréhension mutuelle et l'intimité, en complémentarité avec les techniques comportementales et l'enseignement à la communication et la résolution de problème. Afin de guider le thérapeute et le couple dans les séances de thérapie, il est également recommandé d'enregistrer les séances. D'une part, le visionnage permet au thérapeute de prendre du recul face aux difficultés du couple et à son attitude dans la thérapie. D'autre part, cela permet au thérapeute de visionner avec le couple l'enregistrement de la séance et de s'arrêter sur une séquence au cours de laquelle l'un des partenaires s'est exprimé sur un ton négatif et de favoriser la prise de conscience et la progression du couple dans la thérapie.

Par ailleurs, cette méthode n'est pas indiquée lorsque les couples n'expriment pas explicitement leur souhait de rester ensemble et d'améliorer leur relation. En outre, cette technique nécessite que les partenaires s'engagent dans un processus de révélation de soi émotionnelle profonde à l'aide de la méthode de l'entonnoir afin de développer l'intimité et le sentiment de sécurité au sein de la relation. Les partenaires sont susceptibles de ressentir ainsi un sentiment de vulnérabilité au cours de ce processus. C'est pourquoi cette méthode n'est pas recommandée lorsque les partenaires ne s'accordent pas un respect mutuel (p. ex. en présence de violences conjugales).

Domaines d'application clinique

La méthode des trois phases – et, de manière plus générale, le programme d'entraînement à l'amélioration de l'ajustement au stress au sein du couple

(Bodenmann, 1997 ; Bodenmann & Shantinath, 2004) – a été développée en premier lieu auprès de couples issus de la population générale souhaitant améliorer la qualité de leur relation conjugale.

Par la suite, cette méthode a été associée à des programmes de parentalité au sein du couple afin de renforcer leur efficacité sur l'amélioration de la qualité de la relation et sur la diminution des problèmes comportementaux et émotionnels de l'enfant (pour revue des différents programmes de parentalité existants, cf. Dretzke et al., 2005). En effet, un lien fort entre la positivité exprimée au sein des interactions conjugales et le bien-être des enfants a été mis en évidence (Zemp et al., 2014). Ainsi, considérer le système conjugal conjointement au système parental apparaît primordial dans les interventions sur la parentalité afin d'aider le couple à développer un sentiment de sécurité dans le système familial et de favoriser le bien-être des enfants. Pour mieux comprendre les mécanismes sous-jacents à chaque type d'intervention (intervention centrée sur le couple *versus* sur la parentalité), Zemp et al. (2016) ont réalisé un essai contrôlé randomisé auprès de 150 couples visant à comparer les effets de la CCET à ceux d'un programme de parentalité (*Triple P Positive Parenting Program*, Sanders, 1999) et d'un groupe contrôle, sur les problèmes comportementaux de leurs enfants. Les résultats de cette étude révèlent que les couples ayant suivi l'intervention centrée sur le couple (CCET) rapportaient moins de comportements problématiques concernant leurs enfants et ce, à travers une amélioration de la qualité de leur relation de couple. En revanche, les couples ayant suivi le programme de parentalité rapportaient principalement une amélioration de leurs compétences parentales en termes d'éducation. Ainsi, cette étude met en évidence que les programmes visant à améliorer la relation entre les parents pourraient être davantage efficaces en se focalisant sur l'amélioration de la qualité de la relation conjugale.

L'ajustement dyadique a également été étudié auprès de couples confrontés au cancer (pour revue, cf. Badr & Krebs, 2013 ; Traa et al., 2015). L'apparition d'un cancer chez l'un des partenaires du couple vient ébranler le quotidien du couple et menacer la vie du partenaire malade. Cet événement de stress majeur implique ainsi, tant pour le patient que son conjoint aidant, la mise en place d'ajustements individuels et dyadiques considérables tout au long de la prise en charge de la maladie (c.-à-d. période de diagnostic, phase de traitements, de rémission, voire de récurrence). En prenant en considération le fait qu'au sein du couple, le bien-être du partenaire dépend mutuellement du bien-être de l'autre, le cancer peut être considéré comme un stressor dyadique qui affecte chacun des partenaires individuellement et qui plus est, l'entité couple. Faire face à la maladie en tant qu'unité (*we-disease*) a été identifié comme un facteur clé dans l'ajustement des couples (Kayser et al., 2007 ; Leuchtmann & Bodenmann, 2017). Les recherches menées dans ce domaine ont révélé qu'un *coping* dyadique positif tel

que la communication ouverte au sein du couple favoriserait un meilleur ajustement psychologique pour le patient et son partenaire (Manne et al., 2004), contrairement à un *coping* de type évitant qui serait associé à des comportements non soutenant et à une détresse plus importante au sein du couple (Manne et al., 2005 ; 2006). En outre, une bonne qualité de la relation de couple influencerait positivement l'ajustement du patient et de son partenaire au cancer et serait associée à l'utilisation de stratégies de *coping* dyadique positives au sein du couple (Kayser et al., 2016 ; Regan et al., 2014). Ces études soutiennent ainsi l'importance d'apporter aux couples confrontés à la maladie des interventions centrées sur le couple afin que le patient et son partenaire soient en capacité d'apporter un soutien adapté aux besoins de l'autre. Le modèle systémique-transactionnel du stress peut ainsi se transposer à l'ajustement du couple confronté au cancer, prenant en considération le couple en tant qu'unité lorsqu'il est amené à faire face à un événement de stress. Dans ce contexte de maladie, la souffrance vécue par les deux partenaires requiert la mise en place d'un soutien mutuel afin que le couple s'ajuste à ce problème commun. Ainsi, aider les couples à exprimer mutuellement leur vécu émotionnel profond et authentique dans l'expérience de la maladie à l'aide de la méthode des trois phases permettrait d'aider les partenaires à mieux comprendre les difficultés de l'autre et d'y répondre de manière adéquate. À ce jour, plusieurs interventions centrées sur l'accompagnement des couples confrontés au cancer ont été développées (pour revue, cf. Badr & Krebs, 2013). Cependant, des perspectives de recherche et d'interventions cliniques restent importantes à développer afin de comprendre plus finement le processus d'ajustement dyadique entre le patient et son partenaire dans différents types de cancer et à différentes étapes de la maladie. Cela permettrait d'adapter les interventions cliniques dans ce domaine en fonction du parcours de soin des patients et des spécificités de la maladie.

Conclusion

Ce chapitre présente la méthode des trois phases qui a été développée dans le cadre d'un programme d'entraînement à l'amélioration de l'ajustement au stress au sein du couple ou CCET (Bodenmann, 1997 ; Bodenmann & Shantinath, 2004). Cette méthode est également utilisée dans la thérapie comportementale de couple orientée sur le *coping* (Bodenmann, 2004). Le phénomène par lequel le stress quotidien externe (c.-à-d. le stress ayant une origine à l'extérieur de la relation de couple et qui affecte initialement un seul partenaire) contamine la qualité de la relation de couple est expliqué à travers le modèle du stress-divorce (Bodenmann, 2000). En effet, lorsque les ressources individuelles de l'individu stressé sont insuffisantes pour faire face à l'événement stressant chronique, celui-ci est plus enclin

à ramener ce stress à la maison et à contaminer la relation conjugale. De manière insidieuse et inconsciente, ce stress est susceptible d'augmenter le risque de tensions conjugales, de se développer en conflits récurrents entre les deux partenaires et, sur le long terme, d'accroître le risque de divorce (Bodenmann, 2005 ; Neff & Karney, 2004). Plus particulièrement, si ce stress externe chronique n'est pas clairement identifié, exprimé et compris au sein de la relation de couple, il viendrait cristalliser la relation de couple autour de patterns d'interaction négatifs et éloignerait progressivement les partenaires l'un de l'autre. Ainsi, ces derniers se détacheraient progressivement de la cause initiale des tensions présentes au sein de leur couple et remettraient en question leur relation de couple à travers, par exemple, leurs sentiments d'engagement, d'amour, d'affection ou ceux de leur partenaire (« *Mon partenaire m'aime-t-il toujours ?* », « *A-t-il une relation extraconjugale ?* », « *Mon partenaire n'est plus engagé comme avant dans notre relation de couple* »).

La méthode des trois phases permet ainsi aux partenaires d'améliorer leur prise de conscience quant aux émotions profondes sous-jacentes à la situation stressante de la vie quotidienne (qui peut paraître ordinaire à l'origine) et d'observer en quoi celle-ci viendrait faire résonance avec des construits et schémas personnels du partenaire stressé. Par l'exploration émotionnelle, la compréhension mutuelle de la situation stressante et l'amélioration des stratégies de *coping* dyadique adaptées aux besoins de chacun, les partenaires accéderaient à une relation authentique et sécurisante au sein de laquelle le stress peut être géré au sein du couple (sentiment de *we-ness*). Le recours à cette méthode peut être très pertinent dans différents domaines ciblant l'amélioration des stratégies de *coping* au sein du couple tels que les programmes de prévention de la détresse maritale et du divorce, ou encore les thérapies de couple, et ce, dans différents domaines d'application (p. ex. interventions centrées sur la parentalité, l'ajustement à la maladie).

Références

- Badr, H. (2004). Coping in marital dyads: A contextual perspective on the role of gender and health. *Personal relationships, 11*(2), 197-211.
- Badr, H., & Krebs, P. (2013). A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1688-1704.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford.
- Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional view of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology, 54*, 34-49.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping - a systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology, 47*, 137-140.

- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren [Stress and coping in couples]*. Göttingen. Germany: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2004). *Verhaltenstherapie mit Paaren [Cognitive behavioral marital therapy]*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples Coping With Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 33-50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). Improving dyadic coping in marital distress prevention programs and marital therapy. In L. VandeCreek, & J. B. Allen (Eds.), *Innovations in Clinical Practice: Focus on Group, Couples, & Family Therapy*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Bodenmann, G. (2010). New themes in couple therapy: The role of stress, coping and social support. In K. Hahlweg, M. Grawe, & D. H. Baucom (Eds.), *Enhancing Couples. The Shape of Couple Therapy to Come* (pp. 142-156). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce and Remarriage, 44*, 71-89.
- Bodenmann, G., Hilpert, P., Nussbeck, F. W., & Bradbury, T. (2014). Enhancement of couples' communication and dyadic coping by a self-directed Approach: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(4), 580-591.
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal relationships, 14*(4), 551-569.
- Bodenmann, G., Pihet, S., Cina, A., Widmer, K., & Shantinath, S. (2006). Improving dyadic coping in couples with a stress-oriented approach: A 2-year longitudinal study. *Behavior Modification, 30*(5), 571-597.
- 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.
- Bowman, M. L. (1990). Coping efforts and marital satisfaction: Measuring marital coping and its correlates. *Journal of Marriage and the Family, 52*, 463-474.
- Charvoz, L., & Bodenmann, G. (2016). L'entraînement à l'amélioration de la gestion du stress au sein du couple (CCET). In N. Favez, & J. Darwiche (Eds.), *Les thérapies de couple et de famille : Modèles empiriquement validés et applications cliniques* (pp. 191-210). Bruxelles : Editions Mardaga.
- Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. *The American Journal of Family Therapy, 29*(4), 307-324.
- Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Sandercock, J., et al. (2005). The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. *Health Technology Assessment, 9*(50), 1-253.
- Giunta, C. T., & Compas, B. E. (1993). Coping in marital dyads: Patterns and associations with psychological symptoms. *Journal of Marriage and the Family, 55*, 1011-1017.
- Halford, W. K., Gravestock, F. M., Lowe, R., & Scheldt, S. (1992). Toward a behavioral ecology of stressful marital interactions. *Behavioral Assessment, 14*, 199-217.

- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative Behavioral Couple Therapy*. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning and Behavior Exchange Principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Kayser, K., Acquati, C., Barsky Reese, J., Mark, K., Wittmann, D., & Karam, E. (2016). A systematic review of dyadic studies examining relationship quality in couples facing colorectal cancer together. *Psycho-Oncology*, 1-9.
- Kayser, K., Watson, L. E., & Andrade, J. T. (2007). Cancer as a "we-disease": Examining the process of coping from a relational perspective. *Families, Systems & Health*, 25(4), 404-418.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., & Cina, A. (2007). The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in improving relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(8), 940-959.
- Leuchtmann, L., & Bodenmann, G. (2017). Interpersonal view on physical illnesses and mental disorders. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 168(6), 170-174.
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2006). Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(3), 234-247.
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Winkel, G., et al. (2005). Couple-focused group intervention for women with early stage breast cancer. *J Consult and Clin Psych*, 73, 634-646.
- Manne, S., Sherman, M., Ross, S., Ostroff, J., Heyman, R. E., & Fox, K. (2004). Couples' support-related communication, psychological distress, and relationship satisfaction among women with early stage breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 660-670.
- Merz, C., Meuwly, N., Randall, A., & Bodenmann, G. (2014). Engaging in dyadic coping: Buffering the impact of everyday stress on prospective relationship satisfaction. *Family Science*, 5(1), 30-37.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 134-148.
- Pihet, S., Bodenmann, G., Cina, A., Widmer, K., & Shantinath, S. D. (2007). Can prevention of marital distress improve well-being? Results of a 1-year longitudinal study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14(2), 79-88.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 105-115.
- Regan, T. W., Lambert, S. D., Kelly, B., McElduff, P., Girgis, A., Kayser, K., & Turner, J. (2014). Cross-sectional relationships between dyadic coping and anxiety, depression, and relationship satisfaction for patients with prostate cancer and their spouses. *Patient Education and Counseling*, 96(1), 120-127.
- Ryser, V. -A., Charvoz, L., Cina, A., & Bodenmann, G. (2003). Programme antistress pour couples : Son efficacité sur deux ans concernant qualité et satisfaction conjugales. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 13(4). 157-163.

- Sabourin, S., Laporte, L., & Wright, J. (1990). Problem solving, self appraisal and coping efforts in distressed and nondistressed couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16(1), 89-97.
- Schaer, M., Bodenmann, G., & Klink, T. (2008). Balancing Work and Relationship: Couples Coping Enhancement Training (CCET) in the Workplace. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 57(1), 71-89.
- 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.
- Schulz, M. S., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Brennan, R. T. (2004). Coming home upset: Gender, marital satisfaction, and the daily spillover of workday experience into couples interactions. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 205-263.
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends : Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5-30.
- Widmer, K., Cina, A., Charvoz, L., Shantinath, S., & Bodenmann, G. (2005). A model dyadic coping intervention. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping* (pp. 159-174). Washington, DC: APA.
- Zemp, M., Merrilees, C. E., & Bodenmann, G. (2014). How much positivity is needed to buffer the impact of parental negativity on children? *Family relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 63(5), 602-615.
- Zemp, M., Merz, C., Nussbeck, F. W., Halford, K., Schaer-Gmelch, M., & Bodenmann, G. (2017). Couple relationship education: A randomized controlled trial of professional contact and self-directed tools. *Journal of Family Psychology*, 31, 347-357.
- 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*, 25(3), 798-810.

Propositions de lectures pour approfondir

- Bodenmann, G. (2003). *Une vie de couple heureuse*. Odile Jacob : Paris.
- Charvoz, L., et Bodenmann, G. (2016). L'entraînement à l'amélioration de la gestion du stress au sein du couple (CCET). Dans N. Favez et J. Darwiche (dir.), *Les thérapies de couple et de famille : Modèles empiriquement validés et applications cliniques* (191-210). Mardaga : Wavre, Belgique.
- Falconier, M. K., Randall, A. K., & Bodenmann, G. (Eds.). (2016). *Couples Coping with Stress: A cross-cultural perspective*. New York: Taylor & Francis.
- Revenson, T. A., Kayser, K., & Bodenmann, G. (Eds.). (2005). *Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping*. Washington: American Psychological Association.

...t et des difficultés	273
...nement et de la détresse	273
...ils utilisés (273). Intérêt	
...nt conjugal (274).	
...es pour évaluer	275
...portements exprimés	
...des cognitions	
...ple (283).	
...vation des interactions	288
...édure <i>video-recall</i> (291).	
...s au sein des interactions	292
.....	299

Liste des Auteurs

- Eva ANDREOTTI**, psychologue, Université de Lille, UMR CNRS 9193 - Laboratoire de sciences cognitives et affectives (SCALab).
- François ALLARD**, psychologue clinicien, psychothérapeute, responsable de la diffusion de l'IBCT en Europe francophone, fondateur de l'ADTCCF (Association pour le développement des thérapies comportementales de couples et des familles), Paris.
- Pascal ANTOINE**, professeur de psychopathologie, Université de Lille, UMR CNRS 9193 - Laboratoire de sciences cognitives et affectives (SCALab), psychologue, service de psychiatrie, hôpital Saint-Vincent, Lille.
- Anne BELGRAM-PERKINS**, psychologue clinicienne, psychothérapeute, thérapeute TCE certifiée, Le Vésinet.
- Guy BODENMANN**, professeur de psychologie clinique, Université de Zurich, Institut de Psychologie, Zurich.
- Emilie CONSTANT**, psychologue clinicienne, post-doctorante, Université de Lille, UMR CNRS 9193 - Laboratoire de sciences cognitives et affectives (SCALab).
- Linda CHARVOZ**, professeure associée HES-SO, Haute école de travail social et de la Santé (EESP), Lausanne.
- Marion CUDDY**, PhD, DClinPsy, Maudsley Hospital, Londres.
- Christophe DIERICKX**, psychologue psychothérapeute, instructeur pleine conscience, Cplu de l'Université de Liège, association ACT on Life, prison et pratique privée, Waterloo.
- Jacques FRADIN**, médecin, psychothérapeute, chercheur/docteur, Fonds Institut de médecine environnementale, Paris.
- Normand GINGRAS**, psychologue clinicien, psychothérapeute, formateur TCE certifié, Ottawa Couple and Family Institute, Ottawa.
- Céline JANSSENS**, psychologue et sexologue clinicienne, CHU Brugmann, Bruxelles.
- Christine KELLER-CHASSOT**, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, Lausanne.
- Philippe KEMPENEERS**, Docteur en psychologie clinique, sexologue, maître de conférences, Universités de Liège, de Bruxelles et de Louvain, pratique privée.
- Camille LEFRANÇOIS-COUTANT**, psychologue, chercheuse/docteure, Fonds Institut de médecine environnementale, Paris.