



L'observation au service de l'évaluation d'une intervention brève pour couples de parents

Camille Imesch, Cindy Eira Nunes, Esther Liekmeier, Yves de Roten, Jean-Philippe Antonietti, Joëlle Darwiche

DANS **PSYCHOTHÉRAPIES** 2019/4 Vol. 39 , PAGES 225 À 236
ÉDITIONS **MÉDECINE & HYGIÈNE**

ISSN 0251-737X

DOI 10.3917/psys.194.0225

Date de mise en ligne : 03/02/2020

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psychotherapies-2019-4-page-225?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/revue-psychotherapies-2019-4-page-225?lang=fr).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'observation au service de l'évaluation d'une intervention brève pour couples de parents

**Camille Imesch¹, Cindy Eira Nunes¹,
Esther Liekmeier¹, Yves de Roten²,
Jean-Philippe Antonietti¹ et Joëlle Darwiche¹**

Résumé

Les résultats des thérapies de couples de parents peuvent être évalués sur deux dimensions principales: l'ajustement conjugal et l'alliance coparentale, cette dernière étant encore rarement prise en compte. Cet article s'intéresse à l'observation des interactions de couples de parents dans une tâche de résolution de problème coparental, comme plus-value pour l'évaluation. Les résultats montrent que la satisfaction conjugale et l'alliance coparentale de couples de parents (N = 34) évoluent au cours de la thérapie suivant deux profils: les couples en détresse qui s'améliorent et les couples prospères avant et après la thérapie. Des éléments d'observation concernant l'accord, la compétition et la résolution de problème sont en lien avec ces profils d'évolution des couples. Cette étude démontre que les données d'observation complètent avantageusement l'évaluation par questionnaire dans la mesure où elles sont valides du point de vue empirique tout en étant significatives et utiles pour le clinicien.

La plupart des couples qui entament une thérapie de couple sont des parents (Klann, Hahlweg, Baucom et Kroeger, 2011). Ils forment à la fois un duo amoureux et une équipe de parents et doivent jongler avec les deux aspects de leur relation: la dimension conjugale et la dimension coparentale. La dimension conjugale est dyadique alors que la dimension coparentale peut être considérée comme triadique au moins, puisqu'elle inclut le ou les enfant(s), qu'ils soient ou non présents (McHale et Irace, 2011). Ces deux dimensions sont liées sans être assimilables l'une à l'autre (Favez, 2013) et elles peuvent évoluer différemment au cours d'une thérapie.

L'efficacité de la thérapie de couple a été largement évaluée et se confirme dans la plupart des essais randomisés contrôlés³ (ERC) réalisés, tout en montrant d'importantes différences d'évolution entre les couples (pour une revue, Snyder et Halford, 2012). Il est par exemple fréquent que les conjoints évoluent

très différemment. Le critère d'efficacité le plus souvent utilisé est la satisfaction conjugale, mesurée par un auto-questionnaire rempli par chaque conjoint (Baucom et Crenshaw, 2019). Par contre, très peu d'études ont inclus un questionnaire concernant l'alliance coparentale comme mesure d'efficacité (Klann *et al.*, 2011) et à notre connaissance, aucune étude n'a utilisé de données issues de l'observation des interactions, alors même qu'il s'agit là d'une donnée essentielle pour l'étude du fonctionnement du couple (Friedlander, Lee et Escudero, 2019).

¹ Centre de Recherche sur la Famille et le Développement (FADO), Institut de Psychologie, Université de Lausanne.

² Institut Universitaire de Psychothérapie, Département de Psychiatrie Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne.

³ L'essai randomisé contrôlé constitue le plan de recherche le plus adapté à l'étude de l'efficacité d'un traitement (voir Despland, de Roten, Kramer, 2018).

Apports de l'observation des interactions

Des instruments basés sur l'observation des interactions de couple ont été développés depuis les années 1970. La méta-analyse de Woodin (2011), basée sur 64 études et 5071 couples, montre une association claire entre données issues de l'observation et données issues des questionnaires. Par exemple, la détresse conjugale rapportée est corrélée à l'évitement observé, de même que la satisfaction conjugale est associée à la résolution de problème.

L'un des problèmes majeurs avec les questionnaires, c'est qu'ils sont bien souvent plus utiles aux chercheurs qu'aux cliniciens, du fait de l'importance mise sur la validité interne de la mesure. De ce point de vue, l'observation présente des avantages conséquents en lien avec la validité externe. Ainsi les données observationnelles présentent généralement une plus grande validité écologique, en tenant compte du contexte réel d'émergences des difficultés du couple (Kerig et Baucom, 2004). Elles sont également plus ouvertes à l'inconnu, plus nuancées et plus sensibles aux évolutions dynamiques et aux changements (Wampler et Harper, 2017). Alors que les questionnaires mesurent la perception qu'ont les individus de leurs comportements – ou de ceux de leur partenaire – l'observation permet l'accès direct aux comportements et aux interactions (Gottman et Notarius, 2002), donc à tout un champ d'éléments cliniquement significatifs dont les conjoints ne sont pas directement conscients.

L'observation permet également d'éviter certains biais, comme le biais d'attribution (Bradbury et Fincham, 1990), qui se rapporte aux erreurs systématiques que les individus commettent lorsqu'ils évaluent et cherchent les raisons de leurs comportements ou de ceux des autres, ou encore l'effet de « sentiment override » (Weiss, 1980), qui se réfère à l'influence de la perception générale qu'un individu a de son couple sur sa perception d'un comportement spécifique de son partenaire (idéalisations ou dévaluation). C'est pourquoi les études utilisant l'observation tendent à être plus proches de la clinique et plus directement utiles pour les thérapeutes (Heyman, 2001).

Les deux approches étant largement complémentaires, une méthode mixte, combinant mesures par questionnaires et mesures par observation, constitue à l'heure actuelle la solution

la plus valide pour l'évaluation des thérapies de couples (Miller et Johnson, 2013). Les études ERC utilisant une méthode mixte ont montré que les effets positifs d'une thérapie de couple sont mesurables aussi bien sur la base de la satisfaction conjugale reportée par le couple que sur les interactions observées (Halford, Petch et Creedy, 2010; Hrapczynski, Epstein, Werlinich et LaTaillade, 2012). Cependant, les résultats sont plus complexes à interpréter dans la mesure où ils ne sont pas toujours homogènes. Certaines études constatent que les deux mesures évoluent conjointement (Baucom, Baucom et Christensen, 2012), d'autres observent que leur évolution est indépendante l'une de l'autre (Williamson, Altman, Hsueh et Bradbury, 2016). Force est de constater que les liens entre ces deux types de mesure sont complexes et méritent une exploration plus approfondie.

Quelques études ont mis en évidence le rôle prédictif de données observationnelles liées au pouvoir (Baucom, Atkins, Simpson et Christensen, 2009) et à l'intensité émotionnelle (Gray-Little, Baucom et Hamby, 1996). Lors d'une tâche de résolution de problème, Gray-Little *et al.* observent lequel des deux conjoints est à l'origine de la solution finalement adoptée. Les couples de type « Femme dominante » sont ceux qui présentent le plus d'amélioration de leur satisfaction conjugale après traitement, par rapport aux types « Symétrie », « Homme dominant » ou « Chaotique ». Baucom *et al.* (2009) mettent en évidence que les meilleurs prédicteurs de l'évolution de la relation conjugale deux ans après la fin de la thérapie concernent des tactiques de pouvoir que les conjoints utilisent dans l'interaction pour exercer leur influence, et l'intensité émotionnelle, mesurée selon les variations de la fréquence de la voix. Plus la femme utilise des stratégies d'influence fortes, en utilisant un langage manipulateur qui ne laisse que peu de liberté dans la réponse de son partenaire, et plus sa voix fait des pics dans les aigus durant la tâche de résolution de problème en couple avant la thérapie, moins le couple bénéficie d'améliorations deux ans après le traitement. Enfin Sevier *et al.* (2008) montrent que l'augmentation des interactions positives et la diminution des interactions négatives sont intimement corrélées à l'amélioration de la satisfaction conjugale.

Objectif

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer en quoi l'observation des interactions nous informe sur l'évolution de couples de parents ayant bénéficié d'une thérapie systémique brève. Pour cela, nous allons procéder en deux étapes. Nous allons commencer par décrire les différents profils d'évolution des couples du point de vue de la satisfaction conjugale et de l'alliance coparentale entre le début et la fin du traitement. Puis nous chercherons à déterminer quels éléments d'observation de l'interaction entre les conjoints dans une tâche de discussion sur une problématique conjugale ou coparentale permettent de prédire ces profils d'évolution.

Méthode

Les données utilisées dans cet article ont été récoltées dans le cadre d'une ERC financée par le Fond National Suisse de la Recherche Scientifique (FNS 159437). Le projet de recherche compare deux interventions brèves de 6 séances environ pour des couples de parents. L'Intervention Systémique Brève Intégrative (ISBI) (de Roten *et al.*, 2018; Darwiche *et al.*, 2019) est comparée à une intervention systémique brève non manualisée telle qu'habituellement proposée aux couples dans plusieurs centres thérapeutiques de Suisse Romande.

Échantillon

L'échantillon comprend 34 couples recrutés lors de leur demande de thérapie de couple. L'âge moyen est de 40.2 ans ($s^4 = 5.5$) pour les femmes et de 42.1 ($s = 7.6$) pour les hommes. Les conjoints sont en couple en moyenne depuis 11.9 ans ($s = 6.5$). Ils sont parents de deux enfants en moyenne. Le plus jeune a en moyenne 6.2 ans ($s = 5.01$). Au moment de leur demande de thérapie, ils rapportent avoir des difficultés relationnelles depuis 3.4 ans ($s = 3.1$).

Mesures

Les couples ont effectué une tâche de discussion filmée de 20 minutes avant la thérapie et ont rempli un questionnaire sur la satisfaction conjugale et un questionnaire sur l'alliance coparentale avant et après la thérapie.

Questionnaires

La satisfaction conjugale est évaluée par l'Échelle d'Ajustement Dyadique (DAS, *Dyadic Adjustment Scale*), un auto-questionnaire de 32 items développé par Spanier (1976). Les scores du DAS varient entre 0 et 120. Plus le score est élevé, plus la satisfaction conjugale est importante. Le score de 97 correspond à la limite en dessous de laquelle la personne est considérée comme étant en détresse conjugale (Jacobson *et al.*, 1984). Pour notre échantillon, la cohérence interne est jugée bonne, avec un coefficient alpha de Cronbach de .88 pour les femmes et de .76 pour les hommes.

L'alliance coparentale est mesurée par la Mesure d'Alliance Parentale (PAM, *Parenting Alliance Measure*), un auto-questionnaire de 20 items développé par Abidin et Konold (1999). Ce questionnaire évalue le degré d'accord avec le conjoint sur la communication, la coopération et le respect mutuel. Les scores du PAM varient entre 20 et 100. Plus le score est haut, plus l'alliance coparentale est élevée. La cohérence interne, dans notre échantillon, est jugée excellente, avec un alpha de Cronbach de 0.95 pour les femmes et de 0.95 pour les hommes.

Observation des interactions de couple

La qualité des interactions est mesurée au travers de quatre tâches de discussion enregistrées en vidéo (Baker, McHale, Strozier et Cecil, 2010) réalisées avant le début de la thérapie.

Tâches de discussion. Les couples choisissent quatre sujets de discussion à partir d'une liste de différentes thématiques et ils discutent durant cinq minutes de chacun des thèmes. Chaque tâche correspond à deux critères: conjugal vs coparental et accord vs désaccord. Pour les tâches concernant l'accord, la consigne est de discuter de la thématique en partageant ce qui se passe bien entre eux et tout particulièrement sur leur sentiment d'avoir formé un bon couple (tâche conjugale) ou une bonne équipe de parents (tâche coparentale). La consigne des tâches de désaccord est de discuter de la thématique, puis dans un deuxième temps d'essayer de progresser dans la direction d'une résolution du problème.

⁴ s = écart-type

Codage. Le Système de codage des interactions conjugales et coparentales (Darwiche, Imesch et Eira Nunes, 2017) permet d'évaluer la quantité, la qualité et l'intensité de 16 variables de l'interaction telles que émotions, triangulation, hostilité, évitement, par exemple. Pour cette étude, trois variables seulement se sont révélées être des prédicteurs : 1) *Accord*, qui mesure l'engagement des parents autour d'une perspective similaire concernant l'enfant et leur capacité à faire des compromis ; 2) *Compétition*, qui mesure le positionnement de l'un ou des deux parents comme ayant la « bonne » façon de faire avec l'enfant, c'est-à-dire qui se positionne comme « l'expert » ; 3) *Résolution de problème*, qui mesure la capacité à discuter d'un problème, à exprimer des attentes et à rechercher des solutions possibles. La fidélité inter-juges est jugée bonne, avec une corrélation intra-classe moyenne de .85 (scores variant de .73 à .97).

Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel libre R par le cinquième auteur, qui est statisticien. Pour identifier des profils d'évolution des couples, la méthode utilisée se nomme Classification hiérarchique sur composantes principales (Ward, 1963) dont l'objectif est d'identifier des groupes de cas similaires dans un jeu de données. Le critère utilisé pour déterminer le nombre de profils retenus est le changement maximal d'inertie (*ibid*) qui cherche à minimiser la variance intragroupe tout en maximisant la variance intergroupe. L'analyse s'est faite au

moyen du package *FactoMineR* (Husson, Josse, Le et Mazet, 2019).

Le lien entre les variables d'observation et les profils d'évolution des couples a été étudié à l'aide d'Arbres de classification (Breiman, Friedman, Olshen et Stone, 1984), réalisé à l'aide du package *tree* sur R (Ripley, 2019). C'est un outil puissant permettant de discriminer au mieux les profils d'évolution en déterminant un sous-ensemble de variables d'observation qui soit le plus parcimonieux possible.

Résultats

Profils d'évolution

En combinant les données de satisfaction conjugale et d'alliance coparentale, les analyses ont permis de distinguer deux profils d'évolution principaux.

- Le premier, composé de 22 couples, est caractérisé par des scores bas – donc problématiques – avant la thérapie et qui évoluent positivement de façon significative après la thérapie (Satisfaction conjugale des femmes : $t(19) = 4.33, p < 0.001$; Satisfaction conjugale des hommes : $t(19) = 2.95, p < 0.01$; Alliance coparentale des femmes : $t(21) = 5.01, p < 0.001$; Alliance coparentale des hommes : $t(21) = 2.57, p = 0.018$). Ce premier profil est appelé « *problématique qui s'améliore* » et correspond à une évolution positive des dimensions conjugale et coparentale au cours de la thérapie, ce qui est recherché par la psychothérapie.
- Le second profil d'évolution se compose de 12 couples ayant des scores élevés – donc non

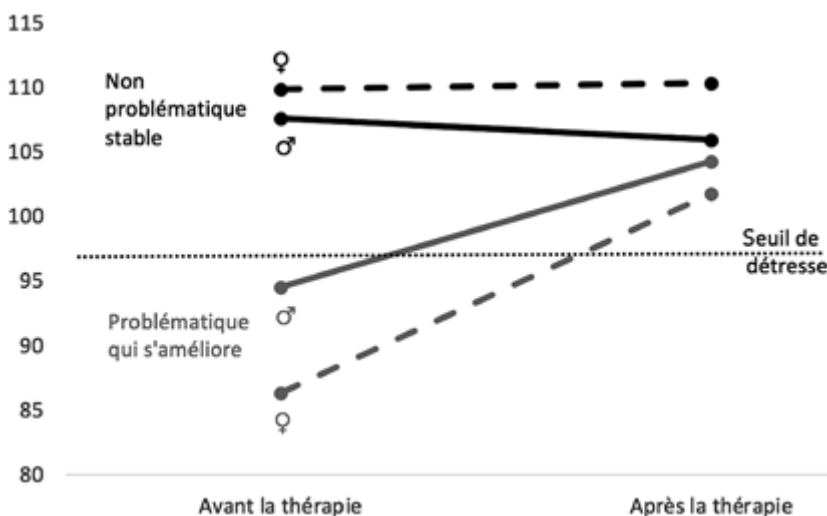


Figure 1. Evolution des scores de satisfaction conjugale par sexe du répondant et par profil d'évolution

problématiques – avant la thérapie et qui restent élevés après la thérapie. Ce deuxième profil est appelé « *non problématique stable* ».

La figure 1 illustre l'évolution des scores de satisfaction conjugale pour les deux profils. On retrouve le même type de configuration avec les données d'alliance conjugale.

Variables d'observation permettant de prédire les profils d'évolution

La tâche de discussion concernant un désaccord coparental est celle qui permet la discrimination la plus claire des deux profils d'évolution. C'est pourquoi cette tâche a été retenue. La figure 2 présente l'arbre de classification final. On observe que trois variables d'observation (Accord, Compétition et Résolution de problèmes) sont impliquées et que cela permet de distinguer quatre types de comportement interactif du couple, dont deux présentent une évolution « problématique qui s'améliore » et deux une évolution « non problématique stable ».

En revenant aux données brutes (l'un des avantages permis par l'utilisation de données d'observation), nous pouvons décrire chacun de ces quatre types de comportement interactif de la manière suivante et les illustrer par des exemples tirés des données :

Type 1 : Les parents en désaccord ouvert

Les couples du type 1 expriment un désaccord ouvert et explicite concernant les façons de faire avec l'enfant. Ils ont très peu de perspectives similaires à son sujet. Ils sont affirmés dans leur point de vue et ne font pas facilement de compromis. Le couple ne se considère pas comme une équipe, ils utilisent le « je » plutôt que le « nous ». Chacun des conjoints a tendance à camper sur ses positions, sans se montrer forcément dénigrant. Ils peuvent donner l'impression de tourner en rond et de faire des monologues (l'un parle et l'autre ni ne valide ni n'invalide ce qui est dit), ou alors ils s'écoulent poliment, avec un minimum de validation, mais chacun revient sur son idée de base (utilisation du « oui, mais »). En conclusion, il est difficile pour ces couples de travailler comme une équipe de parents autour de leur désaccord coparental.

Afin d'illustrer le type « parents en désaccord ouvert », le cas de Jean-Paul et Simone est présenté. Lors de la discussion, Jean-Paul et Simone ont choisi le thème de l'éducation et discutent de la gestion des crises de colère de leur fille de 7 ans. Au tout début de la tâche, Jean-Paul demande à Simone à quoi elle pensait en choisissant cette thématique.

Simone : *Je suis moins touchée que toi quand elle crise, moi je n'ai pas besoin de quitter la pièce quand elle s'énervé.*

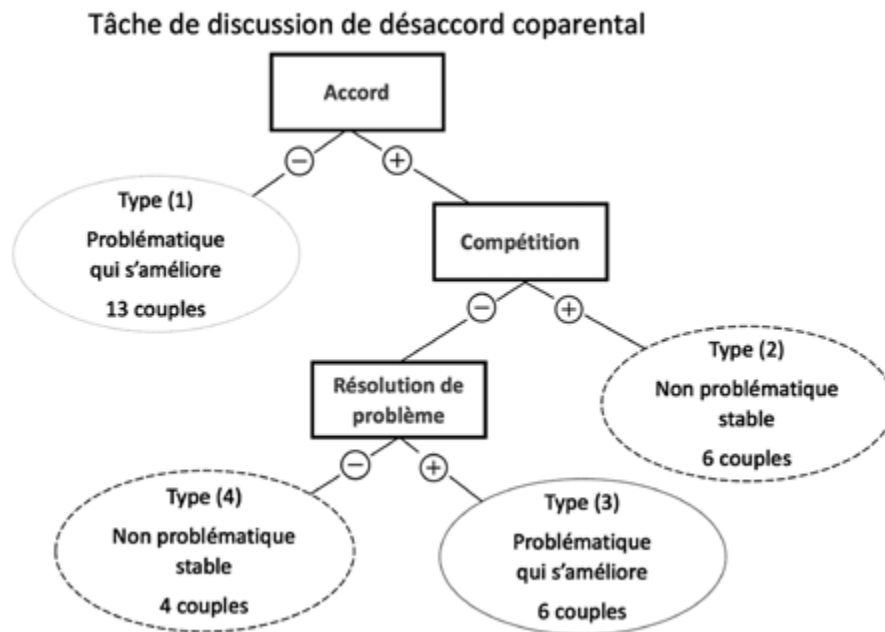


Figure 2. Arbre de classification des profils d'évolution (taux de classification = 85,3 % des couples)

Jean-Paul : *Mais en fait moi je pars parce que je n'ai pas envie que ça dure des heures. Je me retire et ça se calme souvent tout seul en fait. L'émotion se calme.*

Simone : *Mais hier ça a duré que 7 minutes, je l'ai prise dans mes bras parce que pour moi ce n'est pas grave qu'elle pleure.*

Jean-Paul (il la coupe) : *Ah mais moi non plus !*

Simone : *Attends, laisse-moi finir. Donc je l'ai prise dans les bras et elle s'est calmée et je n'ai pas coupé la relation.*

Jean-Paul : *Mais même 7 minutes de crise de colère, c'est long.*

Simone : *Ben non, ça va. Je trouve que ce n'est pas grave...*

Jean-Paul (il la coupe) : *Ce n'est pas grave, mais...*

Simone : *Attends, laisse-moi finir...*

Jean-Paul (il la coupe) : *Non, mais ce n'est pas que je dis que c'est grave. Je ne dis pas qu'il ne faut pas qu'elle crise, je la laisse s'exprimer. (Mme essaie de le couper mais il continue.) Mais le fait de rester dans la pièce, ça l'encourage à continuer.*

Chaque conjoint adopte une position claire, la maintient et l'argumente. Ils sont très investis dans la discussion et campent sur leurs positions. Il est difficile d'arrêter le couple après que les cinq minutes imparties pour la discussion soient passées. La division est affirmée et les points de vue sont explicites.

Les couples du type « parents en désaccord ouvert », comme Jean-Paul et Simone, ont présenté une évolution problématique qui s'améliore. En faisant l'hypothèse que lorsqu'ils arrivent en thérapie, ces couples sont aussi clairs dans l'expression de leurs désaccords que lors de la tâche, la demande thérapeutique a certainement été élaborée assez facilement. En effet, le fait que les désaccords puissent être abordés de front a probablement aidé le thérapeute à savoir ce sur quoi travailler, ce qui constitue un avantage pour une thérapie brève. Ainsi, parmi les couples de parents en désaccord ouvert, l'aspect affirmé du désaccord pourrait potentiellement faciliter le travail thérapeutique et permettre une évolution positive de la satisfaction conjugale et de l'alliance coparentale.

Type 2 : Les parents complémentaires

Les couples du type 2 sont en accord, mais également en asymétrie lors de la discussion. Ils partagent des perspectives similaires au sujet de l'enfant, mais l'un des parents se positionne comme l'expert de l'enfant et critique la façon de faire de l'autre. Ces couples sont clairement en déséquilibre, l'un se positionne comme celui qui sait comment se prendre avec l'enfant et l'enseigne à l'autre parent qui, lui, se positionne comme celui qui ne sait pas. L'opinion du premier a davantage de poids et de valeur dans la discussion. Il se positionne comme celui qui a un rôle plus important dans la vie de l'enfant et fait de l'ombre à l'autre. Étant donné que ces couples sont en accord dans la discussion, l'asymétrie est acceptée par les deux parents. L'expertise de l'un des conjoints est donc reconnue, validée et respectée. En conclusion, ces couples sont dans une asymétrie concernant l'enfant, mais cela ne paraît pas poser de problème majeur.

Afin d'illustrer le type « parents complémentaires », le cas de Harold et Maude est présenté. Pour leur discussion, Harold et Maude choisissent comme thème l'heure du coucher de leur fille de 3 ans. Ils sont chaleureux, se regardent tout au long de la tâche. Harold ne dit pratiquement rien, il hoche la tête avec un visage détendu.

Maude : *J'aimerais que ce soit toi qui ailles la coucher. Mais toi, tant que tu n'as pas fini avec ton petit jeu-là, tu ne bouges pas !* (Harold hoche la tête) *Et après si elle ne dort pas tout de suite toi tu t'énerves, tu casses l'ambiance et elle dort encore moins bien après. Vraiment, je ne suis pas d'accord* (Harold hoche la tête). *Encore avant-hier tu nous as fait un caca nerveux, tu crois que c'est bien pour elle, ça ?*

Harold : *Non.*

Maude : *Je sais qu'en ce moment tu prends pas mal conscience de tout ça et c'est bien. Parce que parfois, quand tu t'énerves pour un rien, ça me hérisse les poils. En voiture par exemple !*

Harold : *Oui, mais je me suis calmé quand même* (il sourit).

Maude : *Oui, parce qu'on prend moins la voiture !* (ils rigolent) *Mais tu vas quand même souvent insulter tous les autres automobilistes et y'a la petite qui entend tout.*

Harold: Mmh.

Maude: *Et si je conduis tu t'énerves contre moi.* (silence) *Et après tu sais la petite elle prend exemple et elle se met à me crier dessus aussi.* (silence) *Il faut vraiment que ça change.* (silence) *Tu peux aussi dire quelque chose, tu sais!*

Harold: *Ben t'as raison, donc j'ai rien à dire. C'est pour ça que j'ai commencé une thérapie et qu'on vient ici.*

Il existe dans ce couple une grande asymétrie concernant la place que chacun prend dans la discussion. L'un est celui qui sait et qui sermonne, l'autre est celui qui écoute et qui admet. Même si Harold reste très silencieux, il regarde Maude durant toute la discussion, il hoche souvent la tête et garde un visage détendu. L'expertise de Maude est acceptée et respectée par Harold.

Les couples du type « parents complémentaires », comme Maude et Harold, ont présenté une évolution non problématique stable. Il est probable que ces couples bénéficient de l'asymétrie dans l'expertise de l'enfant, car cela les préserve des disputes. En effet, chacun a un rôle bien défini et personne n'empiète sur le territoire de l'autre. Cela pourrait expliquer que la satisfaction conjugale et l'alliance coparentale des couples du type « parents complémentaires » soient hautes avant la thérapie. De plus, ce fonctionnement leur amène probablement une stabilité qui les maintient dans une homéostasie et rend sans doute difficile le travail thérapeutique. Cela pourrait expliquer que la satisfaction conjugale et l'alliance coparentale de ces couples n'évoluent pas.

Type 3: Les parents en équipe

Les couples du type 3 ont un haut degré d'accord, une symétrie concernant l'expertise de l'enfant et une bonne compétence en résolution de problème. Ils partagent des perspectives similaires au sujet de l'enfant, leurs opinions à ce sujet ont une importance équivalente et ils sont capables de discuter de leurs désaccords. Ils sont à même de définir le problème et de travailler ensemble vers une solution qui soit mutuellement satisfaisante. Ils collaborent de façon constructive pour que chacun trouve son compte dans la solution qu'ils cherchent. Dans ces couples, les deux conjoints sont investis dans la résolution de problème. Ils explorent ensemble le problème

en utilisant chacun au moins quelques-unes de ces stratégies: examiner l'origine du problème ou les solutions passées, garder la conversation dirigée vers la recherche de solution, exprimer chacun des souhaits ou des besoins, proposer des plans pour solutionner le problème, négocier, faire des hypothèses sur les résultats, s'engager à passer à l'action. Pour conclure, ce sont des couples capables de travailler ensemble comme équipe de coparents.

Afin d'illustrer le type « parents en équipe », le cas de Pierre et Marie est présenté. Pour leur discussion, Pierre et Marie choisissent comme thème la gestion de la nourriture de leurs deux enfants de 4 et 6 ans. Tout au long de la tâche, ils se regardent, ils sont souriants et chaleureux. Marie demande à Pierre de clarifier pourquoi il a choisi ce thème.

Pierre: *Des fois tu me reproches trop facilement de ne pas bien les nourrir.*

Marie: *Oui c'est vrai, je suis un peu anxieuse à ce niveau-là.*

Pierre: *Quand on fait des sorties, le premier truc que tu vas penser c'est à avoir à manger, alors que pour moi c'est le truc le moins important. S'ils ont faim je leur dis d'attendre.*

Marie: *Ah oui, c'est vrai qu'avec moi ils n'attendent pas, ils ne connaissent pas la sensation de faim avec moi!* (elle rit et il sourit).

Pierre: *S'ils ne mangent pas tout de suite, c'est pas grave, ils arrivent à supporter la faim.*

Marie: *Oui, bon, je pense quand même qu'on est là pour répondre à leurs besoins primaires quand même* (elle rit, il sourit). *Après, c'est aussi que quand ils ont faim ils sont énervés et tout, c'est dans le but d'éviter ça.*

Pierre: *Mmh oui je comprends.* (silence) *Qu'est-ce qu'il faudrait faire pour euh...*

Marie: *... pour améliorer ben euh...*

Pierre: *Moi je vais faire attention à aller un peu dans ton sens, à prévoir un peu mieux. Et aussi à leur faire manger des fruits et des légumes. Toi tu pourrais une ou deux fois partir en balade sans rien prendre à manger.*

Marie: *Ah ça, ça va être difficile pour moi, mais je vais essayer. Je pourrai leur donner quelque chose avant de partir.*

Le couple est capable de discuter ouvertement du désaccord, par exemple lorsque Pierre exprime clairement ce qui ne lui convient pas au début de l'extrait. Les conjoints font des compromis, chacun cherchant à voir comment lui-même pourrait améliorer la situation. Ils se montrent ouverts au point de vue de l'autre, peuvent se remettre eux-mêmes en question et valider l'avis de l'autre. Ils sont tous les deux investis dans la discussion et orientés vers une solution.

Les couples du type « parents en équipe », comme Pierre et Marie, ont présenté une évolution problématique qui s'améliore. Il est probable qu'en thérapie les compétences collaboratives du couple aient été un levier important. Le thérapeute a probablement pu s'appuyer sur les ressources dont faisait preuve le couple et les utiliser pour travailler le problème qui les menait en thérapie. Ces avantages ont sans doute favorisé l'amélioration de la satisfaction conjugale et de l'alliance coparentale après la thérapie.

Type 4 : Les parents évitants

Les couples du type 4 ont un haut degré d'accord, une symétrie concernant l'expertise de l'enfant et de faibles compétences en résolution de problème. C'est-à-dire qu'ils partagent des perspectives similaires au sujet de l'enfant, que leurs opinions à ce sujet ont une importance équivalente et qu'ils ne sont pas capables de discuter de leurs désaccords. Le fait de ne pas réussir à aborder leurs désaccords alors même qu'ils se présentent comme étant en accord implique qu'ils ont tendance à éviter la confrontation. Ces couples ne sont pas capables de travailler ensemble vers la recherche de solution. Le problème n'est parfois ni reconnu ni identifié. Ils n'ont pas de focus commun (confusion, coq-à-l'âne), ils restent en silence ou alors ils bottent en touche (« Ce n'est pas vraiment un désaccord »). Parfois, le problème est reconnu par l'un des deux uniquement ; l'autre ne considère pas qu'il y ait un problème ou alors il n'est pas d'accord sur la nature du problème. Au mieux, seul l'un des deux conjoints utilisera deux ou trois des autres stratégies de résolution de problème mentionnées plus haut. Pour conclure, ces couples ne sont pas mutuellement investis dans la résolution de leur désaccord au sujet de l'enfant et tendent à éviter d'aborder les difficultés.

L'exemple de Aragon et Elsa illustre bien ce type. Pour leur discussion, Aragon et Elsa choisissent comme thème l'autonomie et discutent des moments de repas de leur fils de 2 ans. Elsa commence par dire qu'elle trouve que Aragon ne laisse pas assez de temps à leur fils pour qu'il mange tout seul et qu'il l'aide un peu trop vite. Durant les cinq minutes d'échange, Aragon parle très peu et il a tendance à éteindre le désaccord en abordant les exceptions du problème. De son côté, Elsa le ménage, un peu comme s'il s'agissait d'un enfant. Le problème n'est pas élaboré, il est évincé rapidement.

Elsa : *Qu'il soit distrait pendant le repas, c'est normal. On ne va pas vite vite terminer le repas en 10 minutes.* (silence) *D'ailleurs ce n'est pas ce qu'on fait.*

Aragon : *Oui, ben non, effectivement.*

Elsa : *Je suis d'accord avec toi quand tu dis de laisser l'assiette de côté et de lui laisser manger le yaourt avant. Surtout qu'il mange super bien, il dort bien, on n'a jamais eu de problème.*

Aragon : *Ben oui, c'est clair.*

Elsa : *Pour moi, l'autonomie, c'était aussi, euh... (silence) mais c'est pas de ta faute hein... et on sait bien qu'il est autonome pour beaucoup de choses, mais euh... par contre il n'est pas capable de s'occuper tout seul.*

Aragon : *Oui c'est vrai. A part hier quand il était dans son lit un moment.*

Elsa : *Oui, effectivement, ça lui arrive de temps en temps, oui.*

Durant la discussion, les conjoints ne sont pas investis de la même manière. Il y a un déséquilibre concernant la place que chacun prend dans la discussion. Lorsque Elsa ose une remarque négative sur Aragon, ce dernier évite le sujet. Elsa utilise ensuite la même stratégie et change de sujet. Il semble exister une sorte de ménagement mutuel qui implique un évitement massif des sujets de dispute.

Les couples du type « parents évitants », comme Aragon et Elsa, ont présenté une évolution non problématique stable. Ces couples ont probablement de la peine à admettre leurs difficultés et leurs faiblesses, ce qui pourrait expliquer les hauts niveaux avant la thérapie aux questionnaires de satisfaction conjugale et d'alliance coparentale. De plus, il est

probable qu'en thérapie, le thérapeute éprouve des difficultés à les confronter tout en préservant une alliance avec chacun d'eux. La thérapie court donc le risque de ne pas parvenir à faire évoluer le couple. Cela pourrait expliquer que la satisfaction conjugale et l'alliance coparentale des couples du type « parents évitants » n'évoluent pas.

Discussion

La description de profils d'évolution a permis de mettre en évidence que les couples qui ont le plus de difficultés au niveau conjugal et coparental évoluent favorablement au cours de la thérapie (profil Problématique qui s'améliore). Ce sont les couples qui « répondent au traitement » en d'autres termes. C'est un résultat important qui indique que les couples ayant le plus de difficultés ont le plus profité de la thérapie. Cela peut paraître évident, mais dans la littérature, on trouve le plus souvent le résultat inverse, comme le montre la revue de littérature de Johnson (2002) qui constate que plus la détresse conjugale est élevée avant la thérapie, moins le couple bénéficie du traitement. D'autres études seraient nécessaires pour pouvoir mieux comprendre cette question.

Par rapport à notre second objectif, les résultats indiquent que ce sont les dynamiques interactionnelles dans la discussion coparentale, et non dans la discussion conjugale, qui prédisent le mieux l'évolution des couples après la thérapie. Les dynamiques d'interactions des couples de parents lors de discussions qui concernent leur(s) enfant(s) sont donc spécialement importantes pour les couples de parents. Il semble donc que même lorsque la demande du couple est conjugale, les aspects coparentaux sont à prendre en compte en thérapie. Ce résultat soutient l'utilité de l'aspect intégratif du traitement des couples de parents et l'importance de l'étude systématique des dimensions conjugale et coparentale de la relation.

Nous avons pu dégager quatre types différents d'interactions de couple et les mettre en relation avec la réponse au traitement. Les types « parents en désaccord ouvert » et « parents en équipe » évoluent favorablement au cours de la thérapie et les types « parents complémentaires » et « parents évitants » sont ceux qui sont les moins stressés au niveau conjugal et coparental et qui le restent après la fin de la thérapie.

Par ailleurs, on observe que les couples du type « parents en désaccord ouvert » s'améliorent au cours de la thérapie. Ce fait est en contradiction avec les résultats de Christensen et Jacobson (1999) qui suggèrent que plus les conjoints sont en accord et sont capables de compromis, plus la thérapie de couple aura de chances de réussir. Ces auteurs considèrent qu'un couple en accord pourra plus facilement collaborer pour trouver une solution commune. On peut argumenter, en fonction de nos résultats, que dans le contexte thérapeutique, l'affirmation des désaccords peut aider le couple à définir les objectifs de la thérapie et donc à avancer dans leur direction. Bien entendu, le fait de pouvoir rapidement définir les objectifs a un impact important sur la réussite du traitement uniquement lorsqu'il s'agit d'interventions brèves, comme c'est le cas dans cette recherche. La question se pose sans doute différemment pour les thérapies plus longues.

Ce type de données focalisées sur le comportement des parents a l'avantage d'être plus directement compréhensibles et donc utiles du point de vue de la clinique. Cela permet de combler quelque peu le fossé classiquement décrit entre la recherche et la clinique (Fisher et Ransom, 1995). En effet, les typologies offrent au clinicien des repères et des grilles de lecture qui sont susceptibles de l'aider à mieux saisir les subtilités liées à la diversité des couples qui se présentent à lui.

Limites

Comme bien souvent avec ce type de recherche, la taille de l'échantillon est un facteur limitant. Il est nécessaire de vérifier la robustesse des profils d'évolution et des types de comportement interactif du couple avec un nombre plus élevé de cas. Un plus grand échantillon permettrait également de prendre en compte certaines variables – on pense en particulier au type de psychothérapies (ISBI versus intervention systémique brève habituelle) – dont on peut légitimement penser qu'elles jouent un rôle dans les résultats. Une autre limite concerne l'absence de donnée de catamnèse, ce qui ne permet pas de déterminer si nos résultats sont stables dans le temps, c'est-à-dire si ce sont les mêmes variables qui prédisent l'évolution des couples à long terme. Sachant que l'on admet généralement que les psychothérapies ont un effet positif démontré, c'est

un aspect majeur de la recherche actuelle que de chercher à déterminer ce qui permet aux évolutions favorables de se maintenir après la thérapie.

Implications cliniques

Une des implications cliniques de nos résultats concerne l'importance que le thérapeute devrait donner aux aspects coparentaux de la relation, même lorsque la demande des parents est strictement conjugale, dans la mesure où ce sont les interactions coparentales qui prédisent le mieux l'évolution du couple au niveau coparental et conjugal.

Les quatre différents types de couples identifiés dans ce travail permettent de renseigner les thérapeutes sur les spécificités des couples qui viennent en thérapie et qui sont parents. En examinant le type « parents en désaccord ouvert », il semble que le/la thérapeute peut rester confiant(e) quant à l'évolution positive d'un couple même lorsque les conjoints sont en désaccord et que la division entre eux est très affirmée concernant leur enfant. Il/elle pourrait même recadrer cette expression virulente de leurs désaccords comme une force qu'ils ont de pouvoir se dire leurs besoins respectifs. En examinant le type « parents complémentaires », deux positions peuvent être adoptées. Dans la première, l'accent est mis sur le fait que les couples restent hauts en satisfaction conjugale et en alliance coparentale. Ici, il semble que le/la thérapeute aurait intérêt à ne pas remettre en question l'asymétrie qui existe dans le couple, au risque de bousculer l'équilibre que les conjoints ont créé. Il/elle devrait se contenter de prendre en compte la demande formulée par le couple, de viser un changement de type 1, qui intervient à l'intérieur du système et maintient son homéostasie, et ne pas chercher à produire un changement de type 2, qui affecterait le système lui-même (Watzlawick, Weakland et Fisch, 1974). Dans la deuxième position, où l'accent est mis sur le fait que les couples n'évoluent pas, on peut se demander si le/la thérapeute aurait intérêt à chercher à rétablir une symétrie dans les couples où il existe une asymétrie concernant l'expertise de l'enfant. Car même si ce déséquilibre est accepté et qu'il ne fait pas partie de la demande, le/la thérapeute devrait probablement le remettre en question, au risque sinon de voir la thérapie stagner. Cette décision pourrait être prise en explorant tout

d'abord les répercussions sur le ou les enfants de ce fonctionnement coparental. Avec le type « parents en équipe », le/la thérapeute peut mobiliser les aptitudes de résolution de problème du couple et peut s'appuyer sur les ressources coparentales du couple comme levier thérapeutique. En effet, le/la thérapeute peut chercher à susciter ce que l'on appelle « effet de débordement » (Kitzmann, 2000), en favorisant le transfert positif des aptitudes et forces de la relation coparentale sur la relation conjugale et ainsi à l'influencer positivement. En examinant le type « parents évitants », deux positions peuvent à nouveau être adoptées. Dans la première, où l'accent est mis sur le fait que les couples restent hauts en satisfaction conjugale et en alliance coparentale, il semble que le/la thérapeute gagnerait à ne pas bousculer le couple. L'homéostasie que les couples ont trouvée leur permet, semble-t-il, d'être satisfaits. Dans la deuxième position, où l'accent est mis sur le fait que les couples n'évoluent pas, on peut se demander si le/la thérapeute devrait confronter les couples qui ont tendance à éviter de parler de leurs désaccords. Car même si le couple se montre réticent, il semble important que le/la thérapeute les accompagne dans l'expression de leurs désaccords, sinon le risque est grand que la thérapie stagne. De plus, l'évitement émotionnel est connu pour être déterminant dans la détresse conjugale et il est recommandé d'en faire une cible de travail lors des thérapies de couples (Lebow, Chambers, Christensen et Johnson, 2012). ■

(Article reçu à la Rédaction le 7.9.2019)

Remerciements

Cette étude a été financée par le Fond National Suisse de la Recherche Scientifique et a bénéficié d'un subside de la part de la Fondation Chuard Schmid.

Le recrutement des participants de l'étude a été effectué en collaboration avec les centres cliniques suivants : la Consultation Couple-Famille et Les Boréales (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne) ; le Centre de Recherches Familiales et Systémiques (CERFASY, Neuchâtel) ; la Consultation de Couple et de Sexologie (Fondation PROFA, Lausanne) ; la Consultation Psychothérapeutique pour Familles et Couples (Hôpitaux Universitaires de Genève) ; la Consultation La Côte (Nyon) ; le Centre de Sexologie et Couple de la Côte (Morges) et la Consultation du Pointu (Lausanne).

Summary The outcomes of psychotherapies for parental couples may be evaluated along two main principles: conjugal adjustment and coparental alliances. This article studies the interaction between couples bent on resolving a coparental problem as extra-value for the overall result. Results show that conjugal satisfaction and coparental alliance (N = 34) evolve during therapy along two profiles: couples in distress who get better and healthy couples before and after therapy. Elements observed concerning the agreement, the competition and resolution of problems are linked to the couples' evolving profiles. This study shows that the data observed completely advantageously questionnaire scores in that they are empirically valid as well as significant and useful for the clinician.

Bibliographie

- Abidin R.R., Konold T.R. (1999): *Parenting Alliance Measure (PAM) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Baker J., McHale J. Strozier A., Cecil D. (2010): Mother-grandmother coparenting relationships in families with incarcerated mothers: A pilot investigation. *Family Process*, 49 (2): 165-184.
- Baucom B.R., Atkins D.C., Simpson L.E., Christensen A. (2009): Prediction of response to treatment in a randomized clinical trial of couple therapy: A 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (1): 160-173.
- Baucom B.R., Crenshaw A.O. (2019): Evaluating the efficacy of couple and family therapy, in: B. H. Fiese et al. (Eds.): *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 69-86). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baucom K.J.W., Baucom B.R., Christensen A. (2012): Do the naïve know best? The predictive power of naïve ratings of couple interactions. *Psychological Assessment*, 24 (4): 983-994.
- Bradbury T.N., Fincham F.D. (1990): Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107 (1): 3-33.
- Breiman L., Friedman J., Olshen R.A., Stone C.J. (1984): *Classification and regression trees*. Monterey, Wadsworth.
- Christensen A., Jacobson N.S. (1999): *Acceptance & change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. New York, Norton.
- Darwiche J., Imesch C., Eira Nunes C. (2017): *Système de codage des interactions conjugales et coparentales*. Manuscrit inédit, Institut de Psychologie, Université de Lausanne.
- Darwiche J., Vaudan C., Imesch C., Eira Nunes C., Carneiro C., Favez N., de Roten Y. (2019): *Parents in couple therapy: An intervention targeting the romantic and the coparental relationships*. Manuscrit en préparation.
- de Roten Y., Carneiro C., Imesch C., Vaudan C., Eira Nunes C., Favez N., Darwiche J. (2018): Intervention systémique brève intégrative (ISBI) pour couples parents: Dialogue entre recherche et clinique. *Thérapie Familiale*, 39 (3): 257-270.
- Despland J.N., de Roten Y., Kramer U. (2018): *L'évaluation des psychothérapies*. Paris, Lavoisier.
- Favez N. (2013): *L'examen clinique du couple: Théories et instruments d'évaluation*. Bruxelles, Mardaga.
- Fisher L., Ransom D.C. (1995): An empirically derived typology of families: I. Relationships with adult health. *Family Process*, 34 (2):161-182.
- Gottman J.M., Notarius C.I. (2002): Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Family Process*, 41 (2):159-197.
- Gray-Little B., Baucom D.H., Hamby S. (1996): Marital power, marital adjustment, and therapy outcome. *Journal of Family Psychology*, 10 (3): 292-303.
- Halford W.K., Petch J., Creedy D.K. (2010): Promoting a positive transition to parenthood: A randomized clinical trial of couple relationship education. *Prevention Science*, 11 (1): 89-100.
- Heyman R.E. (2001): Observation of couple conflicts: Clinical assessment applications, stubborn truths, and shaky foundations. *Psychological Assessment*, 13 (1): 5-35.
- Hrapczynsk L. K.M., Epstein, N.B., Werlinich, C.A., LaTaillade, J.J. (2012): Changes in Negative Attributions during Couple Therapy for Abusive Behavior: Relations to Changes in Satisfaction and Behavior. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 117-132. doi: 10.1111/j. 1752-0606.2011.00264.x
- Husson F., Josse J., Lê S., Mazet J. (2019): FactoMineR : Multivariate exploratory data analysis and data mining (version 1.42) [R package]. Repéré à <https://cran.r-project.org/package=FactoMineR>
- Jacobson N.S., Follette W.C., Revenstorf D., Baucom D.H., Hahlweg K., Margolin G. (1984): Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy: A reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (4): 497-504.
- Johnson S.M. (2002): Marital problems, in: D.H. Sprenkle (Éd.), *Effectiveness research in marriage and family therapy* (pp. 163-190). Alexandria, American Association for Marriage and Family Therapy.
- Kerig P., Baucom, D.H. (Éds.). (2004): *Couple Observational Coding Systems*. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Kitzmann K. M. (2000): Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions and parenting. *Developmental Psychology*, 36, 3-13. doi: 10.1037/0012-1649.36.1.3
- Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D. H., Kroeger, C. (2011): The effectiveness of couple therapy in Germany: A replication study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 200-208. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00164.x
- Lebow J.L., Chambers A.L., Christensen A., Johnson S.M. (2012): Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1): 145-168.
- Margolin G., Gordis E.B., Oliver P.H. (2004): Links between marital and parent-child interactions: Moderating role of husband-to-wife aggression. *Development and Psychopathology*, 16 (3): 753-771.
- McHale J.P., Irace K. (2011): Coparenting in diverse family systems, in: J. P. McHale K. M. Lindahl (Eds.): *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (pp. 15-37). Washington, American Psychological Association.

- Correspondance**
Camille Imesch
imesch.camille@gmail.com