

IBCT, LE COUPLE DANS LE CONTEXTUALISME FONCTIONNEL,

L'ACCEPTATION EMOTIONNELLE DE L'AUTRE (Webinaire AFTCC, GIE Couple François ALLARD 25 / 10 / 2021)

La Thérapie Comportementale Intégrative de Couple (IBCT ; Christensen, Doss & Jacobson, 2020, 1995), modèle contextualiste fonctionnel de la 3ème vague des TCC promeut l'acceptation des différences entre les partenaires. Evolution d'un premier modèle *néobéhavioriste (BMT, Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles. New York : Brunner/Mazel.)*

BMT : THERAPIE COMPORTEMENTALE DE COUPLE CLASSIQUE (1979)

La BMT voit la satisfaction conjugale et la détresse en termes de renforcement. Le désir de rester en couple, en fonction des récompenses reçues peut décroître par habitude. Face aux conflits inévitables, les couples accroissent les punitions mutuelles, l'aversion fait décroître l'expérience des renforcements. *La BMT pour remédier à cette érosion, s'évertue à injecter du positif dès le début par la communication pour pallier les déficits, et booster la bonne volonté, remettre en marche les répertoires comportementaux dyadiques ; elle a une volonté suppressive du négatif des comportements. La BMT va devenir vers 1980 le noyau dur des TCC de couple.*

Succès de la BMT

Le succès des modèles de thérapies comportementales auprès des couples en détresse est incontestable (Jacobson & Margolin, 1979 ; Stuart, 1980 ; Liberman 1981). Le premier manuel BMT est le parangon des thérapies behavioristes des couples en détresse. *La BMT a été le « gold standard » des traitements. Son succès documenté et ses résultats sont sans équivalent* (Christensen, 2015).

De nombreuses études soutiennent son efficacité, c'est le modèle le plus exploré, on connaît ses points forts, *son application a été étendue à divers troubles individuels d'un partenaire* (Baucom 1998).

Les résultats de la BMT n'ont pas cessé de confirmer son efficacité.

Est-il facile d'instaurer ou de renforcer le désir de collaborer, à la fois but et condition nécessaire ?

Le point faible BMT est l'emploi des règles gouvernant les comportements, reposant sur des accords verbaux, écrits. *La BMT n'est pas naïve, et ne se base pas sur des vérités universelles, ne compte pas sur la chance pour obtenir un changement, n'envisage pas de modifier le passé des apprentissages* (La Taillade & Jacobson, 1996). On pensait pouvoir prédire une protection des couples pour de nombreuses années (Baucom, 1984). Malgré ses qualités, elle a un **tendon d'Achille**, la volonté personnelle.

Année 1984, doutes sur l'efficacité de la BMT et des thérapies de couples en général.

Malgré cette réputation flatteuse, à partir de 1983, Jacobson et ses collègues deviennent sceptiques quant aux succès de la BMT (Jacobson 1984). Des couples répondant bien initialement, rechutaient sur un suivi de 2 ans. Sur 4 ans en post-thérapie, Snyder et Wills (1989) trouvèrent un taux de divorce de 37 %. **Bénéfices à long terme** : 4 études d'application révisées de la BMT sur 148 couples, montrent que l'amélioration sûre de 54,7% en 1984, était passée à un taux de 35,3 % en 1985.

Premier chercheur à remettre en cause son propre modèle, Jacobson publie ses conclusions.

La BMT n'a pas semblé efficace pour les Couples Rigides ; polarisés sur leurs problèmes, leurs rôles stéréotypés, *incapables de s'accommoder sur leurs divergences*, ils ne remplissaient pas les conditions de réussite des couples qui montraient une alliance coopérative. *On ne pouvait proposer plus encore de changer, à des gens incapables de changer, qui pourtant s'obstinaient à vouloir que leur partenaire change, ou à ne pas changer comme l'autre le demandait. La BMT, qui promeut le changement pouvait parfois aggraver les choses.* (Cordova & Jacobson, 1997)

Il n'en reste pas moins, qu'elle a une véritable efficacité thérapeutique (Bodenmann).

AGGIORNAMENTO 1984 - 1993.

Changement Effectif – ou - Changement Statistique ? 1984 – 1987

Jacobson et ses collègues décident de révéifier tous les résultats de tous les modèles de thérapie. *ils sont surestimés*. Ils remettront ainsi en cause le réputé succès des thérapies de couples tous courants confondus : *il y a moins de succès que ce que l'on croit*. Cela dépend en partie de l'inadéquation des outils de mesures statistiques

Les études ne disent rien sur *le changement effectif* (Hahlweg & Markman, 1988). Ils investiguent aussi les critères de validation. Jacobson (1984) *invente une nouvelle forme d'évaluation à la place de la significativité statistique. fondée sur la significativité Clinique réelle des résultats*

Amélioration du Modèle 1987 - 1993 Réflexions et rencontre avec Andrew Christensen, Analyses de démantèlement des composants et de la clinique : **Conception de l'IBCT en 1994.**

Le concept d'acceptation émotionnelle s'impose avec la 3ème vague TCC

IBCT, MODELE INTEGRATIF PUR INTERFACE DEUX CONCEPTS DU PARADIGME DE SKINNER,

1) **Le renforcement des comportements gouverné par les règles** (Skinner).

La BMT recherche le changement des comportements perçus comme négatifs: contrats et règles exhortant à modifier les comportements problèmes, par des techniques classiques d'entraînement aux habileté sociales, *perçues comme formelles* : 1) *l'échange de comportement* et 2) *l'entraînement à la Communication associé à 3) l'Entraînement à la Résolution de Problèmes, et des difficultés.*

La BMT cherche à améliorer le ratio positif/négatif afin d'une diminution rapide de la détresse.

2) **Le renforcement des comportements par les contingences naturelles** (Skinner).

L'IBCT focalise sur les processus dyadiques d'acceptation émotionnelle. Créer un climat interrelationnel propice à une compréhension mutuelle et au rapprochement intime, facilitant le désir authentique de changer. *Faire ressortir chez un partenaire un sentiment de tendresse qui marque une attention pour l'autre ne provient pas d'une règle.* **Le changement en IBCT, plus profond et robuste, non exigé par le partenaire, ni par le thérapeute, a une plus grande probabilité de maintien.**

3) **Cependant, dans l'approche intégrative, on ne prendra pas position a priori sur ce qui serait le plus désirable pour un couple donné, techniques de changement ou techniques d'acceptation** (Jacobson & Christensen, 1996,) **on ne prêchera pas l'acceptation, ce qui serait contraire à sa nature.** Les techniques traditionnelles ne sont pas délaissées mais proposées autrement, « recontextualisées », le **changement délibéré** envers le partenaire (Christensen, Doss & Jacobson, 2014).

UNE APPROCHE EXPERIENTIELLE ; LE CHAINON MANQUANT DE L'ACCEPTATION.

L'acceptation émotionnelle des différences de l'autre et des problèmes du couple, lien unificateur et nouveau paradigme du changement

L'acceptation est le chaînon manquant au modèle TMBT, et aux couples en détresse

L'aliénation résultait d'un engagement désespéré pour changer l'inchangeable, maintenir ses demandes, résister à toute demande de l'autres. **En donnant le pouvoir d'abandonner le combat pour faire des compromis, l'acceptation entraîne bien un changement, mais d'une autre nature !**

L'acceptation n'est pas une démission, ni une soumission à contrecœur, une capitulation pour un désastreux *statu quo* de couple. (Christensen., 2015).

Le processus d'acceptation, qui s'oppose à l'évitement, est une recherche alternative optimiste.

LES CONFLITS COMME VEHICULES DE PROXIMITE.

Ce sont des fenêtres ouvertes sur les fragilités et les sensibilités offrant la promesse d'une plus grande connexion, l'opportunité d'un véritable changement. (Christensen, 2015 ; Wile, 1981).

DETRESSE DES COUPLES

Incompatibilités (*les différences n'apparaissent pas incompatibles, elles le deviennent*)

Les incompatibilités légères sont une certitude ! Si *l'attirance s'émousse, les problèmes importants ne seront plus de simples détails, et les incompatibilités se développeront* (Christensen & Jacobson, 2012).

Les Différences qui **séparent, constituent pourtant des ressources naturelles**

Chaque partenaire, en distinguant parmi les différences, les *vraies raisons* des disputes, comprendra que celles qui découlent de *sensibilités* ou de *vulnérabilités internes* de chacun, ne sont pas de *simples différences triviales*, ce sont elles qui poussent à vouloir *changer l'autre* (Christensen et al., 2015).

Le Contrôle et la lutte de pouvoir normaux doivent aboutir à une négociation de partenariat.

Face aux **besoins du couple**, comme la compassion, l'attention mutuelle, les **besoins individuels** de reconnaissance suscitent des frustrations inévitables, et vulnérabilisent : *on doit s'extraire des tentatives de contrôle de l'autre, affirmer sa personnalité, sans se désengager de la relation*

Ambivalence, opinions, jugements, attentes et confusion

Les faiblesses de l'un amènent le doute chez l'autre, l'attirance du début se transforme en rejet, **les défauts « grossissent », les qualités disparaissent** (Allard, 2011). *Voir la personne la plus proche, demander que l'on soit quelqu'un d'autre, est traumatisant* (Christensen & Walczynski, 1997).

PROCESSUS PATHOGENES

Attribution des responsabilités et des blâmes : Cible de l'IBCT !

Processus primaire. L'attention initiale, sélective, s'étaye sur des *attentes envers le partenaire*, reliées à des *normes sur la relation* : *le comportement du partenaire est-il approprié ?*

Processus secondaire. Recherche de causalité par *jugements sur la personnalité de l'autre*.

Attribution des responsabilités et devoir d'assigner un Blâme ; Les attentes d'efficacité des punitions aggravant les conflits : *Ma réponse est-elle suffisamment bien adaptée à l'attaque ?*

Des deux côtés, *Interprétations menaçantes* et *attributions de blâme* envers le partenaire jugé responsable des problèmes, occultent la compréhension des véritables intentions.

Processus de coercition : Cible de l'IBCT !

L'apparition de la coercition dans le couple est probable parce que l'existence des incompatibilités est plus que probable (Jacobson & Christensen, 1996). *Les condamnations verbales s'incrument, chaque partenaire se sent de plus en plus justifié à réformer l'autre, lui-même est de plus en plus opposant* (Christensen et al., 2015). Les interactions négatives augmentent jusqu'à une **mutualité coercitive**.

Processus de polarisation : Cible de l'IBCT !

Lorsque les partenaires ont examiné leur relation en **focalisant sur leurs différences**, ou la personnalité de l'autre, **chacun se retranche sur sa position, campé sur son point de vue**, selon ses **standards personnels**, et **réagit négativement aux demandes de changement** (Christensen et Jacobson, 1995 ; Allard, 2011). Le **piège mutuel** se referme (Jacobson & Christensen, 1996).

Processus d'érosion. Cible de l'IBCT !

Petit à petit les renforcements disparaissent, les partenaires se protègent défensivement, prennent de la distance, ne communiquent plus, n'interagissent plus ensemble ... estompage de l'engagement, de la réciprocité, attentes négatives ... usure des comportements d'échange et des motivations.

Pattern prototypique Demande/Retrait : Cible de l'IBCT !

Marqueur de détresse (Eldridge & Christensen, 2002) pattern Harcèlement / Retrait (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1979), Poursuivant-Distanciateur (Fogarty, 1979), Intrusion/Rejet (Napier, 1978) et Approche/Repli (Wile, 1981). *Christensen l'a développé comme Demande/Retrait par le rôle qu'y tiennent les différences* : un partenaire veut discuter ou exige un changement, l'autre tente d'éviter et se retire. Ce pattern est préférentiellement associé au **thème relationnel proximité / distance**. Le demandeur a besoin d'un changement (requêtes, critiques) ; le distanciateur se replie car le *statu quo* lui convient. (Christensen, 1988 ; Christensen & Heavey, 1990).

REMEDES CONTRE LA DETRESSE ?

RENFORCER L'INTIMITE EN PROXIMITE (Cordova & Scott, 2001 ; Morrill & Cordova, 2010).

promotion de la compassion, légitimant le dévoilement mutuel de soi et des sentiments,

L'intimité est une réponse opérante à des stimuli en contexte de proximité (Cordova & Jacobson, 1997). *Vulnérable veut dire ouvert à la censure ou à une gratification de la part d'un Autre*

On va promouvoir des niveaux plus élevés d'intimité, de proximité

Adoucir les émotions interrelationnelles : Emotions dures / émotions douces interactions/échanges
Les *émotions douces* suscitent l'empathie et l'envie de se rapprocher. S'exposer en exprimant sa *tristesse, sa solitude, ou de l'affection*, s'oppose aux *émotions dures* qui engendrent la contre-attaque

Les techniques d'acceptation et de tolérance, s'opposent à l'évitement du contact.

UTILISATION DU LANGAGE D'ACCEPTATION ; James Cordova a exploré l'application de deux techniques d'acceptation avec des grilles d'observation et de cotation (Cordova, 1998).

1. **Réunion Empathique.** La proximité émotionnelle empathique permet l'expression d'*émotions douces primaires, SE (Soft Expression)* compassion, peur, versus l'expression d'*émotions dures, secondaires, HE (Hard Expression)*, hostilité, intolérance, qui génèrent défenses et représailles.

2. **Détachement Unifié. DT,** Analyser objectivement ensemble le problème, plutôt que s'engager dans les *patterns destructeurs*, permet de s'en détacher émotionnellement, il y a moins d'*Engagement* (combat frontal) dans le *Problème, EP.*

EVALUATION COMPORTEMENTALE ET FONCTIONNELLE (VOIR QUESTIONNAIRES DU LIVRE)

L'IBCT est une **Approche Processuelle** plutôt que **Topographique** (Christensen et al., 2014)

Analyse Comportementale Des Patterns D'interaction Destructeurs, (voir livre)

Limites de l'Analyse Fonctionnelle

1- **Le thérapeute n'a pas le contrôle expérimental des conditions des interactions conjugales.** Il ne peut ni manipuler les conditions de vie, ni observer l'enchaînement des réponses en situation réelle ; il n'a accès qu'à ses observations, questionnaires, entretiens, et aux feedbacks.

2- Une dispute ne provient pas forcément d'un événement récent. **Les antécédents proximaux ont parfois moins d'influence que des antécédents distaux** (Jacobson & Christensen, 1996).

3- Chaque partenaire a des origines culturelles, génétiques, propres... L'histoire des apprentissages individuels est unique, **l'exploration interrelationnelle est imprévisible.**

Variables de contrôle (molaires) et **variables dérivées** (moléculaires)

Les *variables de contrôle* de la détresse se situent dans des grandes classes de comportements et de réponses issues des thématiques relationnelles, ou noyaux des conflits, dont on ne recueille au début que les *variables dérivées*, les plaintes individuelles (Christensen et al., 2015).

THEME RELATIONNEL & PROBLEME CENTRAL

Dénominateur commun des plaintes des partenaires focalisés sur les différences dans l'histoire du couple. Les plaintes sont de aspects de surface, indices d'abandons, de stress, blessures, déficits, constituant la problématique profonde du couple, la récurrence des comportements destructeurs.

L'analyse comportementale relie entre eux ces comportements problèmes et les patterns d'interactions dyadiques correspondants, fil rouge du **thème relationnel central.**

Un conflit signale que chaque partenaire focalise sur le même problème (Donc également enjeu de réconciliation) ; chacun y joue un rôle qui conditionne l'autre à exécuter une version plus extrême du sien. (Christensen & Heavy, 1999 ; Allard, 2011).

Les interactions s'organisent autour du Thème qui relie les disputes aux vraies raisons prototypiques du conflit de base. (on le met à jour et on s'y réfère tout au long de son émergence en séances)

ANALYSE DEEP (Christensen 2014)

EVALUATION FONCTIONNELLE DYADIQUE

On décrit le problème en termes de différences ou d'incompatibilités aboutit à une **Formulation Duelle Interrelationnelle** modifiable au fil de la thérapie

L'**acronyme DEEP** décrit une factorisation opérationnelle ciblant *pas à pas le processus de polarisation* (Christensen et al., 2014), indiquant les changements possibles et les obstacles.

1) Thème(s). Labélisation de la problématique relationnelle, il décrit minutieusement, les différences, incompatibilités, problèmes historiques, bases des conflits.

2) DEEP Analyse

Différences individuelles. dans les histoires d'apprentissages, des personnalités... Le conflit des différences, même minorées, refera surface selon les circonstances (Christensen et al., 2014, 2015).

Emotions et intimité. Les différences de *sensibilité émotionnelle* sont problématiques, par exemple l'hyper-expressivité et l'hypo-expressivité.

Evènements, et facteurs Stress Environnementaux. Des circonstances extérieures peuvent aggraver les différences et certains problèmes, les stress extérieurs ravivent les besoins insatisfaits, amoindrissent les capacités de communiquer (Voir Bodenmann).

Patterns comportementaux de communication, et Processus de Polarisation, ... Les interactions deviennent destructrices, aggravant l'impasse relationnelle. Escalade Coercitive, Polarisation, Cela conduit à l'**Aliénation** en tant qu'Ennemis.

3) Piège Mutuel. La focalisation érosive sur les différences et l'escalade coercitive pour obtenir gain de cause (blâmes), divisent le couple ; le conflit se chronicise.

Chacun a réessayé sans fin ses solutions dans un vrai **Champ de Mines**. Même les tentatives authentiques sont disqualifiées, **Trou de Crédibilité** (Jacobson et Christensen, 1996). incapables de sortir du piège sans aide extérieure. (Jacobson, Christensen, 1996).

Le processus d'acceptation s'opposera point par point au processus de polarisation,

Il ne s'agira plus de changer l'autre, mais plutôt de savoir pourquoi on veut le faire changer...

POSITION DE BASE COMPASSIONNELLE DU THERAPEUTE EXPERT EN LANGAGE D'ACCEPTATION.

Empathique, actif, interactif, réactif, spontané, maniant parfois l'humour, intéressé et enthousiaste, flexible et capable de s'adapter au flux des contextes, il sait aussi faire preuve d'humilité.

Chaque cas étant unique en soi, le thérapeute ne décidera jamais à la place du couple qui décidera seul de rester ensemble ou de se séparer (Christensen et al., 2015).

Le thérapeute peut passer à tout instant des stratégies d'acceptation à des techniques de changement. Certains couples se sentent à l'aise avec l'acceptation, d'autres avec l'approche traditionnelle. *Acceptation versus Changement est une fausse dichotomie. Les deux types d'interventions produisent chacune un type de changement* (Jacobson & Christensen 1996, p 15).

Le thérapeute IBCT est un « *professeur* » qui, à la place d'un enseignement rigide déconnecté de la réalité, choisit plutôt d'envoyer sa classe faire un stage découverte sur le terrain (Christensen 2015).

CONTEXTUAL SHIFT : Moments expérientiels de prises de consciences et changements spontanés

CREER DES CONTEXTES EMOTIONNELS DE CHANGEMENT DE SENS ET COMPORTEMENTAUX

CHANGEMENT CONTEXTUEL ET RESPECT DU PROCESSUS

Les signaux affectifs, les expressions faciales, verbales, non verbales, posturales, chaque altération émotionnelle, sont des indices pour se tourner vers des stratégies d'acceptation (Christensen & Jacobson, 1995). Le thérapeute sera prêt à tout moment à interrompre opportunément une séquence pour focaliser sur l'expérience présente de ces manifestations d'un vécu important chez un partenaire, qui indiquent un contexte potentiel de changement.

Le thérapeute peu susciter ces contextes, par exemple en suggérant des mots à charge émotionnelle

Les comportements agressifs souvent associés aux émotions secondaires de surface comme la colère, qui masquent les émotions primaires plus profondes, cachées, seront reliés à un sentiment sous-jacent de perte, de culpabilité (Jacobson & Christensen, 1996 ; Linehan, 2000).

Même face à la pression des émotions dures, l'IBCT ne se réduit pas à une thérapie émotionnelle inter ou intrasujet, des interrogatoires émotionnels individuels, elle évite aussi les débats sur le passé.

TROIS STRATEGIES THERAPEUTIQUES D'ACCEPTATION ET CHANGEMENT

OUTILS STRATEGIQUES ; REFORMULATIONS VERBALES, ADOUCISSEMENT DES EMOTIONS

La reformulation des propos durs, et le dévoilement mutuel (de soi) soft, ne briment pas Les émotions fortes qui sont des indices importants des vrais besoins (Wheeler & Christensen, 2002).

Mais en apaisant les termes, et les paroles, dès lors plus audibles, on reconnecte le sentiment de proximité (Christensen et al., 2015). Pour cela le thérapeute doit **focaliser sur la fonction plus que sur le contenu des verbalisations** (Hayes et al., 2001, Eltenlohe 2012).

Pour promouvoir l'acceptation, tout en laissant les partenaires s'exprimer, il faut *déminer* le caractère aversif des verbalisations, défusionner les réactions, faciliter les feedbacks, et l'autoréflexivité.

PROMOTION DE L'ACCEPTATION OU DE LA TOLERANCE ?

Sans priorité, on peut aussi bien commencer par un travail de *tolérance*, cela dépend du couple, du contexte et ses changements, des émergence interrelationnelles des émotions dans l'instant présent **Ces stratégies relient toujours la survenue des conflits actuels au thème relationnel.**

On opérationnalise le langage de l'acceptation dès les premiers échanges (Allard, 2007).

1.] - REUNION EMPATHIQUE

Voie royale où chacun comprend ce que l'autre ressent, pense, ou apprécie, *l'acceptation achemine les partenaires vers la compréhension mutuelle que leur discord n'est qu'une combinaison de douleurs et de blâmes* (Christensen & Jacobson 1996).

La découverte ensemble du piège mutuel, moment unique, et fondateur de réunion empathique, créateur d'un long silence réflexif, émouvant mais guidé par le thérapeute : *chacun ignorait que l'autre était dans une douleur semblable, ce même sentiment d'impuissance à ne pouvoir changer les choses ; ils découvrent et ressentent mutuellement une compassion pour l'autre, pour soi, pour leur couple.*

Recréer le contact lors de ces contextes de rapprochements propices au renforcement positif, favorise la généralisation des opérants d'une collaboration authentique. *La confiance rétablie rend futile les tentatives de changement inadaptées, amoindrit la nocivité des réactions.*

Changer le contexte émotionnel comportementale VERSUS changer les contenus de pensée

L'influence de l'acceptation émotionnelle change ces contextes interpersonnels, et crée des conditions pour des réponses différentes des anciens comportements émotionnels problématiques. Les interventions d'acceptation émotionnelle lors des interactions, *identifient les contingences liées à la souffrance, et plutôt que d'enseigner de nouveaux comportements qui ont peu de chance de s'établir, elles modifient les aspects marquants des échanges.* Renforçant les capacités de chaque partenaire à l'empathie, **les réponses qui s'établissent deviennent humaines et normales !**

LE LANGAGE D'ACCEPTATION EMOTIONNELLE

Face à ceux qui résolvent leurs conflits sur un mode coercitif même discret :

Bouderie, pleurs, ignorance, menaces voilées de rupture, augmentent le volume de leurs disputes, en alternant des positions antagonistes, actives ou passives, cyniques, méfiantes, défiants (Koerner, Jacobson & Christensen, 1994), vouloir étayer le couple par l'apprentissage de nouvelles compétences ne peut désamorcer ces escalades ; *Si les renforçateurs du plaisir d'être ensemble ont disparu, cela peut aussi résider dans le choix initial d'un partenaire trop différent.*

L'acceptation émotionnelle augmentent le répertoire positif des partenaires.

En amplifiant les vecteurs d'empathie que représentent la tristesse ou la déception, l'acceptation substitue à l'hostilité, des comportements prosociaux de réconfort, de commisération. Au cours des conflits, le thérapeute commente certains aspects des situations pour démarquer les types d'émotions susceptibles d'alimenter l'empathie. En favorisant l'acceptation émotionnelle, le thérapeute réorganise les conduites et facilite d'autres classes de comportement relationnels proactifs dans les répertoires de chacun et du couple. La manière dérangeante de fonctionner de la personne sera durablement modifiée, la signification des événements aura changé.

2] - DETACHEMENT UNIFIE.

Dans le *Détachement Unifié vis-à-vis du Problème*, le thérapeute regroupe, analyse et décrit intellectuellement les facteurs explicatifs du problème relationnel concret. Il guide le couple pour faire comprendre que **LE** problème est essentiellement le **Leur**, produit par tous les deux.

Le couple s'approprié l'explication de SON Problème, et s'unit pour le dépasser.

Pleine conscience mutuelle

Le thérapeute va engager le couple dans un dialogue objectif pour identifier le problème, analyser ses ingrédients interpersonnels, et modifier les patterns (Christensen et al., 2014).

La **position d'observateur** du contexte et ses contingences, sans entrer dans le combat, permet un *détachement émotionnel* (Christensen, 2012)

Analyse DEEP objective des conflits en situation

En décrivant les séquences d'un conflit particulier (Christensen & Pash, 1993) comme prototypiques, on inclue *les circonstances précipitantes, les réactions et stratégies de combat de chacun.*

Le thérapeute récapitule *les obstacles à la résolution du problème* et la chaîne des événements, leur origine et leurs *connections au thème relationnel.*

Nommer le Scénario, modifier le Pattern

Le couple identifie les survenues d'un type de conflit fréquent et lui attribue un **Label descriptif**.

On implique le couple dans une *technique de modification du scénario* (Jacobson & Christensen, 1996), après qu'on ait fait une *Analyse Fonctionnelle de ses conditions d'apparition* (Boisvert et al., 2011).

Technique de la chaise vide, on pose **le** problème symboliquement sur une chaise devant le couple qui va s'adresser à lui, s'ensuit un dialogue constructif sur **LUI**, objectivant et propre au couple

Alliance contre un ennemi commun

Accepter la nature du problème commun spécifique. S'allier contrarie l'incapacité à faire face au conflit. Les deux partenaires réunis, puisent dans leurs compétences. Leur problème est un **IL**, ou un **ÇA** issu de leurs vulnérabilités, **IL** s'est chronicisé par leurs exigences, aggravé d'un **deuxième problème réactionnel** par leur réponses comportementales négatives aux comportements négatifs de l'autre. Prendre conscience et accepter le problème relationnel comme un des composants de leur mésentente est essentiel (Allard, 2011).

Accepter que le problème les concerne tous les deux à part égale, est un moment de construction de l'acceptation, clé directe de changement.

Le détachement unifie le couple, le problème commun à résoudre devient un véhicule de proximité, et d'interactions saines.

3] - CONSTRUCTION DE LA TOLERANCE.

Quand accepter n'est plus possible, comment se protéger pour ne pas envenimer le conflit

Cesser le Combat est un Générique

Atténuer les frustrations ! Faute d'autre solution, les ambitions de la tolérance sont moindres qu'avec l'acceptation (Christensen 2014). Si la souffrance d'un partenaire résultant du *comportement inacceptable* de l'autre est trop intense, le thérapeute l'aide à acquérir une tolérance, afin de ne pas réagir négativement ; les deux partenaires font l'expérience d'une réduction des niveaux d'escalade des interactions destructrices, diminuant les cycles actions/réactions.

Ces répit anti-détresse préservent un travail d'acceptation ultérieur

Time Out

Si la discussion est trop « *chaude* », on fait une **Pause** pour remettre à plus tard. Chacun quitte la situation vers un lieu sûr pour récupérer, *gérer sa frustration*, éteindre ses réactions impropres à la relation (Christensen & Jacobson, 2012). L'important n'est pas d'avoir le dernier mot, on se sépare selon des modalités négociées à l'avance, respectant chacun, en s'accordant sur un *signal* préventif. Ce répit, sans *mur du silence*, ne doit pas servir à préparer de nouveaux arguments pour reprendre la dispute, il s'utilise pour une réconciliation, selon les aptitudes de chacun.

Focaliser sur les aspects positifs du comportement négatif, et des différences

Pour façonner la tolérance, le thérapeute ne dénie pas les aspects négatifs du comportement, mais il donne un éclairage positif, vu qu'une qualité a aussi ses défauts, peut-être ce comportement était antérieurement bien perçu. *Le but est de donner une vision réaliste sur ce que chacun apporte* (Jacobson & Christensen, 1996).

Répétition des comportements négatifs

Pour préparer le couple au retour des comportements négatifs, plus que probable (Jacobson & Christensen, 1998), le thérapeute félicite stratégiquement le couple *pour sa belle persévérance thérapeutique*, en l'informant qu'il faut prévenir une éventuelle rechute : *il y aura d'inévitables faux pas* ! Il demande de recréer un cafouillage qui pourrait se reproduire, pour élaborer une alternative. Si on s'y attend, cela impactera moins ! Cette technique interactive de modification stratégique expérimentale des contingences, change le contexte d'apparition des

Care / Auto-prise en Charge de ses propres besoins...

La **Prise de Soins de Soi** fait partie de la *Construction de la Tolérance*, elle est du ressort du partenaire seul (Allard, 2011) qui doit utiliser ses ressources lorsque l'autre échoue à satisfaire normalement ses besoins. Cela change aussi le sens du changement en s'adressant au partenaire qui ne peut accepter les manquements inacceptables de l'autre. Aucun partenaire ne peut satisfaire tous les besoins de l'autre. Cette stratégie destinée à soulager les tensions interindividuelles, est indirecte.

La *prise en charge* de ses propres besoins, accroît **l'auto-dépendance**. *Dépendant moins de l'autre, on demande moins. Souffrant moins, les capacités de tolérance s'accroissent. Le stress du couple diminue.* Le thérapeute encourage les partenaires à trouver des chemins personnels alternatifs de prise en charge de soi, *ce qui réduit les conflits et la frustration face à la faillite de l'autre.*

Soutien social

L'interdépendance est naturelle ; mais le lien entre deux personnes peut faillir. Trouver un soutien auprès de l'entourage, communiquer avec autrui, avoir des activités autonomes, est essentiel.

Si la dépendance émotionnelle vis-à-vis du partenaire décroît, les possibilités de rencontrer les besoins de l'autre augmentent ; une **relation saine** offre la liberté de se réaliser (Christensen 2014)

DEVELOPPEMENTS DE L'IBCT

Site Internet d'Auto-Aide **Brian DOSS PhD**

<https://www.ourrelationship.com>

SELF HELP ANDREW CHRISTENSEN

Andrew Christensen PhD & Jacobson Neils S PhD (2000) *Reconciliable Differences*, Guilford Press. Traduction Allard, F., (2012) *Couples en difficulté, Accepter les différences*. De Boeck

Andrew Christensen PhD, Brian Doss PhD & Jacobson Neils S PhD (2014) *Reconciliable Differences*, second edition **Guilford**. En cours de Traduction F Allard.

MANUEL POUR THERAPEUTE ANDREW CHRISTENSEN

Andrew Christensen PhD & Jacobson Neils S PhD (1996) *Integrative behavioral couple therapy, A therapist Guide to creating Acceptance and Change*. Guilford Press

Andrew Christensen PhD, Brian Doss PhD & Jacobson Neils S PhD (2020) *Integrative Behavioral Couple Therapy, A Therapist Guide to Creating Acceptance and Change*. Guilford Press

APPLICATION IBCT EN PREVENTION THERAPEUTIQUE, JAMES CORDOVA.

Cordova, J. V. (2009). *The Marriage Checkup: A Scientific Program for Sustaining and Strengthening Marital Health*. New York: Jason Aronson.

Cordova, J. V. (2013). *The Marriage Checkup: A Marital Health Model Approach*. New York: American Psychological Association.

Cordova, J. V. (2013). *The Marriage Checkup: Practitioner's Guide: Promoting Lifelong Relationship Health* NY APA

EN FRANÇAIS <https://ibct-france.fr/>

Allard, F. & Antoine, P., (2018) *Le couple en Thérapie Comportementale Cognitive et Emotionnelles*. Collection Pratiques en Psychothérapie. Elsevier-Masson

Allard.F, (2011). *La thérapie Comportementale Intégrative de Couple*, in Kotsou,I., Heeren, A., (Eds), *Pleine Conscience et Acceptation, les thérapies de la troisième vague*. Deboeck (pp 283-314)

Andrew Christensen PhD & Jacobson Neils S PhD (2012) *Couples en difficulté, Accepter les différences*. De Boeck

Texte **COUPLES EN DÉTRESSE** traduit et accessible sur le site ibct-france.fr

Andrew Christensen, Jennifer G. Wheeler, & Neil S. Jacobson *Couples in distress*, in D. H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, 5th Ed (662-689). 2014 New York: Guilford.