

## **Couples à transactions rigides : Re-scénarisation des attachements insécure.**

### ***Perspectives systémique et développementale.***<sup>1</sup>

A. Courtois<sup>2</sup>,

**Résumé :** *Les couples à transactions violentes sont bloqués dans des scénarios relationnels rigides. Ces scénarios renforcent l'insécurité de base et menacent la santé mentale de chaque conjoint. La perspective développementale porte l'attention sur la qualité de l'attachement de chaque adulte lorsqu'il était enfant ; elle est complémentaire aux théories systémiques multigénérationnelles. Le(s) thérapeute(s) s'implique(nt) dans la recherche avec le couple des modèles internes opérants, des scénarios familiaux répliatifs et correctifs. Leur remémoration, le partage des émotions, la prise de conscience de leur amalgame permet de décaler le couple des scénarios destructeurs et d'en créer de nouveaux.*

**Abstract :** *Couples with violent transactions are often trapped by rigid responses to interpersonal dynamics. These scripts reinforce the underlying insecurity of each partner and may ultimately threaten their mental health. The developmental point of view (the theories of "attachment") focuses on the quality of each adult's attachment during childhood; this perspective is complementary to multigenerational systemic theories. The therapists become involved with the couple in the search for "internal working models", familial scripts with replicated or corrective purposes. Remembrance, shared emotion, and an increased awareness of their mutual links will enable the couple to break loose from destructive scripts and create new one.*

**Mots-clé :** *Couple – Thérapie – Engagement – Attachement – Transmission – Scénarios – Modèle interne opérant.*

**Keys words :** *Couple – Therapy – Engagement – Attachment – Transmission – Scripts – Models operating attachment figures.*

### **Introduction**

Les couples qui consultent un thérapeute sont bloqués dans des scénarios relationnels rigides, ils répètent à l'infini des interactions symétriques, voire antagonistes et vivent en boucle le désaccordement et la rupture de contact.

---

1. Inspiré de la conférence donnée le 14.02.2005 dans le cadre du cycle « Regards croisés sur le couple » des « Lundis Midis » des Bureaux de Quartiers à Bruxelles.

<sup>2</sup> Chargée de cours, Service de psychologie du développement et de la famille, Faculté des sciences psychologiques, ULB et thérapeute (enfant, adolescent, famille) - Centre de Santé Mentale de Louvain-la-Neuve.

Certains d'entre eux sont enfermés dans un rapport de gagnant/perdant. Ils n'ont pu construire un « intime de couple », un système de croyances partagées, voire une mythologie commune (Neuburger, 1995, 1997). Cette absence « d'intime de couple » renvoie à une défaillance de lien très précoce et à une élision, un télescopage de l'espace (toi-moi) et du temps (passé, présent et futur) (Clulow, 2001). Les expériences infantiles non élaborées sont rejouées et réactualisées dans la problématique actuelle, contextualisées par les transitions propres au cycle de vie comme par les événements sociaux (Framo, 1992, Andolfi, 1995, Canevaro, 1999, Courtois, 2002, 2003).

Les héritages (loyauté, mandat, secrets, ...) pèsent sur le devenir de tout un chacun, l'emprisonnent et à l'inverse parfois le libèrent. Ils sont transmis par les mythes, les rituels, les épistémès<sup>3</sup> (Miermont, 1993). Ils s'ancrent dans le corps à corps de la mère et de l'enfant, du père et de l'enfant, dans le monde contactuel et émotionnel (Courtois, 2003).

Les concepts de scripts (Byng Hall, 1995a, 1995b) et de modèle interne opérant (Bowlby, 1969, 1973), et le paradigme qui les sous-tend permettent d'articuler les dimensions relationnelle et intrapsychique, du présent et du passé (Goldbeter, 2005a; Delage, 2003 et 2005; Delage *et al*, 2004, 2006).

S'il est suffisamment sécurisant, l'espace thérapeutique permet de déplacer les problèmes par de véritables sauts temporels entre le présent et le passé, l'horizontalité et la verticalité, la réalité externe et la réalité interne. Par l'évocation, la remémoration, la décharge émotionnelle et l'élaboration de certains scénarios du passé de chaque conjoint, le couple peut se dire au présent pour construire de nouveaux scénarios dans le futur.

### **Un premier tableau clinique**

Pour introduire le propos, imaginez une séance de couple en tout début de thérapie. L'hypothèse d'un attachement « insécure » en particulier chez monsieur a permis d'ouvrir un « espace-temps » plus fécond que celui de l'escalade symétrique dans lequel les conjoints étaient enfermés avec une menace grave de rupture du lien et/ou de décompensation d'un des deux protagonistes.

Le thérapeute reçoit un couple de trentenaires référé par un collègue. Les conjoints se connaissent depuis trois ans et ont décidé d'avoir un enfant tout en ayant toujours eu une relation conflictuelle.

---

<sup>3</sup> L'épistémé est le champ des connaissances et des savoirs propres à une famille, un groupe social, une société.

Il s'agit de la deuxième séance, le contrat thérapeutique n'a pas encore été énoncé. Le thérapeute prend le temps d'analyser la demande de chacun des conjoints et d'évaluer la dynamique du couple.

Le tableau est le suivant : madame est effondrée; elle a, dit-elle, dû appeler le médecin de famille car elle ne supporte plus les exigences de son compagnon, ce qu'elle nomme son « harcèlement ». Elle se demande si elle ne doit pas se séparer de cet homme qu'elle aime pourtant encore. Celui-ci, extrêmement jaloux, exige qu'elle limite, voire mette à distance toute relation professionnelle masculine. Pour lui, si sa partenaire accepte cette demande, ce « contrat » serait en quelque sorte un gage de pérennité de leur couple.

De son côté, madame dit être aussi très jalouse, mais avoir pu élaborer cette jalousie excessive en thérapie individuelle pour ne pas la projeter sur son compagnon.

Ce dernier signale qu'il suit une thérapie personnelle de type cognitivo-comportementale pour « traiter » ce problème de jalousie. Il aime sa compagne, souhaite bâtir un couple solide avec elle et sait qu'il risque de la perdre car il a déjà connu deux échecs de couple auparavant pour ce même problème.

L'ambiance est tellement tendue – madame en pleurs, monsieur sur la défensive, tentant sans cesse de contrôler le cadre – que le thérapeute cherche à quitter la scène du présent pour ouvrir une autre perspective et soulever d'autres questions. Il fait l'hypothèse que pour monsieur, ce besoin de contrôler les faits et gestes de madame est un mécanisme de défense visant à lutter contre une angoisse massive qui trouve probablement son origine dans son enfance ou sa petite enfance. Cette angoisse dénoterait un style d'attachement « insécure » plutôt ambivalent. En effet, les personnes ambivalentes ont des demandes affectives démesurées, elles ont peur d'être abandonnées, ce qui les rend soupçonneuses, jalouses et contrôlantes au point de devenir dominatrices. En miroir, le choix de cet homme nous amènerait à émettre l'hypothèse de l'existence chez madame d'une personnalité dépendante sans qu'il soit possible, à ce stade, de penser à un type d'attachement précoce.

Que s'est-il passé dans leur adolescence, enfance et prime enfance ? Pourraient-ils se remémorer un souvenir particulier et douloureux qui aurait eu une incidence sur leur développement d'adulte ?

Tous deux se mettent alors à coopérer : monsieur ne se souvient d'aucun événement marquant. Il a, dit-il, vécu une enfance « normale », comparable à celle de nombreux enfants avant, jeune adulte, de connaître le divorce de ses parents.

Puis, doucement, madame lui suggère qu'il avait peur de son père..., que ce dernier était autoritaire et disqualifiant. Sa belle-mère lui aurait raconté un épisode ... « Son père se fâchait souvent sur lui, et un jour lui aurait empoigné la tête pour la plaquer dans le cendrier ».

Monsieur se tait, il est désarçonné, saisi, inquiet : les idéaux de son enfance sont questionnés... Pendant quelques minutes, un silence s'installe...

Le thérapeute invite alors le couple à poursuivre en co-thérapie ce questionnement si, au terme des entretiens préliminaires, il décidait d'entamer une thérapie de couple.

### **La clinique des couples, les scènes du présent et du passé**

La clinique des couples nous convie à la rencontre de trois scènes, de trois espaces-temps – celle du présent, du passé du couple<sup>4</sup> et du passé de chacun des conjoints.

La scène du présent concerne la dynamique relationnelle du couple, mais aussi le contrat implicite et les constructions du monde (programme officiel et carte du monde<sup>5</sup>) qui lient les conjoints (Elkaïm, 1989).

Les héritages du passé et les liens multigénérationnels touchent à la qualité de l'attachement qu'un enfant, un adolescent ou un adulte a établi avec les personnes significatives pour lui. Ce lien d'attachement concerne trois registres : comportemental, cognitif (la représentation de la relation) et affectif. Pour Bowlby (1969, 1973), l'enfant se construit un modèle interne opérant au fil de ses premières expériences nouées avec les figures d'attachement. Il se crée des attentes concernant les réponses de ses parents dans différents contextes interactifs, ainsi que sa perception de la valeur accordée par son entourage (leur disponibilité, leur capacité à percevoir ses signaux, à répondre aux demandes de réconfort, ...). Ce qui paraît important est la capacité des figures d'attachement à décoder et à répondre de manière sensible aux besoins du nourrisson. Ce concept est circulaire : la qualité de l'attachement dépend de la qualité des réponses du parent, mais de son côté, l'enfant peut favoriser par son comportement un « parentage » plus ou moins sensible et déterminer dans une certaine mesure sa propre sécurité d'attachement.

Bowlby (1969, 1973, 1992) s'intéresse à la qualité de l'attachement de l'enfant et des figures d'attachement (père et mère) tout en donnant une primauté à la dyade mère-enfant. La spécificité du père et de la mère n'est prise en compte que depuis peu. Le père aurait une influence à travers sa sensibilité lors du jeu et de l'exploration, alors que la mère a une influence

---

<sup>4</sup> Ou des différents couples vécus lors de situations successives de démariage et de remariage.

<sup>5</sup> Depuis la publication de son ouvrage en 1989, Mony Elkaïm a remplacé le terme de "carte" par celui de "construction" du monde pour souligner le fait que la "construction" n'est pas une représentation fidèle du territoire, à l'opposé de la "carte" (NDLR).

par la sensibilité de ses réponses à l'égard de la détresse des enfants (Grossmann & Grossmann, 1998).

L'enfant développe tout d'abord des modèles internes opérants « sensori-moteurs » ou « procéduraux » propres à l'univers perceptif et d'immédiateté qui est le sien. Le bébé est capable d'apprentissage opérant, c'est-à-dire qu'il peut relier entre elles des séquences d'interactions successives et à partir de là, il peut modifier certains réflexes innés pour se comporter de manière plus adaptée à l'environnement. Il généralise alors les séquences interactives qu'il vit pour former des schèmes d'interaction mentalisés.

Avec l'âge et le développement de ses capacités symboliques et de langage, l'enfant se constitue un modèle de soi et de l'autre, il développe une conscience de soi, de ses propres états émotionnels comme de ceux d'autrui et les modèles internes deviennent représentationnels. L'accès aux modèles représentationnels peut avoir une incidence sur la construction des modèles d'attachement. Réciproquement, le style d'attachement peut affecter la manipulation des représentations.

Bowlby suggère l'idée que l'individu encoderait l'information relative aux expériences relationnelles sur deux niveaux de mémoire :

- la mémoire épisodique ou autobiographique liée aux éléments à tonalité affective de l'histoire de vie du sujet,
- la mémoire sémantique qui relie entre eux des éléments autobiographiques et des éléments provenant d'autres sources que les événements vécus, provenant des mass média. Cette mémoire met donc en mouvement une dimension d'abstraction et de généralisation plus grande.

L'attachement sécure se caractériserait par une cohérence entre ces types de mémoire, l'attachement « insécure » par des distorsions.

Ce modèle cognitif opératoire demeure relativement stable dans la mesure où les relations parents-enfants offrent un cadre suffisamment sécurisant et qu'elles ont aussi tendance à demeurer stables.

De nombreuses recherches mettent en évidence la tendance générale à la permanence des modalités relationnelles de l'enfance à l'âge adulte sans qu'il n'y ait un véritable déterminisme. Il est probable que les modèles internes opérants s'auto-entretiennent en suscitant avec l'entourage un certain type d'échanges qui les confirment de nouveau. Cependant, les représentations d'attachement pourraient être susceptibles de modification entre autres, lorsque survient un changement des conditions de vie et du type de relation que la personne noue avec autrui. Des personnes insécures peuvent devenir sécures lorsqu'elles nouent un lien suffisamment

fort avec une personne elle-même sécure (Miljkovitch, 2001) ou qu'elle rencontre un véritable « tuteur de résilience ».

Cette modification ne serait possible que si la personne a acquis la pensée formelle et qu'elle est capable d'évoquer ses représentations. Pour qu'une personne change ses représentations, elle doit d'abord accepter de les évoquer. Or, pour penser à des souvenirs pénibles sans être envahi par des sentiments de vulnérabilité, il est indispensable de le faire dans un contexte sécurisant, au sein d'une relation de confiance.

Mais si les modalités d'attachement peuvent être sujettes à des transformations, notamment lorsque survient un changement des conditions de vie, cette réversibilité ne serait pas totale. Il subsisterait des « résidus » de la petite enfance en particulier au niveau procédural des modèles internes opérants qui correspondent à des automatismes dont l'évocation est impossible et difficilement révisable et qui fonctionneraient comme une structure latente.

### **Style d'attachement précoce et scripts conjugaux**

L'idée de script ou de scénario interne peut être considérée comme un élargissement à tout le groupe familial du modèle opérant interne décrit par Stern (1989), proche du modèle cognitif opératoire de Bowlby (1969). Elle s'en différencierait car touchant aux « multigénérationnel » (Courtois, 2002, 2003). Byng-Hall (1995a, 1995b) utilise la métaphore du script car elle est universelle dans notre culture à travers le théâtre, le cinéma, et, par-dessus tout, la télévision. En outre, comme ce concept de la métaphore est facilement compris par les familles en thérapie, il permet une co-construction entre les systèmes thérapeutique et familial. Le script, comme au cinéma, implique une scène, des acteurs éventuellement interchangeable, une action avec des séquences d'interaction prévisibles, une intrigue dans laquelle les mobiles des membres de la famille se précisent, et enfin une issue.

Le script permet de décoder les éléments qui s'enracinent dans les familles d'origine et qui transcendent les relations actuelles. Il peut être comparé à un schéma, un « patron » au travers duquel les membres de la famille se représentent et anticipent les relations à venir. Byng-Hall (1995a, p.4) définit le script comme : « *les attentes familiales communes concernant la manière dont les rôles familiaux doivent être exécutés dans différents contextes. Le terme « attente » implique l'anticipation de ce qui doit être dit et fait dans les relations familiales ainsi que les pressions familiales pour accomplir, jouer les rôles comme cela est attendu* ».

Pour cet auteur, le script se déploie à différents niveaux : le plus souvent, il concerne l'un des sous-systèmes et implique une définition particulière de la relation : il s'agit par exemple d'un script parental, conjugal, relationnel entre un père et sa fille, entre une mère et son fils,... Il

rejoint alors l'idée du modèle interne opérant. Il peut aussi être un scénario général sur la manière dont il est attendu que toutes les relations familiales se déroulent; il regroupe et articule alors différents scripts.

Le script implique l'ensemble des membres de la famille en relation les uns avec les autres. Cependant, ce terme ne signifie pas que tous les membres de la famille ont la même vision de ce qui se passe ou de ce qui devrait se passer. Pour certains, il est impératif de poursuivre les scripts familiaux alors que, pour d'autres, il n'est pas souhaitable de les reproduire lorsque, par exemple, eux-mêmes deviendront parents.

Pour Byng-Hall, les scripts familiaux courants résultent d'un entrecroisement de trois types de script : les *scripts répliatifs*, les *scripts correctifs* et les *scripts actuels*. Les plus courants sont les scripts répliatifs, lorsqu'un individu reproduit les rôles ou types de relation de sa famille d'origine. Quand la personne tente d'échapper à l'emprise familiale en évitant par exemple de reproduire des expériences qui ont été inconfortables ou intolérables, elle peut tenter de construire un autre type de relation, de couple, parental ou filial, et utilise alors des *scripts correctifs* souvent peu conscients visant à pallier à un manque. Enfin, l'individu peut aussi, dans son environnement social, chez ses proches, voire dans d'autres familles, s'approprier de nouveaux scénarios qui, s'ils sont répétés dans le temps, peuvent être intégrés à la culture familiale.

Il y a toujours une tension entre les scripts répliatifs et les scripts correctifs. Ces deux types de scripts sont issus du passé et dès lors; sont souvent moins conscients. Ainsi, les enfants reprendront inévitablement certaines de leurs expériences familiales et les recréeront dans la génération future comme un *script répliatif*, tout en tentant aussi de corriger certaines expériences. Mais comme on l'a vu, les modèles internes opérants procéduraux sont tenaces et résistent au changement; en cas de tension, la métacognition agit moins et la personne « réplique » plus facilement ce qu'elle a vécu.

La formation d'un couple est une occasion de mettre en acte à la fois des scripts répliatifs et des scripts correctifs comme celui d'expérimenter de nouveaux scripts. Des recherches montrent l'importance du modèle du couple parental. Les représentations que l'on a des parents en tant que conjoints semblent médiatiser le comportement au sein du couple. Ce qui est le plus souvent mis en évidence est le choix d'un partenaire à la fois proche et semblable au parent avec lequel l'adulte a été le plus attaché (pas nécessairement de même sexe). Miljkovitch (2001) montre dans une recherche via un auto-questionnaire que les hommes perçoivent leur épouse telle qu'ils percevaient leur mère (en tant qu'épouse) alors que les femmes ne perçoivent pas leur mari comme elles perçoivent leur père (en tant qu'époux). Le choix d'un conjoint peut

aussi permettre d'adopter un modèle opposé: par exemple, une personne peut choisir un partenaire qui l'aidera à dépasser des scripts parentaux inconfortables.

Un couple dynamique construit sans cesse un équilibre entre les scripts du passé : répliatifs et correctifs et les scripts du présent à travers les événements majeurs du cycle de vie : la rencontre, la fin de la période de lune de miel, la naissance du premier enfant, l'élargissement de la famille, le départ de l'enfant. Goldbeter (2005a) résume bien cette dialectique propre aux couples : le choix du conjoint est sous-tendu d'un côté par la recherche de la permanence, du « familier », et de l'autre par le désir de changement, voire de réparation si le vécu familial est associé à de l'inconfort et à de la douleur. « Le choix du partenaire conforte toujours, en partie, les comportements et représentations d'attachement précoces. Mais l'autre n'étant pas le double de soi, la relation amoureuse durable modifie sans doute progressivement, par sa charge émotionnelle, les attentes formées par rapport à la vie. Elle peut encourager une personne dans son type de fonctionnement, mais peut aussi représenter, pour elle, l'occasion de se libérer d'un modèle marqué par l'insécurité et le manque de confiance » (Milijkovitch, 2001, p. 231).

Un couple en crise est bloqué dans des scénarios relationnels qu'il répète à l'infini. La répétition des scénarios inadéquats alors même qu'il y a chez les conjoints une prise de conscience de leur inadéquation, trouve sa genèse dans l'histoire de chacun, ce qu'il a reçu et ce dont il a manqué, et les attentes conscientes et inconscientes qu'il a vis-à-vis de son conjoint. Cette répétition est en soi traumatique dans la mesure où le couple est prisonnier d'un lien souvent destructeur.

### **Réécrire les scénarios du passé au présent**

L'espace thérapeutique doit offrir une base de sécurité suffisante pour permettre au couple de conscientiser des vécus infantiles douloureux pour élaborer et réécrire l'histoire de chacun et celle du couple (Byng Hall, 1995a & 1995 b; Clulow, 2001; ; Courtois, 2003; Milijkovitch, 2004). Le travail en co-thérapie offre plus de possibilité de transfert/contre-transfert et d'aménagement des tensions oedipiennes propres à la clinique des couples. Le couple doit alors se remémorer les scénarios du passé pour se décaler des scénarios du présent et programmer ceux du futur.

La perspective constructiviste et l'approche narrative mettent en avant l'importance de la langue, du dialogue, de la conversation dans la co-construction de nouvelles significations (Anderson, 1987; Elkaïm M., 1996). Le temps est vu comme un phénomène récursif et relationnel ; il n'est pas une réalité en soi, extérieure aux conjoints et au thérapeute, il peut être considéré comme la représentation des relations : le passé et le futur n'existent pas en tant que

tels : le passé est celui que l'on construit au présent, il s'agit d'un récit biographique ou d'un récit familial et la projection dans le futur se passe aussi dans le présent, ... (Courtois, 2001, Goldbeter, 2005b). L'élargissement de l'unité d'observation à la famille trigénérationnelle mais aussi l'idée que cet élargissement n'est pas limité tant horizontalement que verticalement permet de déplacer les problèmes par de véritables sauts temporels, de construire de nouveaux liens et significations.

Chaque conjoint est invité à raconter son récit de vie personnel et l'histoire de ses attachements : comment engage-t-il les relations les plus significatives pour lui, quelles sont ses attentes, comment peut-il les mettre en lien avec ses expériences relationnelles passées et surtout avec les messages que lui adressaient ses parents ?

Ce travail est effectué soit en séance de couple, soit lors d'une ou de plusieurs séances individuelles avec un des co-thérapeutes s'ils travaillent en co-thérapie, soit avec un autre thérapeute dans un espace-temps différent<sup>6</sup>.

Le processus de réélaboration des scénarios est toujours à l'entrecroisement d'un processus inconscient et d'un processus plus conscient de remémoration des informations. En se remémorant un événement particulier et le contexte de sa survenue, des affects et une sensation globale sont évoqués. Cette sensation globale, au départ indéfinissable pour la personne, se précise à partir du moment où la personne y accorde de l'importance et l'interroge pour en apprendre quelque chose de nouveau. Lorsque la personne est capable de reconnaître cette sensation, puis de lui accorder un niveau de signification et de compréhension, une émotion peut jaillir. Nous suivons en cela Delage *et al.* (2006) lorsqu'ils énoncent que cette mise à jour émotionnelle crée une véritable « période sensible » susceptible de mobiliser de nouvelles représentations de soi, des autres, et des relations dans la famille. Celle-ci aidera à la prise de décision d'un changement comportemental.

En prenant conscience des scénarios du passé, de ceux qui entravent son propre développement comme celui du couple, chaque conjoint est aussi invité à se rendre compte des scripts porteurs. Lorsque le couple est soutenu dans cette compréhension, il éprouve moins la nécessité de répéter par loyauté, ou de corriger d'anciens scripts ; il est alors plus disponible pour improviser de nouvelles façons d'être en relation et d'agir.

---

<sup>6</sup> Dans le travail clinique et de recherche de Delage *et al.* (2006), la famille est reçue tous les quinze jours par deux thérapeutes tandis que les histoires d'attachement de la mère et de la fille sont explorées au cours de séances individuelles par un psychiatre « chercheur ». Nous avons utilisé un dispositif semblable lorsque nous envoyons pendant x séances chaque conjoint chez des collègues, éventuellement des « chercheurs formés au travail clinique », pour élaborer un récit de vie personnel.

### **Retour à la clinique : un couple blessé/blessant**

Fort de l'éclairage des scripts de couple et de la théorie de l'attachement, je relirai quelques moments d'une co-thérapie de couple qui a duré deux ans (Courtois, Mertens de Wilmars, 2004). Dans l'après-coup, il eut été intéressant, à la lumière de la recherche menée par Delage *et al.* (2006), de mener plus vite les investigations des styles d'attachement de chacun des conjoints au cours de séances en parallèle, en formulant un contrat thérapeutique clair.

#### *Confusion de la demande*

La demande de départ, très confuse, est formulée en urgence par madame : elle demande de l'aide pour elle, le couple et la famille. Après avoir établi une hiérarchie des demandes avec elle, celle qui concerne le couple émerge. Les conjoints sont des quadragénaires mariés depuis vingt ans. Madame est vendeuse, monsieur militaire. Ils ont trois enfants âgés de treize, quinze et dix-sept ans. Une co-thérapie leur est proposée pour offrir un cadre de sécurité maximum.

L'épouse est en grande souffrance, elle manifeste des affects dépressifs, évoque des sentiments de dévalorisation et un manque d'estime d'elle-même; elle décrit surtout l'échec de son couple et se demande dans quelle mesure les relations très conflictuelles et parfois violentes qui le caractérisent ne sont pas responsables des difficultés que connaissent deux de ses trois enfants.

Monsieur, de son côté, est en retrait, très défensif et « piquant ». Il ne croit pas à ce genre de démarche mais l'accepte pour tenter de « sauver » son couple. Il évoquera dès le début des séances, l'insupportable séparation de ses parents. Il souhaite éviter que ses enfants ne vivent un événement semblable.

#### *Un couple de « lutteurs », l'absence d'intime de couple*

Durant la première année, les thérapeutes tentent de construire un espace de sécurité en résistant à toutes les attaques du cadre : les séances sont souvent déplacées et le rythme de la thérapie difficile à installer. Les thérapeutes cherchent aussi à dépasser le temps événementiel des crises pour aborder l'histoire du couple : la rencontre des conjoints, la création de la famille -

Cependant, le fil « historique » est difficile à élaborer: les conjoints accèdent difficilement aux modèles représentationnels : le mari est dans le registre de l'agir, du faire : il incarne le modèle de l'homme fort qui ne peut se livrer et montrer une quelconque fragilité. Les difficultés conjugales font sans cesse irruption dans les séances et, lors de l'une d'entre elles,

monsieur profèrera des menaces tout en criant son impuissance, puis quittera la séance. Monsieur montre alors son impossibilité à se contenir et à verbaliser ses émotions.

De son côté, madame ne peut se décaler du monde des émotions, si ce n'est par petites touches et de manière très ponctuelle en étant fortement sécurisée. Ainsi, à la suite du départ de monsieur lors de la séance, il sera contacté par téléphone et invité à venir mettre en mots ce passage à l'acte. A la séance suivante, la thérapeute nommera sa peur, ce qui permettra à madame d'évoquer ses propres peurs et les mécanismes d'évitement utilisés au cours du temps, ces mécanismes renforçant les propres peurs et la colère de monsieur face à l'absence d'interlocuteur.

La dynamique du couple apparaît de manière plus claire. Dans ce couple n'existe aucun espace de couple, d'intimité, le « nous » est dangereux. Ce couple s'est construit dans un rapport de dominé/dominant. Chaque conjoint tente de maintenir une position haute dans la relation – monsieur par la force physique, madame sur le plan psychologique – pour tenter de prendre le pouvoir sur l'autre. Cette lutte incessante est source d'angoisse, car l'idée de ne pas gagner ou de perdre est inconcevable pour l'un comme pour l'autre.

Pour les conjoints, et madame en particulier, il est très difficile d'admettre qu'ils co-participent à cette dynamique relationnelle faite de transactions violentes. Ce manque de souplesse psychique chez madame forcera les thérapeutes à tenter toujours d'être plus créatifs.

### *Des scénarios correctifs complémentaires*

Peu à peu, à la fin de la première année, au moment où l'alliance thérapeutique du couple vis-à-vis des deux thérapeutes est plus forte, l'histoire familiale de chacun ou plutôt ce que chacun rejoue dans le couple de sa propre histoire familiale pourra être abordé. Mais, pour les conjoints, monsieur en particulier, il sera très difficile d'accepter qu'ils répètent de manière inconsciente des scénarios qu'ils avaient rejetés.

Monsieur a été marqué par une figure paternelle très autoritaire, violente et imprévisible qu'il continue pourtant à idéaliser. Il a connu le modèle d'une mère passive et dépressive qui protégeait peu ses enfants des crises de violence de son mari. Il a grandi dans une ambiance familiale peu sécurisante et a intériorisé une règle : il vaut mieux s'exprimer non verbalement, par le passage à l'acte, car on n'est jamais entendu.

Madame, pour sa part, a vécu dans une famille caractérisée par la distance et le manque de chaleur, dominée par la figure maternelle. La mère détenait la vérité en toute chose et le père prenait fait et cause pour elle. Les enfants se retiraient dans leur chambre en doutant de la véracité des faits. Madame a intériorisé la règle suivante : les parents détiennent la vérité et les enfants n'ont pas le droit de penser par eux-mêmes.

En s'appuyant sur deux histoires familiales, ce couple a donc bâti un scénario très clair : « on évite de parler car la parole est dangereuse ». Tous deux ont aussi reproduit la relation complémentaire rigide et l'absence d'intimité du couple qu'ils ont perçu chez leurs parents.

*Dans l'après-coup, deux adultes « insécures »*

Ce mode de fonctionnement renvoie à des styles d'attachement précoces insécure qu'il eut été utile d'aborder plus vite au cours de séances individuelles pour ensuite les ramener en séance de couple.

Chez monsieur, nous faisons l'hypothèse d'un fonctionnement de « type insécure détaché ». La description qu'il donne de sa relation avec ses parents ne semble pas s'appuyer sur des expériences vécues avec eux. Il se défend sans cesse de toute évaluation négative de l'attitude qu'ils ont adoptée envers lui durant son enfance. Il ne peut accepter l'idée que des expériences négatives aient pu créer un sentiment d'insécurité et de vulnérabilité, ce qui entraîne les cognitions négatives à se dissocier des émotions.

Chez madame, ce qui vient dans l'après-coup est davantage un « fonctionnement insécure désorganisé-désorienté ». La relation avec ses parents, en particulier avec sa mère très contrôlante, envahissante et disqualifiante aurait véritablement créé chez elle un traumatisme et un vide psychique : elle raconte des scènes précises de son enfance avec force détails qui font penser à un vécu traumatique et à de vaines tentatives de s'en protéger; par exemple, elle se réfugiait des heures durant dans sa chambre en faisant le vide dans sa pensée.

*La complémentarité des scripts du passé et des modèles internes opérants, un lien paradoxal « souffrant »*

L'ouverture à la dimension intergénérationnelle a pu se faire la deuxième année de thérapie ; la compréhension des scripts de passé intériorisés par chaque conjoint et leur fusion

ont permis de mieux comprendre le contrat inconscient et les règles implicites qui lient les époux dans une relation pathologique.

Leurs histoires d'attachement très problématiques s'emboîtent l'une à l'autre, s'amalgament, amplifiant en quelque sorte leur insécurité de base. Tous deux ont vécu un manque de sollicitude de la part de leurs parents et de la solitude relationnelle. Madame a sans doute espéré rencontrer un compagnon qui pourrait la sécuriser tout en se prêtant inconsciemment à ses critiques et disqualifications, ce qui la fragilise encore plus au cours du temps. Monsieur a probablement cherché à protéger son épouse comme il l'avait fait pour sa mère. Mais, envahi par des sentiments de colère et de frustration dont il n'avait pas conscience, il a adressé des reproches à sa femme en la rendant responsable du vide ressenti durant son enfance.

Tout en souhaitant consciemment élaborer de nouveaux scripts par rapport à son père, monsieur a plutôt reproduit les mêmes schémas parentaux: il a choisit une femme qui l'attirait, mais tout comme son père, il a épousé, une femme fragile psychologiquement, sur laquelle il pouvait avoir un ascendant. Madame a tenter de son côté de bâtir un script correctif: elle a cherché un homme fort, sécurisant, image inverse de celle de son père, mais très proche de la représentation qu'elle se faisait de sa mère. Pour monsieur, prendre conscience qu'il reproduit le fonctionnement de son père qu'il aime et déteste à la fois est insupportable, et pour madame, accepter qu'en se posant en victime de cet homme, elle l'ait autorisé à prendre de plus en plus d'ascendant sur elle est très difficile. Il semble aussi problématique pour tous les deux d'imaginer qu'ils peuvent se décaler du passé, d'expériences infantiles peu élaborées pour construire une nouvelle relation de couple et envisager le futur.

### **Pour conclure**

Les demandes des couples s'articulent autour de différents registres: les événements liés au cycle de vie, les transitions des familles à « géométrie variables », des difficultés de communication et une absence d'absolu ou d'intime du couple qui renvoie à une insécurité fondamentale et à des styles personnels d'attachement « insécure » (préoccupé, détaché, désorganisé).

Les styles relationnels de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte ont une relative stabilité dans le temps mais peuvent être influencés par les interventions thérapeutiques (Delage M. *et al.* 2006). C'est aux thérapeutes qu'incombe la responsabilité de créer un cadre propice à la

rencontre thérapeutique et de soutenir la sécurité défaillante du couple et la fragilité narcissique de chaque conjoint. Ils sont à l'écoute des résonances qui naissent à l'intérieur du système thérapeutique, des intuitions et métaphores que leur inspire la rencontre avec le couple et avec chacun des conjoints, des dimensions intersubjectives de transfert/contre transfert (Stern, 2005). La dimension de base du contact et la manière dont les membres du couple vivent la fusion, sont en rupture et/ou dans une escalade symétrique destructrice donne au(x) thérapeute(s) une indication puissante pour choisir le tempo de la thérapie : décider de le ralentir ou au contraire de l'accélérer dans un souci de protection maximale du couple, de chacun des conjoints et de l'espace thérapeutique. Leurs interventions sont sensibles, prévisibles et ajustées au couple, à chaque conjoint, à la « part » enfant et adulte de chacun.

Les intervenants invitent alors les conjoints à quitter la scène du présent pour questionner les scènes du passé de leur couple. Cette histoire trouve son origine dans les liens très précoces que chaque partenaire a noué avec les figures d'attachement, les modalités contactuelles et sensorielles. Ils explorent ensuite les expériences précoces de chacun, les incidences négatives qu'elles ont pu avoir sur le développement de chacun. Ce faisant, ils favorisent l'expression des souvenirs épisodiques (mémoire autobiographie) pour cerner les modèles représentationnels et la cohérence/flexibilité entre les deux registres. Ils mobilisent enfin des leviers thérapeutiques innovants car les histoires insécures s'accompagnent d'une perturbation des mécanismes cognitifs et émotionnels. Ils permettent donc l'expérimentation et la consolidation des nouveaux scénarios.

## **Références**

- Anderson T (1987) : The reflecting team : dialogue et meta-dialogue in clinical work, *Family Process*, 26, (4) : 415-428. Trad. Fr. (1998): L'équipe réfléchissante: dialogue et méta-dialogue au sein du travail clinique. In Goldbeter-Merinfeld (dir.) : *Constructivisme et constructionnisme social: aux limites de la systémique? Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 19: 133-152
- Andolfi M. (1995) : Famille/individu : un modèle trigénérationnel. L'Académie de psychothérapie entre passé et futur. In M. Elkaïm (dir.): *Panorama des thérapies familiales*. (pp. 115-137) Ed. du Seuil, Paris.
- Byng-Hall J. (1995a) : *Rewriting family scripts. Improvisation and systems change*, Guilford Press, New York and London.
- Byng-Hall J. (1995b) : « Creating a Secure Family Base : Some Implications of Attachment Theory for family Therapy », *Family Process* 34 (1) : 45-58.

- Byng-Hall J. (1999) : Réécriture des scénarios de deuil. Scénarios familiaux et culturels d'attachement et de perte. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 20 : 89-105.
- Bowlby J. (1969): *Attachment and loss*, vol. 1 : Attachment. The Hogarth Press, Londres; Trad. Fr. (1992): *L'attachement*. PUF, coll. Le Fil rouge, Paris.
- Bowlby J. (1973), *Attachment and loss*, vol. 2 : Separation, anxiety and anger, The Hogarth Press, Londres. Trad fr. (1994): *La séparation*, PUF, coll. Le Fil rouge, Paris.
- Bowlby J., (1992) : L'avènement de la psychiatrie développementale a sonné, *Devenir* 4 (4) : 7-31.
- Canevaro A. (1999) : Approche trigénérationnelle de la violence dans le couple, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. Crises de couple. Perspectives thérapeutiques* 23 : 115-141
- Clulow Ch. (ed) (2001) : *Adult Attachment and Couple Psychotherapy. The « secure base » in practice and research*, Brunner-Routledge, London.
- Courtois A. (2002) : Le temps familial, réflexions épistémologiques et perspectives cliniques. *Thérapie familiale* 23 (1) : 21-34.
- Courtois A. (2003) : Le temps des héritages familiaux. Entre répétition, transformation et création, *Thérapie familiale* 24 (1) : 85-102.
- Courtois A., Mertens de Wilmars S (2004) : La pratique « à plusieurs » -matrice de résilience pour les thérapeutes et les patients, *Thérapie familiale*, 25 (3) : 303-322.
- Delage M. (2003) : Attachement chez l'adulte et thérapie de couple, *Génération* 32, 36-41.
- Delage M., Bastien-Flamain B., Baillet-Lussiana S. & Le Breton L. (2004) : Application de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple. A propos d'une recherche. *Thérapie familiale* 25 (2) : 171-190.
- Delage M. (2005) : La thérapie du couple et de la famille revisitée à travers la théorie de l'attachement, *Thérapie familiale* 26 (4) : 407-425.
- Delage M., Cyrulnik B., Benghozi P., Clervoy P., Petitjean M., Perrin F. & Lussiana S. (2006) : La famille et les liens d'attachement en thérapie, *Thérapie familiale* 27 (3) : 243-262.
- Elkaïm M. (1989) : *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*. Le Seuil, Paris.
- Elkaïm M. (1996) : Constructivisme, Constructionnisme social et narrations. Aux limites de la systémique. *Résonances* 9 : 6-11
- Framo J.L. (1992): *Family-of-Origin Therapy. An Intergenerational Approach*. Brunner/Mazel, New York.

- Goldbeter-Merinfeld E. (2005a) : Théorie de l'attachement et approche systémique, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 35 :13-28.
- Goldbeter-Merinfeld E. (2005b): *Le deuil impossible*. DeBoeck, Bruxelles (1<sup>ère</sup> édition en 1999 chez ESF, Paris).
- Grossmann K.E. & Grossmann K., (1998) : Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau, *Enfance* 3 : 44-68.
- Neuburger R. (1995) : *Le mythe familial*. Odile Jacob, Paris.
- Neuburger R. (1997) : *Nouveaux couples*, Odile Jacob, Paris.
- Miermont J. (1993), *Ecologie des liens*. ESF, Paris.
- Miljkovitch R. (2001) : *L'attachement au cours de la vie*, P.U.F, Le fil rouge, Paris.
- Miljkovitch R. (2004) : Théorie de l'attachement. In Angel P. & Mazet P. (dir.) : *Guérir les souffrances familiales*, PUF, Paris.
- Stern D.N. (1989) : *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, Paris.
- Stern D.N. (2005) : Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ?, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 35 : 27-42.